



Svetovalni center za otroke,
mladostnike in starše Ljubljana

Biti starš otroku z ADHD



Uredili
Bojana Caf in Leonida Rotvejn Pajič

ZA STARŠE



Svetovalni center za otroke,
mladostnike in starše Ljubljana

Biti starš otroku z ADHD

Uredili
Bojana Caf in Leonida Rotvejn Pajič

Ljubljana, september 2019

BITI STARŠ OTROKU Z ADHD

Uredili	Bojana Caf in Leonida Rotvejn Pajič
Avtorji	Bojan Belec, Bojana Caf, Tanja Černe, Marko Kalan, Nataša Mihevc, Lara Pirc, Leonida Rotvejn Pajič
Ilustratorka	Blanka Štorgel
Recenzentki	Nataša Potočnik Dajčman in Suzana Pulec Lah
Lektor	Borut Cajnko
Oblikovanje in prelom	Marko Cotič-Trojer d.o.o.
Izdal	Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana
Tisk	Abo grafika d.o.o.
Naklada	800 izvodov
	Publikacija je brezplačna

Nastanek publikacije je bil omogočen s sofinanciranjem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (Sklep št. C2711-17-708386; razpis v okviru Programa varovanja zdravja in zdravstvena vzgoja, ukrep št. 2711-11-0009 - Varovanje in krepitev zdravja za leto 2017 in ukrep št. 2711-17-0011 - Varovanje in krepitev zdravja za leto 2018 in 2019) v okviru programa „Podpora šolskim svetovalnim delavcem in staršem na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov“, tematski sklop „Skupina za starše otrok z ADHD“.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

376:616.89-008.47-053.2(035)
159.922.76

BITI starš otroku z ADHD / [avtorji Bojan Belec ... et al.] ;
uredili Bojana Caf in Leonida Rotvejn Pajič ; [ilustratorica Blanka Štorgel]. -
Ljubljana : Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, 2019

ISBN 978-961-93422-5-1
1. Belec, Bojan 2. Caf, Bojana
COBISS.SI-ID 301513472

VSEBINA

Nataša Potočnik Dajčman, Suzana Pulec Lah PRIROČNIKU NA POT	5
Nataša Mihevc in Leonida Rotvejn Pajič UVOD	9
Leonida Rotvejn Pajič, Nataša Mihevc, Bojan Belec ■ RAZUMETI OTROKA Z ADHD	11
Leonida Rotvejn Pajič in Nataša Mihevc ■ IZZIVI STARŠEVSTVA PRI OTROCIH Z ADHD	33
Leonida Rotvejn Pajič in Nataša Mihevc ■ ADHD IN DRUGE TEŽAVE NA PODROČJU ČUSTVOVANJA IN VEDENJA.....	47
Marko Kalan ■ OTROK Z ADHD IN IZZIVI V ŠOLI	61
Tanja Černe ■ POMOČ OTROKOM Z ADHD PRI UČENJU	69
Tanja Černe ■ POMOČ OTROKOM Z ADHD PRI RAZVOJU ŠOLSKIH SPRETNOSTI	81
Bojan Belec ■ VLOGA ZDRAVIL PRI OBRAVNAVI OTROKA Z ADHD.....	91
Bojan Belec ■ POMEN ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA PRI OTROCIH Z ADHD	99
Bojana Caf, Lara Pirc ■ SAMOOPAZOVANJE IN ZMOŽNOST SPROSTITVE KOT OSNOVA ZA SPOPRIJEMANJE S TEŽAVAMI	105

PRIROČNIKU NA POT

Čas, v katerem živimo, zaznamuje neverjeten tehnološki napredek, ki poleg prednosti prinaša tudi nove izzive, skrbi in negotovost. Dimenzije časa in razdalj, dostopnost do informacij, druženje – vse to je popolnoma drugačno, kot je bilo pred 30 leti. Naši otroci so tako rekoč od rojstva in zgodnjega otroštva vsakodnevno obremenjeni z neznansko količino stimulacij, ki jih morajo njihovi razvijajoči se možgani selekcionirati, skladiščiti, zavreči itn. Mediji, s katerimi smo obremenjeni v vsakem trenutku, nam uničujejo možnost koncentracije, saj je povprečen čas ene informacije skrajšan na sedem sekund, nato pa sledi nova, pa še ena in še ena. Stimulacije pritekajo v centralni živčni sistem po vseh čutilih. Malo je otrok, ki živijo v okolju, kjer ni onesnaženosti z zvokom, kjer ni elektronskih naprav, kot je TV ekran, iz katerega vsak trenutek v prostor vstopajo vsebine, ki so za otroka najpogosteje nepomembne, da ne rečemo včasih celo škodljive. Kako naj otrokovi možgani naredijo selekcijo, kaj je pomembno in kaj ne, kako naj se osredotočijo na en dražljaj, če je dražljajev preveč; in kako naj to naredijo možgani otroka, ki se je rodil s hiperkinetično motnjo in pri katerem so mehanizmi za to že primarno okrnjeni?

Raziskave kažejo, da uporaba interneta, branje in pisanje izključno po elektronskih napravah ter igranje računalniških igrvic stimulira druge predele možganske skorje, kot jih je stimuliralo branje knjig, uporaba šolske table in zvezka. Kaj to pomeni za naše otroke, za bodoče odrasle?

Priročnik BITI STARŠ OTROKU Z ADHD, ki je nastal kot plod dolgoletnih izkušenj strokovnjakov, zaposlenih na Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, ne more podati odgovorov na ta vprašanja, lahko pa nam pomaga razumeti, kaj pomeni hiperkinetična motnja. Boljše razumevanje in poznavanje te motnje s strani oseb, ki z otrokom živijo ter vsak dan vstopajo v njegov življenjski prostor in s katerimi otrok tke pomembne čustvene vezi, ponuja možnost pozitivnega izida. Pomembno je, da se vsak dan zavedamo, da otrok ali mladostnik s hiperkinetično motnjo ni samo to in da ta motnja predstavlja le en vidik njegove osebnosti in funkcioniranja.

Pomembno je, da se zavedamo, da so za otroka kot živo bitje in osebo v procesu odraščanja izredno pomembne pozitivne čustvene reakcije.

V pričajučem priročniku so strokovnjaki poskušali zaobjeti vse navedene vsebine. Te vsebine so podane jasno, pregledno in spodbujajoče: od strokovnih razlag, kaj je ADHD, preko opisa posameznih simptomov pa do jasnih praktičnih nasvetov, kako pristopiti in pomagati. Podane so razlage o vlogi in pomenu zdravil pri obravnavi, opozorila o zakonodajnih pravicah in poudarki o vrednosti stalne komunikacije med vsemi udeleženi – otrok-starši, starši-učitelji, otrok-učitelji, straši-zunanji strokovnjaki, zunanji strokovnjaki-učitelji itn.

Naj bo priročnik vodnik na poti v zrelo in zadovoljno odraslost vsem otrokom s hiperkinetično motnjo in mogoče tudi ostalim.

Nataša Potočnik Dajčman,
dr. med., spec. psih., spec. otr. in mlad. psih. in psihoterapevka

Vzgoja otrok prinaša staršem svojevrstne radosti, presenečenja in izzive. V svetu, ki živi s hitrostjo, dražljajsko nasičenostjo, zahtevami po čim višji storilnosti in večopravilnosti ter s številnimi navodili za »dobro« vzgojo, si starši danes morda še pogosteje postavljamo vprašanja, kako biti »dober« starš – kako »zdravo«, kot je zapisala pesnica Neža Maurer, »doživeti, izživeti, preživeti, predrhteti, pretrpeti otroštvo svojih otrok, zorenje in odhod. Hoditi pred njimi, z njimi, za njimi. Do konca.« Uspešno obvladovanje vsakodnevnih vzgojnih izzivov prinaša staršem občutke zadovoljstva, kompetentnosti in samozavesti. Življenje z otrokom, katerega aktivnost, osredotočenost in odzivnost odstopa od vedenja, ki je v določeni starosti in v določenem okolju pričakovano, pa prinaša tudi druge izzive. Kaj storiti, ko običajni vzgojni prijemi in nasveti »ne delujejo«; ko nas vedenje otrok utruja, bega, spravlja v stisko ter nam zbuja tudi občutke krivde, jeze in strahu;

ko je otrok poln nasprotij – enkrat preseneča s svojo občutljivostjo do narave in ljudi, z ustvarjalno igro, raziskovanjem in reševanjem problemov, drugič pa z nezmožnostjo upoštevanja in izvrševanja osnovnih pričakovanj okolice, da bi bil po potrebi umirjen in potrpežljiv, da bi počakal na vrsto, upošteval navodilo, dokončal začeto ... Kaj storiti, ko pravijo, da ima otrok motnjo pozornosti in hiperaktivnosti oz. ADHD. Staršem se ob tem porajajo številna vprašanja – »Sem jaz kriv, da je otrok takšen?«, »Je to še <normalno?«, »Zakaj je moj otrok tak?«, »Ali bo otrok to vedenje prerasel?«, »Kaj naj naredim, kako naj mu pomagam?«, »Kako naj preživim?«, »Kje naj poiščem pomoč?« –, na katera običajno ne najdemo uporabnih odgovorov ne v popularnih knjigah o vzgoji otrok in tudi ne pri babicah, sosedah ter na različnih starševskih portalih.

Knjiga, ki je pred vami, ne ponuja enoznačnih in enostavnih odgovorov na vsa zapisana vprašanja, prinaša pa visoko strokovno, na številnih praktičnih izkušnjah temelječo jasno razlago, s čim se sooča otrok, za katerega pravimo, da ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, kdaj sploh lahko govorimo o tovrstnih težavah oz. motnji, kakšni so vzroki, narava in razvoj tovrstnih težav, predvsem pa ponuja številne nasvete, kako lahko pomagamo otroku in tudi sebi, da bosta »zorenje« (naše in otrokovo) in »hoja z otrokom« vodila k zadovoljnim in zdravim posameznikom.

Iskreno verjamem, da bo knjiga, ki je plod dolgoletnih izkušenj in strokovnega znanja različnih strokovnjakov (zdravnikov, psihologov, specialnih pedagogov) Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, dobrodošla tako staršem otrok, ki v svojem vedenju izkazujejo nemirnost, manj učinkovito pozornost, impulzivnost, neorganiziranost in druge posebnosti, kot tudi strokovnjakom (vzgojiteljem, učiteljem idr.), ki se pri svojem delu srečujejo z njimi. Iskreno želim, da bi po prebiranju te knjige znali večkrat narisati nasmeh na obraze otrok, o katerih govori ta knjiga, v sebi pa začutili, da smo naredili, kot je prav in kot smo najbolje zmogli.

Dr. Suzana Pulec Lah
Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani

UVOD

Nataša Mihevc in Leonida Rotvejn Pajič

Ko govorimo o otrocih z ADHD, imamo v mislih tiste prekomerno živahne in aktivne otroke, ki s svojo energičnostjo, neposrednostjo in zahtevnostjo predstavljajo velik izziv tako za starše kot za vzgojitelje, učitelje in tudi vrstnike. Njihove težave s pozornostjo, prekomerno aktivnostjo in impulzivnostjo so izražene do te mere, da pomembno neugodno vplivajo na njihovo vsakodnevno delovanje, zaradi česar imajo težave v prilagajanju zahtevam v svojem okolju (šola, dom) in pogosto ne zmorejo biti uspešni v skladu s svojimi zmožnostmi. Prisotnost otroka z ADHD v družini lahko predstavlja večjo obremenitev za vse družinske člane, kar se pogosto kaže na področju medsebojnih odnosov med starši in otrokom, med sorojenci in v partnerskem odnosu. Običajni vzgojni postopki pogosto ne zadostujejo, kar lahko pri starših vodi v večjo stopnjo stresa in občutke vzgojne šibkosti.

Vloga staršev in družine pri otroku z ADHD je kompleksna. Vključuje mnoge obojesmerne in dinamične interakcije med otrokom in starši ter genetskimi, vzgojnimi in drugimi dejavniki v družini in vplivi izven družine. Medsebojno povezan način otrokovega in starševega funkcioniranja v družinah z otrokom z ADHD pa ne predstavlja le izzivov, temveč tudi priložnosti.

Pričujoči zbornik je rezultat sodelovanja strokovnjakov (psihologov, specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, specialnih pedagogov), ki se pri svojem delu v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani vsakodnevno srečujemo s težavami, ki izhajajo iz ADHD. Ob individualnem delu z otroki in starši smo že pred več kot desetletjem začeli izvajati skupine za otroke in tudi za starše, kar predstavlja pomembno dopolnilo k individualni strokovni obravnavi, hkrati pa omogoča dragoceno izmenjavo izkušenj med starši, ki se srečujejo s podobnimi izzivi in težavami, ter njihovo medsebojno podporo, razumevanje in pomoč. Izdelali smo program skupine za starše, v katerem poskušamo starše seznaniti z naravo težav, ki izhajajo iz ADHD, z učinkovitimi strategijami pomoči in vzgojnimi pristopi.

Vsebina knjige temelji na našem izobraževalnem programu, namenjenemu skupini za starše, in zajema tako bolj teoretično obarvana osnovna dejstva in spoznanja kot tudi konkretne napotke in nasvete. Enako kot pri delu s starši v skupini pa tudi tukaj poudarjamo, da univerzalnega recepta seveda ni.

Osnovni cilj naših skupin za starše in pričujoče knjige je opolnomočiti starše in spodbuditi ter izboljšati njihov uvid v delovanje njihovega otroka, v njihovo domačo situacijo in v njih same kot starše. Dober uvid lahko pripomore k spoznanjem, kaj morda že počnejo v pravi smeri za zmanjševanje težav, kaj bi bilo dobro spremeniti in kaj bi lahko še dodatno poskusili storiti za lažje shajanje z otrokom. Na ta način lahko zmanjšujejo morebitne dejavnike tveganja in spodbujajo varovalne dejavnike, kar lahko pomembno pripomore k lažjemu shajanju z otrokom in učinkovitejšemu premagovanju težav, ki izhajajo iz ADHD. Starše želimo tudi opogumiti, da bi kljub vsem izzivom, ki jih povzroča ADHD, svojega otroka uspeli spodbujati v smeri čim bolj zdravega osebnostnega razvoja – v smeri, da bi kot odrasel človek dobro poznal samega sebe, svoje moči in šibkosti; da bi polno razvil svoje potenciale in zmožel živeti čim bolj optimalno ter v ustreznih medosebnih odnosih z drugimi ljudmi.

Starševstvo otroku z ADHD ni le zahtevno in naporno, o čemer se sicer veliko govori, ampak je pogosto tudi dinamično, intenzivno, polno dogodivščin, nepredvidljivosti, smeha, ustvarjalnosti in iskrenih odnosov. Staršem nudi več izzivov in tudi več priložnosti za spoznavanje samih sebe, svojih zmogljivosti, potrpežljivosti, pozitivnih kvalitet itn. Ob vseh izzivih in obremenitvah lahko neposrednost, odkritost, vrvežavost, radovednost, ustvarjalnost in aktivnost otrok z ADHD posebej obogati družinsko življenje in medosebne odnose.

RAZUMETI OTROKA Z ADHD

Osnovne značilnosti in narava težav

Leonida Rotvejn Pajič, Nataša Mihevc, Bojan Belec

Uvod

Nemirnega hiperaktivnega otroka, ki ga dandanes pogosto označimo kar kot otroka z ADHD, je že pred več kot 40 leti opredelila priznana strokovnjakinja dr. Anica Mikuš Kos, ki je znanje o nemirnih otrocih prva prenesla v slovenski prostor. Opozarjala je, da je osnovni problem nemirnega otroka v tem, da zaradi svojih odzivnih, vedenjskih in učnih posebnosti »ni po meri šole«, saj ne zmore zadostiti njenim disciplinskim in delovnim zahtevam. Poudarila je, da so njegove težave zato najbolj izrazite in moteče prav v šolskem okolju. Šole pri tem ni videla kot grožnje, temveč predvsem kot pomembno »varovalo«, ki lahko z ustreznim razumevanjem in pristopom do teh otrok ter njihovih težav pomembno vpliva na to, da je z njimi lažje shajati, da se težave ne stopnjujejo in da je možen ugodnejši izid.

Starši, ki prihajajo po pomoč v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, pogosto navajajo, da je tak otrok doma vzgojno zelo zahteven in bi potreboval celega človeka samo zase, da je v stalnem gibanju in akciji, ima veliko energije, govori in se vede brez razmisleka, se težko zbere, vse ga zmoti, je »površen« ipd. Podobne so tudi izjave učiteljev, ki se pritožujejo, da je otrok v šoli moteč, vpada v besedo, ne zmore počakati, se odziva nepremišljeno in impulzivno, je pogosto v konfliktih s sošolci, se težko organizira, izgublja in pozablja šolske potrebščine, pogosto ga zmotijo nebitveni dražljaji in ni samostojen pri šolskem delu.

Takšna »slika« zares pogosto opisuje otroka, ki bi po strokovnih kriterijih v Sloveniji trenutno veljavne Mednarodne klasifikacije bolezni MKB-10 najverjetneje ustrezal postavitvi diagnoze »hiperkinetična motnja«. Strokovno podoben je izraz »motnja pomanjkljive pozornosti s hiperaktivnostjo«, ki jo označujemo s kratico ADHD (angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

in izhaja iz ameriške klasifikacije duševnih motenj DSM-5, s katero naj bi se kmalu uskladila tudi pri nas uporabljana klasifikacija MKB.

Opozoriti je treba, da vsi otroci, ki se vedejo na zgoraj opisan način, nimajo ADHD. Podobne lastnosti se kažejo tudi iz različnih drugih vzrokov, kot so zdravstvene težave in slabše fizično počutje, druge neugodne okoliščine v življenju otroka, čustvene stiske, razkorak med tem, kar otrok zmore in kar se od njega pričakuje, prekomerna izpostavljenost intenzivnim dražljajem zaslonskih tehnologij ter naučeno funkcioniranje zaradi popustljive (razvajajoče) vzgoje z nejasnimi mejami in pomanjkljivo doslednostjo.

Četudi se zdi otrok zelo nemiren in ima težave s koncentracijo, je pomembno, da ne sklepamo prehitro, da gre za ADHD. Kadar so odstopajoča vedenja zelo izrazita in trajajo dlje časa, je potrebno natančno diagnostično ocenjevanje, ki ga običajno opravi strokovni tim, v katerem so klinični psiholog, specialni pedagog ter specialist otroške in mladostniške psihiatrije. Ključno je, da ustrezno prepoznamo prave vzroke otrokovih težav, saj lahko le na ta način usmerimo pomoč v pravo smer.

Kdaj gre za motnjo ADHD?

Otroci z ADHD imajo stalne, vztrajajoče in intenzivne težave na naslednjih ključnih področjih:

- **prekomerna aktivnost,**
- **pomanjkljiva pozornost,**
- **impulzivnost.**

Vsaj nekaj simptomov iz teh treh področij se mora pojaviti zgodaj, tj. pred sedmim letom starosti, prisotni morajo biti vsaj v dveh okoljih (v šoli, doma, med vrstniki) in otroka morajo izrazito motiti v vsakdanjem življenju.

Prekomerna aktivnost-hiperaktivnost oz. nemirnost

- Pri otroku se lahko kaže kot pretirana brezciljna aktivnost, ki ni namerna, otrok se je večinoma niti ne zaveda.
- Lahko je zelo izrazita (npr. otrok težko sedi pri miru, vstaja, hodi po razredu, se preseda, guga na stolu, daje glasne neumestne pripombe, nehote dregne sošolca ipd.) ali manj opazna (npr. otrok se prestopa, pozibava, stiska pesti, se igra s prsti, lasmi ali predmeti, žveči, grize svinčnike, si tiho prepeva, klepeta, se pogovarja sam s sabo ipd.
- Spreminja se lahko glede na obdobje (v mlajšem obdobju je več motoričnega nemira, kar pozneje, v srednjem obdobju šolanja, običajno ni več tako izrazito) in otrokov spol (pri dekletih se hiperaktivnost lahko kaže manj očitno, bolj kot vihravost, beganje, klepetavost, glasnost, hrupnost, menjavanje aktivnosti itn.).

Pomanjkljiva pozornost

- V šoli se lahko kaže na različne načine, npr. tako, da učenec:
 - ne sliši navodil, jih sliši nepopolno ali jih nenatančno prebere;
 - težko vztraja pri začeti aktivnosti ali nalogi (»vse ga zmoti«, se naveliča, menjuje aktivnosti);
 - pri reševanju naredi številne napake, ki niso posledica neznanja (»površnost«);
 - bega od ene dejavnosti k drugi;
 - ima težave pri prehajanju od ene naloge k drugi, pozablja dogovore in svoje obveznosti.
- Otroci z ADHD lahko imajo težave pri enem ali več vidikih pozornosti:
 - selektivna pozornost (koncentracija) pomeni usmerjanje, osredotočanje ali »fokusiranje« pozornosti na trenutno pomembne informacije (npr. na učiteljico) in sočasno ignoriranje vseh drugih informacij (npr. šepet sošolcev, hrup z ulice, vonj iz jedilnice);
 - deljena pozornost predstavlja zmožnost sočasnega usmerjanja pozornosti in aktivnosti k različnim vsebinam (npr. poslušanje in zapisovanje);
 - vzdrževanje pozornosti pomeni zmožnost daljšega ohranjanja zbranosti (npr. vso šolsko uro ali vsaj do zaključka naloge);

- premeščanje pozornosti (fleksibilna pozornost) predstavlja sposobnost preusmerjanja pozornosti v skladu z zahtevami oziroma potrebami (npr. odmor-pouk).

Impulzivnost

- Predstavlja hitro odzivanje brez ocene situacije in razmisleka (npr. o zahtevi naloge, o konfliktu), načrtovanja rešitve in predvidevanja posledic.
- Je ključna težava otrok z ADHD, povezana s slabše razvito zmožnostjo »inhibicije« (zadržanja oz. zaustavljanja).
- Posledično imajo otroci težave v nadziranju in usmerjanju svojega vedenja (šibka samoregulacija).
- V šoli se kaže na najrazličnejših področjih: pri učenju (učenec prehitro začne z reševanjem in prehitro sklepa), vedenju (vpada v besedo, ne počaka), čustvovanju in doživljanju (izbruhi jeze, besa, izguba razsodnosti – um se "zamrači") ter v medosebnih odnosih (je brez distance, nehote užali).

Ob tem so šibkosti prisotne tudi na področju izvršilnih funkcij ter pri posledičnih težavah pri samouravnavanju in prilagajanju okolščinam.

Izvršilne (eksekutivne) funkcije

- To so kognitivne in miselne funkcije, ki posamezniku omogočajo kompleksno, k cilju usmerjeno vedenje ter sočasno prilagajanje na spremembe in zahteve okolja.
- Zaradi šibkih izvršilnih funkcij imajo otroci z ADHD težave pri:
 - prepoznavanju ali ocenjevanju določenega problema,
 - načrtovanju,
 - predvidevanju,
 - oblikovanju ciljev in izbiranju strategij za rešitev,
 - priklicu dogovora,
 - samoorganiziranju,
 - samouravnavanju čustev,
 - motivaciji,

- vedenju,
- prilagajanju okoliščinam.

Vzroki ADHD

ADHD je razvojna motnja, kar pomeni, da se njeni osnovni simptomi praviloma pojavijo v otroštvu in se pogosto nadaljujejo v obdobju mladostništva, pri nekaterih tudi v odraslosti. Vzroki zanj niso docela znani. Najverjetneje gre za prepletanje in součinkovanje dednostnih dejavnikov in dejavnikov iz okolja, ki vplivajo na to, kako se bodo razvijali možgani.

Dednostni dejavniki

Vpliv genov na nastanek ADHD je izjemno velik. Tveganje za razvoj bolezni v družini, kjer ima kdo od članov to motnjo, je štiri- do desetkrat večje kot v splošni populaciji.

Starši sami po sebi niso vzrok pojava ADHD. Vendar lahko s svojim načinom starševskega delovanja, odzivanja in ravnanja pomembno vplivajo na to, da bodo težave, ki izhajajo iz ADHD, bolj ali manj izrazite.

Dejavnike tveganja iz okolja lahko razdelimo v tri skupine:

- pred rojstvom: razvojne nepravilnosti možganov, izpostavljenost kajenju, alkoholu in drogam, slabokrvnost, okužbe, motnje v delovanju ščitnice ipd.;
- ob rojstvu: prezgodnji porod, nizka porodna teža, okvara možganov zaradi zapletov pri porodu ipd.;
- po rojstvu: virusna vnetja možganov, motnje v delovanju ščitnice, poškodbe možganov, epilepsija ipd.

Psihosocialni dejavniki tveganja sami po sebi niso vzrok za nastanek ADHD, lahko pa pripomorejo k razvoju pridruženih, sočasnih motenj (npr. vedenjskih in čustvenih). Med te dejavnike štejemo stres, čustveno prikrajšanost, neustrezno vzgojo, revščino, pa tudi toge zahteve, da se vedenje prilagodi okolju (npr. sedenju v šoli) ter vpliv prekomerne rabe modernih tehnologij na vedenje otrok in mladostnikov z ADHD.

Nevrobiologija ADHD

ADHD je nevrobiološka razvojna motnja, pri kateri so primanjkljaji, ki nastanejo zaradi motenj v delovanju kontrolnih omrežij, v veliki meri posledica posebnosti v razvoju možganov. V primerjavi z vrstniki se razvojne spremembe v strukturi in delovanju možganov pri otrocih z ADHD »na zunaj« kažejo kot stalen, ponavljajoč se in drugačen vzorec vedenja.

Nekaj bistvenih dognanj iz nedavnih raziskav glede razvojnih odstopanj v strukturi in delovanju možganov pri otrocih z ADHD kaže na biološko osnovo motnje.

- Krivulja zorenja možganov pri otrocih z ADHD je drugačna. Nekatera področja (npr. primarna motorična skorja) dozorijo predčasno, druga (npr. čelni predel) pa počasneje kot pri otrocih brez ADHD.
- Minimalno manjši volumen čelnega predela, a tudi drugih struktur in področij, kot so senčni in temenski predel ter predel malih možganov (za 2 do 5 %, merjeno s slikovnimi preiskavami).
- Manjša aktivnost v čelnem in drugih predelih možganov ter omrežjih, ki so povezana s čelnim predelom (merjeno s funkcijskimi preiskavami), ter težave v preklapljanju med »možgani v mirovanju« (ko na videz lenarimo, sanjarimo in nismo pozorni na zunanje dražljaje) in »možgani v akciji« (ko delamo domačo nalogo).
- Kemično neravnotežje v ravneh živčnih prenašalcev (s pomočjo katerih živčne celice komunicirajo med seboj) in predvsem nizka raven dveh od njih, dopamina in noradrenalina.

Nekatere omenjene razlike se z odraščanjem zmanjšajo ali izzvenijo, druge vztrajajo tudi v obdobju odraslosti. Pomembno je poudariti, da za zdaj nimamo nevrobiološke preiskave, s katero bi zanesljivo potrdili ali ovrgli diagnozo ADHD.

Zdravila, ki jih predpisujejo za ADHD, povečajo raven dopamina in noradrenalina. S tem okrepijo in uravnotežijo delovanje kontrolnih omrežij, odgovornih za uravnavanje procesov, kot so samoorganizacija, odločanje, začenjanje in spremljanje aktivnosti, ohranjanje osredotočenosti, delovni spomin, motivacija, budnost ter nadzor čustev in vedenja.

Pogostost in potek ADHD

Raziskave kažejo, da ADHD prizadene približno 6,5 % šoloobveznih otrok; med mladostniki je ta delež 2,7 %. Vsaj 50 do 60 % otrok z ADHD izpolnjuje kriterije za motnjo v mladostništvu, pri 15 do 66 % pa se motnja nadaljuje v odraslosti. Znanih je nekaj dejavnikov tveganja, ki lahko povečujejo verjetnost vztrajanja motnje v obdobju mladostništva in odraslosti:

- močno izražena hiperaktivnost, impulzivnost ali agresivnost;
- nižje intelektualne sposobnosti;
- sočasne duševne motnje pri otroku;
- ADHD in druge duševne motnje v družini;
- psihosocialna tveganja, nizek socialnoekonomski status;
- odsotnost celostne pomoči in zdravljenja.

Ali ADHD zares izzvneni in v kakšni meri, je odvisno od tega, kaj razumemo kot okrevanje. Če je glavni kriterij za ADHD zadostno število simptomov (ki jih ocenijo strokovnjaki, npr. s pomočjo ocenjevalnih lestvic), se diagnoze do zgodnje odraslosti »znebi« dve tretjini posameznikov. »Zanašanje« na prisotnost ali odsotnost simptomov, ki se z leti sicer spreminjajo, nas lahko pri marsikomu zmotno pripelje do sklepa, da so njegove vsakodnevne težave v celoti izzvenele ali pa jih vsaj uspešno obvladuje. Če sprašujemo osebe z ADHD, ali so njihove nekdanje težave v vsakodnevem življenju minile, ali

kadar te osebe poskušajo same oceniti svoje težave (na primer ob vprašanjih, povezanih s samopodobo in kvaliteto življenja), pa okrevanje doseže le desetina odraslih. Zdi se, da kriterije za diagnozo ADHD prerastejo lažje od vseh drugih možnih težav, ki jih še vedno spremljajo. Taka »bremena« so lahko naslednja.

- Imajo slabo samopodobo; dosegajo manj, kot so sposobni; zaradi pogostih kritik imajo občutke manjvrednosti, nesposobnosti in krivde.
- Odnosi v družini so pogosto konfliktni. Odnose bistveno poslabša nezaznavanje njihove motnje s strani staršev, nestrpnost, trdota in togost na eni strani ter nepredvidljivost in nestrukturiranost družinskega okolja na drugi.
- Nimajo veliko prijateljev. Ena od študij navaja, da jih 70 % nima recipročnih prijateljstev ali pa so ta zelo kratkotrajna. Vrstniki jih bistveno bolj odklanjajo.
- Kljub povprečni ali nadpovprečni inteligentnosti so v šoli učno manj uspešni. Za učenje delujejo nemotivirano, kaotično, neorganizirano; zamujajo, pozabljajo, prelagajo obveznosti. Pogosteje ponavljajo razred, menjavajo šole ali opuščajo šolanje, izobrazba je nižja.
- Izkazujejo več tvegane vedenja; posledično so udeleženi v trikrat več prometnih nesrečah, pri njih je dva- do trikrat več zlorabe drog, neželenih nosečnosti in spolno prenosljivih bolezni, tri- do petkrat več prestopništva in tudi nasilja.

ADHD se s starostjo spreminja

ADHD je v vseh starostnih obdobjih izrazito kompleksna in heterogena motnja, ki vpliva na otrokov način soočanja s situacijami in nalogami. Otroki z ADHD težje odraščajo zaradi slabšega nadzora nad svojim vedenjem, čustvi in odločitvami. »Zunanja slika« je v danem trenutku odraz naslednjih okoliščin.

- ▶ Kontekst in zahteve okolja: ob pretiranih, togih zahtevah in pritiskih (»bodi tiho«, »sedi pri miru«), premalo spodbud, nejasnih meja,

nestrukturiranem okolju, monotonih opravilih, slabem telesnem in čustvenem stanju se motnja ADHD poslabša.

- ▶ Razvojno obdobje: simptomi motnje se z odraščanjem spremenijo, mladostniki in odrasli z ADHD pa se jim poskušajo prilagoditi, jih »uravnovesiti« in obvladati.
- Hiperaktivnost se vsaj »na zunaj zmanjša«. Sami to opišejo kot notranji nemir, napetost in nepotrpežljivost; izogibajo se situacijam, v katerih je treba sedeti pri miru; intenzivno se ukvarjajo s športi, dejavnostmi z veliko spremembami in računalniškimi igrkami; preizkušajo različne substance ipd.
- Impulzivnost se med mladostniškim obdobjem prehodno še poveča, v odraslosti pa nekoliko zmanjša. (Nad)kompenzirajo jo z iskanjem vznemirjenja, eksperimentiranjem z drogami, hitro vožnjo, tvegano spolnostjo, prenašanjem ipd.
- Pomanjkljiva pozornost ostaja nespremenjena tudi v odraslosti in jih vsestransko ovira, še najbolj pa pri učenju in dejavnostih, ki zahtevajo daljši miselni napor, pri opravljanju poklica ipd.
- Mladostništvo: zaradi nevrobioloških sprememb v tem obdobju odraščanja so tudi zdravi mladostniki bolj impulzivni in nepredvidljivi, težje obvladujejo čustva, težje počakajo in predvidevajo. Potrebujejo več vznemirjenja, tveganja in dogajanja, da najdejo ustrezno motivacijo. Po drugi strani mladostništvo terja več samokontrole in večjo mero učinkovitosti.
- ▶ Spol: pojavnost motnje med spoloma v otroštvu je štiri dečki proti eni deklici, v odraslosti pa se razmerje praktično izenači. Med dekleti je motnja pogosteje spregledana, ker je njihovo vedenje za okolico manj moteče. Pri njih je pogosteje v ospredju pomanjkljiva pozornost (angl. ADD – Attention Deficit Disorder), manj pa hiperaktivnost/impulzivnost; več je sočasne anksioznosti in depresivnosti. Pri fantih je pogosteje izražena hiperaktivnost/impulzivnost, več je sočasnega kljubovalnega in agresivnega vedenja.

- ▶ Sočasne motnje: prisotnost drugih duševnih ali telesnih motenj lahko bistveno in dolgoročno poslabša potek in izid ADHD. Nekatere od teh motenj so lahko prisotne še pred začetkom ADHD, druge (predvsem duševne motnje) pa se razvijejo posledično, kot zaplet.

Tako v otroštvu kot v mladostništvu opažamo pogosta dnevna nihanja v razpoloženju, "nizko vrelišče" in pogoste izbruhe jeze.

ADHD ter prisotnost drugih sočasnih težav in motenj

Poleg že omenjenih osnovnih težav so pri otrocih, mladostnikih in tudi odraslih z ADHD pogosteje prisotne tudi **druge težave na področju vedenja in čustvovanja**.

Pri otrocih z ADHD pogosto srečujemo **šibkosti na področju prilagoditvenih funkcij**, ki se pomembno odražajo na področjih govora in komunikacije, skrbi zase, samostojnosti, socialnih spretnosti, učnih in delovnih zmožnosti, funkcionalnih učnih sposobnosti, sposobnosti praktičnih znanj, skrbi za lastno varnost ter na področju čustvene regulacije in odzivnosti.

Specifični razvojni zaostanki na področju prilagoditvenih funkcij se pri otroku kažejo kot:

- nizka frustracijska toleranca, slaba čustvena regulacija (sreča/jeza);
- šibkejša prilagodljivost, težave pri odložitvi zadovoljitve potreb;
- razdražljivost, prepirljivost, trma, pogosto slaba volja, jeza;
- nizko samospoštovanje in negotovost;
- pomanjkljive socialne spretnosti (brez socialnih zavor, previdnosti, zadržanosti);
- manj primerni socialni kontakti, neobčutljivost v socialnem smislu;
- slabo razbiranje čustvenih stanj drugih.

Kljub sicer večinoma ustreznim intelektualnim sposobnostim imajo otroci z ADHD pogosto **primanjkljaje tudi na drugih področjih**: upočasnjen psiho-

motorični tempo, težave na področju fine in grobe motorike, slab občutek za prostor in čas oz. slaba prostorsko-časovna orientacija (učenec npr. ne ve, kateri dan in mesec je; »izgubi« se pri branju ali na hodniku), zmanjšana občutljivost za napake, šibek razvoj moralnega presojanja (težave pri presojanju prav/narobe). Zelo pogoste so tudi **učne težave**, ki so lahko sekundarne (posledica težav, ki izhajajo iz ADHD, npr. učenec je učno manj uspešen zaradi pomanjkljive pozornosti, površnosti, pozabljanja, izgubljanja, slabe organizacije) ali sopojavljajoče, »neodvisne« od motnje same (izhajajo iz drugih vzrokov, kot so skromnejše sposobnosti, primanjkljaji na posameznih področjih učenja ipd.).

ADHD predstavlja tudi pomembno povišano tveganje za soobolevnost z drugimi duševnimi in telesnimi motnjami. **Soobolevnost** pomeni, da se nekatere motnje pogosteje pojavljajo druga z drugo. Študije kažejo, da se ADHD v manj kot tretjini primerov pojavlja sama (brez katerihkoli drugih motenj). Med 67 in 80 % otrok in odraslih z ADHD ima še kakšno drugo motnjo, lahko pa jih imajo tudi več. Druge motnje so prisotne pri dveh od treh mladostnikov z ADHD in lahko bistveno ter dolgoročno poslabšajo potek in izid osnovne motnje.

Motnja ADHD ne vpliva le na otrokov in mladostnikov način soočanja s situacijami in nalogami, temveč povzroča tudi slabši nadzor nad samim seboj in lastnim odraščanjem, pa tudi nad lastnim vedenjem, čustvi in odločitvami.

Med najpogostejšimi sočasnimi motnjami pri otrocih z ADHD so **vedenjske motnje**, pri mladostnikih pa ob vedenjskih najdemo **anksiozne in depresivne motnje**, **zlorabo psihoaktivnih snovi** in **prekomerno rabo interneta**. Od telesnih motenj so pogoste predvsem **motnje spanja** in **enureza**, med nevrološkimi motnjami pa **motnje koordinacije**, **tiki** in **epilepsija**. Za **spektroavtistično motnjo** so znanstveniki že našli dokaze o skupni nevrobiološki osnovi z ADHD. Nekatere motnje se torej pojavljajo ob ADHD zaradi biološkega ozadja, pri drugih pa lahko do pozneje pridružene – predvsem duševne – motnje privedejo prav vsakodnevna »bremena«, s katerimi se soočajo posamezniki.

S sopojavom dodatne ali več dodatnih motenj se njihovi simptomi med seboj seveda prekrivajo ali celo zakrijejo jasno klinično sliko same ADHD. Težave, ki izhajajo iz osnovne in/ali drugih sočasnih motenj, se na poti v odraslost lahko kopičijo in bistveno otežujejo odraščanje.

V nadaljevanju si bomo nekoliko podrobneje ogledali značilnosti nekaterih sočasnih motenj, ki se pogosteje pojavljajo skupaj z ADHD.

► Vedenjske motnje

Vsi otroci občasno kažejo vedenja, ki nasprotujejo socialnim normam. Večina otrok gre skozi krajša obdobja, ko npr. kaj ukradejo ali se zlažejo. Vedenja, ki je v skladu s pričakovanji, merili in zahtevami okolja, se otrok nauči šele postopoma, pogosto na podlagi lastnih izkušenj in posledic svojega ravnanja, pri čemer ima pomembno vlogo vzgojni proces.

Otrok z vedenjsko motnjo se razlikuje od ostalih otrok le po obsegu in resnosti problematičnega vedenja, pri čemer se neustrezno vedenje kaže kot prevladujoči vedenjski vzorec (ne le v izjemni ali zanj prezahtevni situaciji). Za te motnje je značilen trajen vzorec opozicionalnega, disocialnega, agresivnega ali predrznega vedenja (krutost do živali ali ljudi, kraje, laži, uničevanje predmetov, izostajanje od pouka, beg od doma, vandalizem ipd.).

V otrokovem vedenju se odražajo njegova čustvena in socialna zrelost, odnos do okolja in izkušnje iz vzgojnega dogajanja.

Ustrezno vedenje med drugim temelji na zmožnosti obvladovanja lastnih čustev ter zaznavanja in upoštevanja čustev drugih. Omogoča ga tudi sposobnost upoštevanja mej dovoljenega ter zmožnost samoobvladovanja in odloga izpolnitve svojih želj. Otroci z ADHD se glede na svojo zrelostno raven težko obvladujejo, zato pogosteje razvijejo vedenjsko motnjo. Študije kažejo, da kriterije za to motnjo dosega 45 do 84 % otrok in mladostnikov z ADHD.

Študije vedenja v razvojnem obdobju kažejo, da pogostnost vedenjskih motenj z odraščanjem upada, saj se večajo sposobnosti za obvladovanje, izboljša se presoja in učenje na izkušnjah, ki so imele slabe posledice, in več se spekter bolje prilagojenih ter učinkovitejših vedenjskih strategij.

► Čustvene motnje

Pri otrocih se kažejo velike razlike v načinu, stabilnosti in intenzivnosti čustvovanja in tudi pri izražanju čustev. Strahovi in tesnoba (anksioznost) se pojavljajo pri večini sicer običajno funkcionalnih otrok. V času razvoja se anksioznost spreminja tako glede narave kot glede vrste odziva: nekatere oblike anksioznosti upadajo, druge se z leti pojavljajo. Nekateri strahovi, kot je npr. agorafobija (strah pred odprtimi prostori), pa niso del običajnega razvoja.

Čustveno motnjo opredelimo kot otrokovo stanje, ki mu povzroča neugodje, ob tem pa moteče vpliva na njegove druge dejavnosti in funkcioniranje ter ovira njegov celotni razvoj. Čustvena motnja lahko resno ovira razvoj otrokovih primarnih zmožnosti, neugodno oblikuje njegovo doživljanje sebe in sveta ter zapleta njegove odnose in dejavno vključevanje v družino in med vrstnike.

Anksiozne motnje

Anksioznost se pri otroku lahko kaže na naslednje načine:

- otrok se izogiba vsem neznanim okoliščinam;
- umika se pred vrstniki in drugimi manj poznanimi ljudmi;
- je negotov, zaskrbljen, hitro lahko zajoka;
- pri igri ali delu za šolo se ne more zbrati;
- s telesnimi znaki (potenje, tresenje, pospešen utrip srca, suha usta ali diareja);
- pogosto so lahko pridružene tudi motnje spanja ali apetita.

Anksiozen otrok se zaradi izogibajočega vedenja ne izpostavlja novim izzivom, s čemer je posledično prikrajšan za nove izkušnje.

Pri otrocih z ADHD, ki zaradi svojih težav ne zmorejo slediti zahtevam, se lahko pojavi strah pred posledicam. Zaradi slabšega funkcioniranja, povezanega s simptomatiko ADHD, so lahko ti otroci znova in spet izpostavljeni situacijam, ki jim povzročajo tesnobo in prispevajo k razvoju slabe samopodobe.

Bolj anksiozni so otroci, na katere odrasli vežejo previsoka pričakovanja; tisti, ki jih odrasli »vzgajajo« z zastraševanjem; in oni, ki so prekomerno zaščiteni. Ti otroci se nimajo možnosti naučiti samostojnega obvladovanja običajnih preizkušenj, zato ne razvijejo osnovnega zaupanja vase in sposobnosti za premagovanje stresa.

Motnje razpoloženja

Življenje s simptomi ADHD ni enostavno. Otroci, mladostniki in odrasli z ADHD pogosto »treščijo ob stene življenja«, saj se ne zavedajo, kako njihovo vedenje vpliva na druge. Ob tem je vedno znova prizadeta njihova samopodoba. Pri posameznikih z ADHD v poznem mladostniškem obdobju se motnje razpoloženja pojavljajo pogosteje. Za odrasle z ADHD pa študije kažejo, da se depresija pojavlja kar v 16 do 35 %.

Značilnosti **depresije** se v različnih razvojnih obdobjih kažejo na različne načine, zato depresije pri otrocih in mladostnikih ni vedno lahko prepoznati. Čeprav je nekatere značilnosti depresivne motnje (npr. slaba samopodoba, brezupnost) v **predšolskem obdobju** zelo težko ali nemogoče razbrati, pa ni dvoma, da so tudi dojenčki, malčki in drugi predšolski otroci lahko pomembno časovno obdobje depresivni in je v teh primerih smiselno pomisliti tudi na njihove psihične težave. V skladu z razvojem se depresivna stanja v **adolescenci** – približno od 13. ali 14. leta naprej – izražajo **podobno kot pri odraslih**.

Depresivnost pri otrocih in mladostnikih se lahko kaže v tem, da:

PREDŠOLSKO OBDOBJE	<ul style="list-style-type: none">• so apatični, nesrečni ali razdražljivi;• ne kažejo zanimanja za igro in vrstnike;• se poudarjeno zatekajo k samotlačilnim navadam;• odklanjajo hrano, morda tudi telesno slabše uspevajo;
ŠOLSKO OBDOBJE	<ul style="list-style-type: none">• se zatekajo v bolezen in nemoč;• se kažejo psihosomatski simptomi oz. nedoločljive telesne težave;• so neuspešni pri napredovanju v šoli;• so bolj razdražljivi in preobčutljivi, socialno umaknjeni;• izgubijo prejšnjo živahnost, opuščajo prej priljubljene dejavnosti;
ADOLESCENCA	<ul style="list-style-type: none">• se pritožujejo, da se počutijo žalostno, brezvoljno;• jim manjka energije;• se počutijo neuspešne, nesposobne;• imajo pogoste težave s spanjem in apetitom;• spreminjajo prehranjevalne navade (zmanjšan vnos hrane, prenajedanje);• opuščajo dejavnosti, ki so bile prej za njih spodbudne;• se začnejo izogibati vrstnikom in prekinjajo prijateljstva;• si mučno počutje lajšajo z alkoholom ali drugimi psihoaktivnimi snovmi;• izražajo občutke brezupnosti in nesmiselnosti;• se samopoškodujejo in razmišljajo tudi o samomoru;• se pogosteje umikajo v telesno bolezen (dekleta);• so bolj razdražljivi, zaradi česar prihajajo v konflikte z okoljem (fantje).

► Tiki

Obojestransko prekrivanje med ADHD in tiki je znano že dolgo. Tiki so lahko prehodni ali stalni. Preprosti in prehodni tiki so med otroki pogosti: prisotni so pri 6 do 20 % vseh otrok in največkrat izzvenijo sami od sebe. Večina tikov traja samo nekaj tednov ali mesecev. Kronični motorični tiki in Tourettov sindrom (glasovni in motorični tiki) se pojavljajo pri 1,2 % otrok z ADHD.

Tiki so nehotni, nenadni, hitri, ponavljajoči se, neritmični in stereotipni zgibki mišic ali nehoteno spuščanje glasov. Tiki se navadno začnejo okrog sedmega leta starosti, zelo redko pa pred drugim letom ali po petnajstem letu. Osnova tikov je sicer nevrofiziološka, na njihovo pogostnost in intenzivnost pa izrazito vpliva čustvena napetost, zaradi česar so opazno pogostejši v okoliščinah, ko je otrok nesproščen ali napet.

Že pri otrocih lahko opazamo različne tike, od enostavnejših (mežikanje, zmigovanje, pačenje itd.) do kompleksnejših (grimasiranje, hrkanje itd.), ki jih spremljajo tudi druge dejavnosti (vokalizacija, izgovarjanje besednih fraz, pljuvanje itn.).

► Aspergerjev sindrom in druge motnje iz spektra avtizma

Motnje iz spektra avtizma so raznovrstna skupina kroničnih razvojnonevroloških motenj, ki so odvisne od številnih genetskih dejavnikov in dejavnikov okolja. Študije kažejo, da posamezniki s to motnjo v 30 do 80 % dosegajo tudi kriterije za ADHD, in tudi posamezniki z ADHD imajo značilnosti motenj iz spektra avtizma pogosteje kot splošna populacija. **Strokovnjaki predvidevajo, da ima vsaj 10 % otrok z ADHD pridruženo tudi motnjo iz spektra avtizma.** Obe motnji imata zgoden začetek in močno genetsko komponento ter pogoste druge skupne sočasne motnje.

Gre za skupino motenj, ki vključujejo različne kombinacije simptomov, ki se različno intenzivno izražajo. Za vse te motnje so značilne posebnosti v socialnih stikih in komunikaciji, primanjkljaji v komunikacijskih in socialnih spretnostih ter prisotnost stereotipnih, ponavljajočih se vzorcev vedenja, interesov ali aktivnosti.

Pri nekaterih posameznikih se kažejo tudi pomembni zaostanki v govornem razvoju. Manj izrazita oblika motnje iz spektra avtizma, pri kateri ni zaostanka v govornem razvoju, posamezniki pa imajo vsaj povprečne ali tudi nadpovprečne intelektualne sposobnosti, je v starejših klasifikacijah poznana kot Aspergerjev sindrom.

Otrok z motnjo iz spektra avtizma kaže naslednje značilnosti:

- ne zmore razvijati običajnih medosebnih odnosov, ne poišče telesne bližine ali jo išče na svojevrsten način;
- drugi otroci ga večkrat ne zanimajo;
- ne zmore deliti zanimanja in čustev z drugimi;
- ne zaznava čustvenega izražanja drugih ljudi in se nanj ne odziva;
- pogosto ne vzpostavlja očesnega stika, ne pomaha v pozdrav;
- govori brez občutka za sogovornike in jim tudi ne prisluhne;
- težje razume prispodobe in humor, ali pa je razumevanje humorja svojevrstno;
- intonacija govora ne kaže njegovega čustvenega stanja;
- dobro se počuti le v njemu znanih in predvidljivih okoliščinah;
- vsaka sprememba ga lahko močno zbega in razburi.

Zdravljenje in obravnava otroka z ADHD ter drugimi sočasnimi težavami in motnjami ter pomoč

Pomembno je, da se o značilnostih sočasnih težav in motenj, ki se pojavijo ob ADHD, čim bolj poučimo in s tem lažje razumemo, zakaj se otrok odziva tako, kot se, in od kod izhajajo njegove težave. Le na ta način mu lahko pomagamo pri učenju novih ustrežnejših strategij, vzorcev vedenja ter nači-

nov spoprijemanja z njegovimi težavami, sprejemanja teh težav in življenja z njimi.

Sočasne težave in motnje pogosto zahtevajo tudi dodatno strokovno obravnavo, torej dodatne terapevtske pristope (psihoterapijo, družinsko terapijo) ali zdravljenje z zdravili.

Pristop k pomoči in obravnavi je odvisen od tega, kako se kažejo težave osnovne ali druge sočasne motnje in katere težave so v ospredju.

Kdo postavi diagnozo ADHD?

Diagnostično ocenjevanje poteka timsko v strokovnih ustanovah, kot so svetovalni centri, zdravstveni domovi, pediatrične klinike, psihiatrične in kliničnopsihološke ambulante. Pri tem sodeluje več strokovnjakov predvsem s področja pediatrije, klinične psihologije, otroške psihiatrije in specialne pedagogike. Ocenjevanje je procesno (potrebnih je več srečanj) in postopno ter vključuje več oseb iz otrokove okolice (starši, učitelji, svetovalna služba).

Pri ocenjevanju se ne osredotočamo le na težave in primanjkljaje, ampak poskušamo pri vsakem otroku odkriti tudi njegova močna področja. Velikokrat so namreč prav močna področja tista, s pomočjo katerih se lahko potek obravnave obrne v ugodno smer.

Pomoč otroku z ADHD v Svetovalnem centru

Zaradi opisanih kompleksnejših težav, ki izhajajo iz ADHD, je najbolj učinkovita pomoč tista, ki vključuje medsebojno povezovanje staršev, učiteljev/ vzgojiteljev in strokovnjakov ter se v timskem sodelovanju usmerja v otroka, hkrati pa tudi v njegovo šolsko in domačo situacijo.

Pomoč otroku lahko vključuje razvijanje določenih spretnosti in strategij za premagovanje šibkosti, težav in primanjkljajev, za vzpodbujanje socialnih spretnosti in izpostavljanje njegovih močnih področij. Strategije pomoči pogosto izhajajo iz kognitivno-vedenjskih pristopov. Poudarek je predvsem na razvijanju sposobnosti samoopazovanja, spretnosti samonadzorovanja in spoprijemanja s težavami, reševanja problemov, obvladovanja jeze ipd. Ob kompleksnejših težavah se lahko otroku pomaga tudi z zdravili (več o tem v prispevku Zdravljenje z zdravili).

Pomoč družini otroka z ADHD je usmerjena predvsem v seznanjanje in poučevanje staršev o naravi motnje in svetovanje. Družini se ponudi tudi različne oblike terapij (družinska terapija, kognitivno-vedenjska terapija), psihosocialnih pristopov (npr. pomoč prostovoljca oziroma prostovoljke) in vključitev v skupino za starše otrok z ADHD.

Pomoč v šoli je usmerjena predvsem v pomoč učiteljem in izvajalcem dodatne strokovne pomoči. V ta namen se izvajajo timski sestanki in sestavljajo pisna priporočila s predlaganimi prilagoditvami. Izvajajo se tudi sistematična izobraževanja učiteljev in drugih pedagoških delavcev na temo pomanjkljive pozornosti, pa tudi na temo učnih težav in drugih razvojnih odstopanj ter motenj, ki lahko neugodno vplivajo na otrokovo učno in siceršnje funkcioniranje.

Kratek povzetek

- ADHD je nevrobiološka razvojna motnja, pri kateri so primanjkljaji, ki nastanejo zaradi motenj v delovanju kontrolnih omrežij, v veliki meri posledica posebnosti v razvoju možganov.
- Ključne težave se kažejo na naslednjih področjih: pozornost, prekomerna aktivnost, impulzivnost, izvršilne funkcije in zmožnost samouravnavanja ter prilagajanja okoliščinam. Ob tem so pogoste tudi sekundarne težave (kot posledica ADHD) ter sopojavne težave in motnje.
- Vsaj pri polovici otrok ta motnja ne izzveni in se nadaljuje v obdobju mladostništva, pri nekaterih pa tudi v odraslosti.

- Izid te motnje je v veliki meri odvisen od spleta različnih varovalnih in ogrožajočih dejavnikov ter od možnosti in dostopnosti strokovne pomoči.

VIRI

- Adler, L. A., Spencer, T. J. in Wilens, T. E. (ur.) (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults and Children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Arlington: American Psychiatric Publishing, 59–65.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis & Treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, 4th edition. New York, London: Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2013). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Nature, Course, Outcomes and Comorbidity. *Courses for Mental Health Professionals*, revised 2013, Pridobljeno s: <https://www.continuingcourses.net/active/courses/course==3.php>
- Barkley, R. A. in Murphy, K. R. (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *A Clinical Workbook*, 3rd edition. New York, London: Guilford Press.
- Belec, B. (2015). Hiperkinetična motnja v adolescenci. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 16–22.
- Biederman, J. idr. (2000). Age-Dependent Decline of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impact of Remission Definition and Symptom Type. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 816–818.
- Carr, A. (2015). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*. London: Routledge.
- Casey, B. J. (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124 (3), 111–126.
- Cheung, C. H. M. idr. (2015). Childhood Predictors of Adolescent and Young Adult Outcome in ADHD. *Journal of Psychiatric Research* article in press. Pridobljeno s: [http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(15\)00022-9/ab](http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(15)00022-9/ab)
- Delić, M. (2015). Hiperkinetična motnja pri odraslih in pridružene motnje. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 34–45.
- Johnson C. P., Myers, S. M. (2007). American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities Identification and Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215.
- Klassen, A. F. idr. (2004). The Impact of ADHD on QoL Domains in Children. *Pediatrics*, 114, 541–547.
- Leitner, Y. (2014). The Co-Occurrence of Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children – What Do We Know? *Front Hum Neurosci*, 29(8), 268.
- Mannion, A., & Leader, G. (2014). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) in Autism Spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord*, 8, 432–439.
- Matson, J. L., Goldin, R. L. (2014). Diagnosing Young Children with Autism. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 44–48.
- Mohiuddin, S., Bobak, S., Gih, D., in Ghaziddin, M. (2011). Autism Spectrum Disorders: Comorbid Psychopathology and Treatment. V *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (str. 463–476). London: Springer Science+Business Media.
- Ousley, O., Cermak, T. (2014). Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(1), 20–28.
- Potočnik Dajčman, N. (2015). Hiperkinetična motnja v otroštvu. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 6–15.

- Rotvejn Pajič, L. (2015). Pomanjkljiva pozornost kot povod za iskanje pomoči v Svetovalnem centru. V Pavlovič, Zoran (ur.), *60 let podpore pri vzgoji, učenju in odraščanju: zbornik strokovnega simpozija ob 60-letnici Svetovalnega centra*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana, 299–312.
- Rotvejn Pajič, L. (2010). Otroci s hiperkinetično motnjo - z lahkoto prepoznani ali tudi spregledani? V Andolšek, I., Hudoklin, M. (ur.), *Izzivi in pasti otroštva in adolescence: sodobni pristopi k varovanju duševnega zdravlja otrok in mladostnikov* (str. 52–61). Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.
- Rotvejn Pajič, L. (2015). Kliničnopsihološko ocenjevanje hiperkinetične motnje pri otrocih. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 56–63.
- Rotvejn Pajič, L., Pulec Lah, S. (2011). Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje motenj pozornosti in hiperaktivnosti. V Magajna, L., Velikonja, M. (ur.), *Učenci z učnimi težavami. Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje* (str. 161–187). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Shaw, P. idr. (2012). Development of Cortical Surface Area and Gyrfication in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 72 (3), 191–197.
- Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F., Scott, S., Snowling, M. J., & Taylor, E. (ur.) (2015). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 6th edition. Wiley Blackwell.
- The ICD-10 (1992). Classification of Mental and Behavioural Disorders. *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- Tomori, M. (2013). Duševne motnje v razvojnem obdobju. V Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B. in Zihlerl, S. *Psihijatrija* (str. 299–320). Ljubljana: Psihijatrična klinika Ljubljana.
- Tordjman, S., Somogyi, E., Coulon, N., Kermarrec, S., Cohen, D., Bronsard, G. idr. (2014). Gene X Environment Interactions in Autism Spectrum Disorders: Role of Epigenetic Mechanisms. *Front Psychiatry*, 5, 53.
- Turk, J., Graham, P., Verhulst, F. (2007). *Child and Adolescent Psychiatry. A Developmental Approach*. New York: Oxford University Press.
- Wilens, T. E. idr. (2002). Psychiatric Comorbidity and Functioning in Clinically Referred Preschool Children and School-Age Youths with ADHD. *Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (3), 262–268.
- Žagar Gabron, Š. in Drobnič Radobuljac, M. (2015). Hiperkinetična motnja v mladostništvu s poudarkom na bolnišnični obravnavi. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 24–33.



IZZIVI STARŠEVSTVA PRI OTROCIH Z ADHD

Leonida Rotvejn Pajič in Nataša Mihevc

V uvodu navajamo precej izzivov, s katerimi se srečujemo starši otrok z ADHD. Omenili smo že, da univerzalnega recepta, kako biti starš takemu otroku, seveda ni. Pa vendar poznamo veliko priporočil, ki jih kot starši – ob poznavanju sebe, svojega otroka in vseh drobnih vsakodnevnih težavnih in tudi prijetnih situacij – lahko poskušamo upoštevati. Pri tem nam lahko koristijo nasveti v nadaljevanju prispevka.

Poučimo se o ADHD in ostanimo realni, spoznajmo svojega otroka in sebe

Seznamo se z značilnostmi in načinom delovanja otroka s to motnjo. Prizadevamo si svojega za vzgojo zahtevnejšega otroka spoznati v celoti – ob šibkejših področjih mu pomagajmo poiskati še močna področja in poskušajmo spoznati, kaj ga veseli, kaj vznemirja ali plaši, kdaj se počuti varnega in kaj ga skrbi. Ko starši čimbolj objektivno spoznavamo otroka kot osebnost, najlažje ugotovimo, kaj v določenem trenutku pobudi njegovo vedenje in kaj dejansko potrebuje. Prepoznavamo razliko, ali naš otrok v določeni situaciji česa NOČE ali NE ZMORE, in se lažje ustrezneje odzovemo: v prvem primeru morda bolj vztrajamo ali izvedemo dogovorjene posledice, v drugem pa pristopimo, ponudimo sodelovanje, zmanjšamo pritisk ipd.

Spoznavajmo tudi sebe in bodimo pozorni, kdaj smo ob svojem nemirnem otroku umirjeni in zadovoljni, kdaj se vznemirimo, kdaj nam je lažje oz. težje in predvsem, kako lahko vplivamo na svoje odzivanje in vedenje do otroka. Prizadevamo si za čim večjo stabilnost in umirjenost ter pri tem ostajamo »občutljivi« do otroka.

Sprijazniti se moramo, da svojega otroka ne moremo spremeniti in niti preoblikovati po svojih pričakovanjih. Usmerimo se lahko predvsem v ugotavljanje, kako z njim lažje shajati na način, da bomo mi in on uspešno preživeli vsakdan – predvsem tako, da se bo naš živahnež lahko razvijal v relativno zdravega posameznika, ki se bo dobro poznal in bo v odraslosti znal živeti sam s sabo in z drugimi.

Otrok sam si ne more pomagati in niti ni kriv, da je tak, kot je. Prej ko bomo otroka sprejeli v vsej njegovi celovitosti, »v paketu« z njegovimi šibkimi in močnimi področji, pa tudi z vsem, kar nam ne ustreza in nas morda moti, bolj bomo razumeli in uspešneje iskali načine za lažje shajanje z njim.

Vedno, ves čas in v vsakem razvojnem obdobju »tkemo« nitke povezav s svojimi otroki



Otroci z ADHD so velikokrat obremenjeni s celodnevnim dogajanjem, zahtevami in prilagajanjem, ki jih »stane« veliko več energije kot otroke brez te motnje. Če po napornem dnevu prihaja doma do novih težav, jih lahko to zelo obremenjuje. Kadar starši sankcioniramo težave iz šole, se lahko celo zgodi, da so dvojno kaznovani za isto stvar.

Ne glede na težave in morebitne pritožbe s strani vrtca ali šole je izredno pomembno, da z otrokom vzdržujemo dober odnos in ostajamo z njim v stiku. Ne dovolimo, da bi naše razočaranje ali skrb zaznamovala naš odnos.

Nitke povezav z otrokom »tkemo« na najrazličnejše načine. Najlažje tako, da čim pogosteje poskrbimo za trenutke, ko se povežemo v prijetni dejav-

nosti (kot je skupno kolesarjenje, igranje družabnih iger, skupno pleskanje otrokove sobe, medsebojno pripovedovanje šal ipd.) in poskrbimo za kvalitetno preživljanje skupnega časa.

Poskrbimo za varno, stabilno, organizirano in predvidljivo družinsko okolje

Vsak otrok potrebuje varno, urejeno, predvidljivo in stabilno družinsko okolje, še zlasti otrok z ADHD, ki je notranje precej neorganiziran in v sebi begajoč. Čimbolj je zunanje okolje strukturirano, lažje otrok vzpostavi svojo notranjo strukturo.

Življenje z zahtevnejšim otrokom je zato lahko bistveno manj naporno, če v družini oblikujemo jasne **meje in pravila**. To omogoča, da je otroku v vsaki situaciji jasno:

- kaj sme in česa ne,
- kdaj se lahko odloča sam,
- kdaj preprosto mora brezpogojno ubogati,
- kdaj obstaja možnost medsebojnega dogovarjanja in sklepanja kompromisov.

Pravila oblikujemo predvsem za tista področja, ki so v družini zahtevnejša (npr. konflikti in spori, skrb za svoje stvari in organizacijo, vedenjski izbruhi ipd.). Navajamo nekaj osnovnih smernic oblikovanja pravil:

- **pravil naj ne bo preveč** – dovolj so že 3 do 4 ključna pravila, ki naj bodo taka, da jih otrok lahko izpolni;
- **biti morajo kratka in preprosta**;
- **usmerjena naj bodo v pozitivno smer**, opredeljujejo naj tudi to, kaj otrok sme, in ne le tistega, česar ne sme;
- **poskušajmo se jih zares dosledno držati**;
- **posledice izpolnitve ali kršitve pravil morajo biti v naprej znane in čimbolj v zvezi s samimi pravilom oz. vedenjem**.

Tako pri mejah kot pri pravilih je izjemno pomembno, kakšne so **posledice**, če se otrok dogovora/pravila drži ali ne drži. Posledice morajo biti čimbolj »logično naravne« – povezane naj bodo z vsebino dogovora in otroka naj motivirajo (in ne demotivirajo).

Manj besed, več dejanj

Ko se starši trudimo, da bi nas naš otrok z ADHD slišal in upošteval, se pogosto zgodi, da smo kot »pokvarjena plošča«, ki venomer opozarja in ponavlja ista navodila. Učinek je pogosto ravno obraten: otrok odklanja sodelovanje, pogosto se izklopi, presliši ali nas ne upošteva.

Pomembno je, da starši skrbno proučimo, kako komuniciramo s svojim otrokom, kaj mu govorimo, kakšne besede uporabljamo, kaj mu z njimi sporočamo in kako te besede delujejo na otroka. Več kot z besedami mu sporočamo in ga vzgajamo s svojim vedenjem, zgledom, dejanji. Zato se sami obnašamo tako, kot pričakujemo od njega.



K izboljšanju komunikacije lahko pripomoremo na različne načine.

- **Zmanjšajmo število besed.** Otrok bo lažje pozoren na preprosta, kratka sporočila.
- **Preden želimo govoriti z otrokom, preverimo, če je pravi trenutek, priključimo njegovo pozornost** in vzpostavimo očesni kontakt z njim.
- Kadar gre za podano navodilo, je dobrodošlo, da **otrok ponovi, kaj je slišal.**
- Kadar gre za pogovor, je pomembno, da **naša komunikacija ni pretežno enosmerna** (predvsem mi govorimo), ampak dvosmerna (otroku nudimo priložnost, da pove, kar želi; pustimo mu čas, da lahko odgovori; ne vpadamo mu v besedo).
- **Otroka usmerjajmo v to, da bo zmoget ločevati med različnimi pogovornimi situacijami** (in se jim prilagoditi):
 - ko se pogovarjamo z njim mimogrede (npr. v avtu med vožnjo, med kuhanjem itn.);
 - ko mora počakati (npr. ker se starš pogovarja po telefonu);
 - ko se mu lahko posvetimo, ga zelo pozorno poslušamo in je vsa naša pozornost namenjena njemu.

Otroci se v komunikaciji lažje učijo počakati, če imajo vsakodnevno izkušnjo, da jih poslušamo brez prekinitev. Bolj ko ima otrok izkušnjo pozornosti starša, lažje sam razvija pozornost do drugih.

- **Z otrokom govorimo v mirnem tonu in bodimo pozorni tudi na svoja nebesedna sporočila** (pogled, izraz na obrazu, žuganje ali mahanje z rokami ipd.).
- **Izogibajmo se pregovarjanju in merjenju moči.**
- Odličen način za učenje komunikacije, poslušanja in potrpežljivosti je **obred pogovarjanja** v družini. Kot del rutine družinskega življenja je zelo dobrodošlo, če organiziramo navade skupnega pogovarjanja (npr. zvečer pred spanjem, ob kosilu), kjer se učimo poslušati drug drugega in izražati svoja mnenja.

*Več koristnih nasvetov o komunikaciji najdete v knjigi z naslovom **Kako se pogovarjamo z otroki in kako jih poslušamo?** (Faber in Mazlish, 1996).*

Pomagajmo otroku pri premagovanju njegovih šibkosti in lažjem shajanju z njimi

Namen starševstva ni v tem, da otrok ne bi imel šibkosti in pomanjkljivosti. Namen je dosežen, če se skozi vzgojo in življenje trudimo v smeri, da se otrok čimbolj spozna, sprejme svoje šibkosti, se z njimi spoprime ter jih v skrbnem in ljubečem domačem okolju v okviru svojih zmožnosti premaguje.

Za lažje premagovanje ključnih težav, ki izhajajo iz ADHD, so nam lahko v korist nasveti, ki se osredotočajo na tri področja: premagovanje pomanjkljive pozornosti, premagovanje težav s prekomerno aktivnostjo in premagovanje težav z impulzivnostjo.

► Premagovanje pomanjkljive pozornosti

- **Otroka že od majhnega usmerjajmo k aktivni pozornosti in dokončanju dejavnosti, ki jih počne.** Spodbujajmo dejavnosti, pri katerih si sam zada cilj in dejavnost izvede do konca, brez vmesnih prekinitev izvajanja, brez beganja od ene aktivnosti k drugi (in brez našega vmesnega preusmerjanja s kakšnimi »koristnimi nasveti«, pripombami in opozorili).
- **Čimbolj zmanjšajmo izpostavljenost zaslonskim napravam** (pametni telefon, tablica, računalnik, TV), ki dokazano negativno vplivajo na razvijajoče se možgane in tudi na zmožnost aktivnega osredotočanja pozornosti.

V praksi opažamo, da prej ko otroci začnejo uporabljati elektronske naprave in več ko jih uporabljajo, težje se osredotočajo, težje dokončajo začete dejavnosti, ne zmorejo počakati, manj so vztrajni in težko vzdržijo pri pouku, njihova pozornost pa je kratkotrajna, hitro odvrnljiva in nihajoča. Njihovo razpoloženje je pogosteje spremenljivo in razdražljivo. Pogosteje tožijo, da se dolgočasijo in da je »vse brez veze«.

- **Doma omogočimo čas dneva, ko se čimbolj zmanjšajo dražljaji** (ugasnimo TV, radio, elektronske naprave).

- **Igrajmo se igre za izboljšanje pozornosti.** To so lahko preproste igre iz našega otroštva in seveda tudi vse družabne igre, še zlasti tiste, ki zahtevajo predhodni premislek in oceno situacije, spoprijemanje z ovirami ter vztrajanje.
- **Spodbujajmo ročna dela in druge finomotorične spretnosti,** ker izjemno koristno vplivajo na osredotočanje, vztrajnost in natančnost.

► Premagovanje težav s prekomerno aktivnostjo

Od hiperaktivnega otroka ne moremo zahtevati, naj se kar umiri. Veliko bolj mu bomo koristili, če mu omogočamo premikanje/gibanje in aktivnosti, ki niso tako vpadljive ali moteče, vendar hkrati olajšajo zbranost.

Otrok z ADHD morda lažje vadi branje tako, da v roki stiska žogico, kot pa da sedi pri miru za mizo. Otrok se morda lažje uči pesmico na gugajočem stolu, stoje ali med hojo.

Za lažje obvladovanje nemirnosti je zelo dobrodošlo, če se otrok lahko vsakodnevno »prosto zdivia« in če je vključen v kakšno redno športno dejavnost. Mnogi učitelji opažajo, da so učenci, ki imajo prvo šolsko uro na urniku šport, pozneje manj moteči in se bolje osredotočajo. Zato morda premislimo tudi o pomenu jutranje telovadbe ali pešačenja in kolesarjenja namesto vožnje na poti v šolo. Priporočljive so tudi igre, pri katerih mora biti otrok nekaj časa pri miru – npr. igre skrivanja in igre, pri katerih je treba zdržati brez nasmeha.

► Premagovanje težav z impulzivnostjo

V pomoč pri obvladovanju impulzivnosti so nam lahko vsa priporočila v tem in naslednjih poglavjih, kjer podrobneje govorimo o preprečevanju in prepoznavanju rizičnih situacij, učenju obvladovanja jeze, izboljšanju prilagoditvenih spretnosti ter načinih samoopazovanja in sprostitve. Ob tem so za otroke z ADHD zelo koristni tudi naslednji napotki.

- **Učenje »inhibicije« oz. zaustavljanja** – to je, preprosto rečeno, urjenje v potrpežljivosti. Spodbujanje potrpežljivosti pri otrocih že od

najmlajšega obdobja lahko pomembno zmanjšuje impulzivnost, neučakanost, nepremišljen pristop, neustrezno reševanje problemov ali odzivanje nanje. Zato bodimo že pri malčkih pozorni, da jim ne izpolnimo v trenutku vsake njihove prošnje in želje. Pri tem se moramo zavedati, da otroci z ADHD resnično težko počakajo in pri urjenju njihove potrežljivosti seveda ne smemo pretiravati.

- **Učenje sistematičnega postopnega pristopa** k oporilom, delu in učenju. To pomeni razvijanje strategij, s pomočjo katerih pri soočanju z določeno nalogo ali igro ne »planemo v akcijo«, temveč gremo po korakih. Premislimo, ocenimo situacijo, predvidevamo in načrtujemo (kar v bistvu pomeni aktiviranje izvršilnih funkcij, o katerih govorimo v prispevku Izzivi starševstva pri otrocih z ADHD).
- **Učenje s posnemanjem in preko različnih iger.** Tako kot večine stvari se tudi zmanjševanja impulzivnosti najlažje učimo s posnemanjem in igrami. Zato ponovno poudarjamo, da smo starši otroku pomemben zgled za vedenje. Otrok, ki ima priložnost videti starša, ki tudi v kočljivih zadevah (npr. v medosebnih odnosih, pri delu, pri vožnji avtomobila) ohrani mirno kri in se izzivov loteva sistematično, bo bistveno lažje obvladoval svojo impulzivnost kot tisti, ki pri starših opaža predvsem hitro odzivanje, nepremišljen pristop k delu (npr. pospravljanju, popravilu itn.) in hitro jezo.

Vse družabne igre praviloma spodbujajo inhibicijo (zaustavitev, zadržanje) in s tem zmanjšujejo impulzivnost ter razvijajo spretnosti sistematičnega pristopa (premisliti, oceniti, izbrati možnost, se voditi skozi reševanje). Še zlasti so koristne igre, ki vključujejo pravilo, da je treba pred prvo potezo razmišljati eno minuto.

Pomagajmo otroku odkriti in razvijati njegova močna področja

Nikakor se ne osredotočajmo samo na težave, šibkosti, reševanje in premagovanje ovir. Pomembno je, da po drugi strani spodbujamo in pomagamo

otroku razvijati kar najbolj raznovrsten spekter njegovih sposobnosti, interesov in močnih področij.

Preusmerimo svojo pozornost iz tega, česar naš otrok ne zmore ali kar težko zmore, na to, kar lahko naredi, kar zna, kar zmore.

Otroci z ADHD so velikokrat zelo ustvarjalni, duhoviti in imajo ogromno energije, v medosebnih kontaktih so pogosto sproščeni, odprti, topli in zgovorni.

Napnimo vse moči, da odkrijemo, kaj našega otroka še posebej veseli, kaj mu »gre dobro od rok«, četudi so to morda majhne stvari, recimo skrb za lončnice, peka palačink, izdelovanje voščilnic ali sočutje do živali. Vsakršna dobra izkušnja o sebi in občutek koristnosti ali dobro opravljenega dela zelo veliko pripomore k otrokovi samopodobi in njegovi nadaljnji motivaciji.

Omogočimo otroku izkušnjo, da tudi on komu pomaga (in ne le, da kdo pomaga njemu, ga opozarja in usmerja). Morda je lahko kak dan v tednu za krajši čas pomočnik v podaljšanem bivanju pri mlajših otrocih? Morda lahko sprehaja psa ostarele osebe? Morda lahko pozimi prevzame skrb za krmiljenje ptic? Morda lahko hišniku v šoli pomaga pri kakšnem opravilu? Izrednega pomena je tudi, da otroka ne primerjamo z drugimi, ampak ga usmerjamo v to, da se primerja predvsem sam s sabo in beleži svoj napredek.

Skrbimo za zdrav življenjski slog

Pred vsemi najrazličnejšimi vzgojnimi in psihološkimi prijemi najprej poskrbimo za dobro »bazo« – za fizično počutje in delovanje, ki je temelj za otrokovo funkcioniranje. Več o tem lahko preberete v prispevku Pomen zdravega življenjskega sloga pri otrocih z ADHD.

Pri vzgoji se usklajujemo z drugim staršem in najpomembnejšimi bližnjimi. Poskrbimo zase in za ostale družinske člane.

Starševstvo otroku z ADHD je bistveno lažje, če poteka v partnerstvu – idealno je, če sta to oba starša, ki sodelujeta. Če to ni možno, je pomembno, da imamo sogovornika, tj. nekoga, ki nam zrcali naše delovanje, nam stoji ob strani in lahko ob njem z distance pogledamo na celotno situacijo. Včasih je to prijateljica, starš ali partner, ne obotavljajmo pa se poiskati tudi strokovne pomoči in sodelovanja s starši, ki morda imajo podobne izkušnje.

Četudi imamo starši različne poglede na vzgojo, je pomembno, da pri ključnih vidikih vzgoje otrok sodelujemo in da vzgojne ukrepe v največji možni meri izvajamo po predhodnem posvetu z drugim staršem. Otrok mora vedeti, da je za vsako odločitev potrebno soglasje obeh staršev.

Ne glede na obremenitve in skrbi, s katerimi se kot starši soočamo, se bomo lažje spoprijeli z vsemi izzivi, če bomo najprej poskrbeli sami zase.

Ohranjajmo svoje prijateljske stike, konjičke in dejavnosti, ob katerih se sprostimo in ki nas radostijo. Vzemimo si popoldne, večer ali ves dan samo zase in se »napolnimo z baterijami«.

Poskrbimo tudi za otrokove sorojence in druge družinske člane, posvečajmo pozornost vsem otrokom. Zavedajmo se, da je rivalstvo med brati in sestrami nekaj povsem naravnega, ob tem pa poskušajmo spodbujati njihov čimbolj kvaliteten medsebojni odnos. Pri tem so nam lahko v pomoč naslednji nasveti.

- Pomembno je, da **spodbujamo sodelovanje med otroki**. Igrajmo se družabne igre, ki temeljijo na sodelovanju namesto tekmovalnosti, v katerih si soigralci prizadevajo za skupen cilj in v katere se lahko vključimo tudi starši. Gospodinjske obveznosti lahko razdelimo med otroke tako, da jih morajo opravljati s skupnimi močmi. Lahko se domislamo tudi projekta, v katerega je vključena cela družina. Za odnos

med sorojenci je dobrodošlo tudi, da se kdaj »povežejo v zavezništvo« proti staršem (npr. pri igri otroci proti staršem).

- Enako kot sodelovanje je po drugi strani pomembno tudi **ločevanje med brati in sestrami**, da sorojenci lahko »drug od drugem zadihajo«. Omogočimo jim, da se kdaj pa kdaj ločijo, da jim ni treba vedno sodelovati in deliti z drugimi (npr. ob skupnih igračah lahko vsak obdrži zase nekaj igrač, ki so zanj najpomembnejše, in mu jih ni treba vedno deliti in posojati).
- **Pomembno je, da vsakemu otroku omogočimo del zasebnosti.** Če vsak ne more imeti svoje sobe, naj ima vsaj svoj zasebni kotiček, kamor drugi ne morejo posegati in kamor se lahko po želji umakne ter se zatopi v svojo igro, v svoj domišljjski svet. Ta kotiček ne sme biti uporaben za kaznovanje!
- Postaviti je treba jasna **pravila glede medosebne komunikacije** s poudarkom na ustreznem reševanju konfliktov in na zelo strogih posledicah ob besednem ali nebesednem nasilju med sorojenci. Nujna je absolutna prepoved agresivnega vedenja in tudi motenja med šolskim delom.
- **Naj se še tako trudimo, pa vseh otrok ne moremo obravnavati enako.** Pomembno je, da z vsakim otrokom ravnamo v skladu z njegovimi sposobnostmi. Otrok z ADHD potrebuje več nadzora in pozornosti kot otrok brez te motnje. Pri otroku, ki nima ADHD, to velikokrat pripelje do ljubosumja, jeze in občutka, da tekmuje za pozornost. Takemu otroku lahko damo več odgovornosti in svobode, če mu gre upoštevanje pravil in primerno ravnanje bolj od rok. Hkrati moramo otroku z ADHD dati vedeti, da si bo lahko prislužil enako svobodo, ko bo pokazal več odgovornosti. Ob tem se moramo odkrito pogovarjati o položaju v družini in pojasniti, da je dodatna pozornost, ki jo je deležen sorojenec z ADHD, rezultat njegovega neprimerne obnašanja in težav, ne pa nagrada.
- Pomembno je, da si poskušamo **organizirati čas za vsakega otroka posebej** – čas, ki ga bomo preživeli sami z njim. To je izredno blago dejno za odnose. Polna in predana pozornost starša, ko ta resnično izklopi vse ostale obveznosti, otroka zelo »čustveno nasiti«, ga pomiri

ter ublaži njegovo potrebo po iskanju pozornosti na manj ustrezne načine, kar lahko zelo pripomore k izboljšanju vzdušja in odnosov v družini.

- **Poskrbimo za skupne družinske radosti in povezovanje**, npr. z dejavnostmi, pri katerih sodelujejo vsi člani družine, kot so skupno hišno opravilo, izdelovanje darila ali pripravljanje presenečenja za nekoga, izdelava majice z družinsko fotografijo ali napisanimi imeni družinskih članov, organiziranje izleta ali ogleda tekme, igranje iger ipd.

Kaj pa, če imamo tudi starši ADHD?

Zaradi močne dednosti simptomov ADHD obstaja verjetnost, da se v družinah z otrokom, ki ima ADHD, tudi starši spoprijemajo z enakimi simptomi. S tem so lahko povezane težave pri vzgoji, posledična večja stopnja simptomov ADHD in pridruženih vedenjskih težav pri otroku, njegove težave z vrstniki, pa tudi manjši odziv na obravnavo.

Po drugi strani pa nekatere študije nakazujejo tudi možnost, da pod določenimi pogoji simptomi ADHD pri starših pozitivno vplivajo na odnos med staršem in otrokom. Določene študije so pokazale, da je višja stopnja simptomov ADHD pri mami lahko povezana z bolj pozitivnim starševstvom, saj lahko ima starš, ki se sam spopada s tovrstnimi simptomi, večjo empatijo in toleranco do otroka z ADHD.

Ocene kažejo, da ima več kot polovica odraslih z ADHD otroke s to motnjo, do polovica otrok z ADHD pa ima starša z visoko stopnjo simptomov ADHD.

Kadar starši pri sebi prepoznavamo težave ali že imamo postavljeno diagnozo ADHD, ob tem pa zmoremo brez večjih težav shajati in se uresničevati v življenju, nas lahko ta izkušnja predvsem dodatno obogati – svoje otroke lahko bolj razumemo in verjetno imamo že razvite lastne strategije za premagovanje šibkosti. Kadar pa doživljamo, da nas ta motnja obremenjuje, je priporočljivo, da tudi zase poiščemo strokovno pomoč, svetovanje in podporne skupine staršev.

Kratek povzetek

- Poučimo se o ADHD in ostanimo realni. Spoznajmo svojega otroka in sebe. Zavedajmo se, da otroka ne moremo kar spremeniti, lahko pa svoje moči usmerimo predvsem v to, kako bolje shajati z njim. Pri tem je v pomoč, da se dobro poučimo o naravi ADHD ter dobro spoznamo sebe in otroka.
- Ohranjajmo dober odnos s svojimi otroki. Ne dovolimo, da bi naše razočaranje ali skrb zaznamovala naš odnos in družinsko življenje. Ne dovolimo, da bi težave preplavile naš vsakdan. Poskrbimo za sprostitev, smeh, veselje, prijetna presenečenja in rituale.
- Poskrbimo za varno, stabilno, organizirano in predvidljivo družinsko življenje. Bolj ko je zunanje okolje strukturirano, lažje bo otrok vzpostavil svojo notranjo strukturo. Poleg dobre organiziranosti in usklajevanja staršev ter njune doslednosti so za strukturo v družini zelo pomembni tudi rituali, pravila, meje – in posledice njihovega (ne) upoštevanja.
- Manj besed, več dejanj! Svojemu otroku sporočamo in ga vzgajamo bolj s svojim zgledom, vedenjem in dejanji, manj pa z besedami. Zato se obnašajmo tako, kot pričakujemo, da se bo obnašal sam. Skrbimo za družinske pogovore v več smereh (starši ne le govorimo, temveč tudi poslušamo). Usmeritve in navodila, ki jih dajemo, naj bodo kratka in jasna.
- Pomagajmo otroku pri premagovanju njegovih šibkosti in lažjem shajanju z njimi. Namen starševstva otroku z ADHD ni v tem, da odpravimo vse njegove pomanjkljivosti in šibkosti, temveč da mu pomagamo spoznati njegove šibkosti ter mu omogočimo, da se v skrbnem in ljubečem domačem okolju z njimi spoprime in jih v okviru svojih zmožnosti premaga.
- Pomagajmo otroku odkriti in razvijati njegova močna področja. Nikakor se ne osredotočajmo le na težave, šibkosti, reševanje in premagovanje ovir. Vsak otrok je lahko v nečem dober in uspešen. Pomagajmo mu pri tem!
- Skrbimo za zdrav življenjski slog družine.

- Pri vzgoji se usklajujemo z drugim staršem in najpomembnejšimi bližnjimi. Poskrbimo zase in za ostale družinske člane.
- Ne glede na obremenitve in skrbi, s katerimi se kot starši soočamo, bomo vse lažje zmogli, če bomo najprej poskrbeli sami zase, za kvaliteten partnerski odnos, razumevanje med sorojenci ter dobro vzdušje in radosti v družini.

V Svetovalnem centru organiziramo skupine za starše; več o tem lahko preberete na spletni strani www.scoms-lj.si.

Viri

- Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis & Treatment*. New York: Guilford Press.
- Faber, A., Mazlish, E. (1996). *Kako se pogovarjamo z otroki in kako jih poslušamo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Green, G. (2004). *The Pocket Guide To Understanding A.D.H.D.: Practical Tips for Parents*. London: Vermilion.
- Greene, R. W. (1999). *Eksplzivni otrok*. Ljubljana: Orbis.
- Halford, W. K., Petch, J., Creedy, D. (2015). *Clinical Guide to Helping New Parents. The Couple CARE for Parents Program*. Springer.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N. in Ninowski, J. E. (2012). Parenting in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 215–28.
- King, K., Alexander, D., & Seabi, J. (2016). Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnosed Sibling's Impact on the Family System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9), 910.
- Maček, J. (2015). Povezava med hiperkinetično motnjo pri otrocih in njihovih starših. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 50–55.
- Rotvejn Pajič, L. (2011). *Hiperaktiven, nemiren ali samo živahen otrok*. Ljubljana: Svetovalni center.
- Strong, J. in Flanagan, M. O. (2013). *Motnja pozornosti in hiperaktivnosti za telebane*. Ljubljana: Založba Pasadena.
- Trampuš, D., Breclj-Kobe, M., Rus Makovec, M., Močnik Bučar, M., Borštnar, J., Čebašek-Travnik, Z., Cerar Lotrič, M. (2016). *Sistemska družinska terapija: lepota radovednosti namesto moči nadzorovanja*. Ljubljana: Inštitut za družinsko in sistemsko psihoterapijo, Medicinska fakulteta.
- Webster-Stratton, C. (2016). *Neverjetna leta*. Ljubljana: UMco.
- Williams, P. (2015). *What to Expect When Parenting Children with ADHD: A 9-Step Plan to Master the Struggles and Triumphs of Parenting a Child with ADHD*. Grace-Everett Press.

ADHD IN DRUGE TEŽAVE NA PODROČJU ČUSTVOVANJA IN VEDENJA

Leonida Rotvejn Pajič in Nataša Mihevc

Ob pojavu težav v vedenju in čustvovanju lahko z uravnovešenimi odnosi in ustreznim vzgojnim pristopom delujemo preprečevalno ali vsaj prispevamo, da te težave ostajajo znosne in obvladljive. Pri tem so nam lahko v pomoč naslednja priporočila.



Boljša samopodoba in manj čustvenih težav

V času odraščanja se samopodoba oblikuje predvsem na osnovi povratnih informacij, ki jih otrok o sebi pridobiva s strani pomembnih drugih (v začetnih obdobjih so to predvsem starši, pozneje vrstniki in avtoritete) in na podlagi izkušenj (kaj mu uspe oz. ne uspe). **Zato je pomembno, da smo starši pozorni, kakšna sporočila posredujemo svojemu otroku o njem** – ne le z besedami, temveč tudi nebesedno, z mimiko, gibi in pogledom. Preverimo, ali so naša sporočila otroku pretežno kritična, negativna in opozarjajoča, ali pa zmoremo tudi pohvaliti, potrditi in opaziti, kar je dobrega.

Sporočila, ki jih posredujemo otroku o njem samem, otrok hitro »vzame za svoja«. Ta sporočila torej pomembno vplivajo na oblikovanje njegovega mnenja o sebi, na doživljanje samega sebe in posledično tudi na njegova nadaljnja doživljanja in dejanja.

Spoštujmo otroka. Obnašajmo se do njega, kot želimo, da bi se on obnašal do nas!

Bodimo konkretni v svojih povratnih informacijah. Natančno opredelimo potrditev in pohvalo (npr.: »Hvala, da si počakal, da sem zaključila s pogovorom.«). Izogibajmo se posploševanju in označevanju otroka kot osebnosti (npr. »Nikoli ne dokončaj, kar ti naročim.«, »Si pa res neroden.«).

Za vsako grajo poiščimo pet pohval! Poskrbimo, da se ravnovesje sporočil otroku ne prevesi na negativno stran. Izpostavljam pozitivne stvari, četudi so še take malenkosti (npr. tudi če postelja ni skrbno pospravljena, lahko izpostavimo, da je rjuha lepo poravnana).

Izberimo dan v tednu, ko se bomo vzdržali vseh negativnih komentarjev in ignorirali tudi manjša vedenja, ki nas motijo (če niso nevarna, seveda), ter se osredotočali le na pozitivno. »Ujemimo otroka« pri dobrem delu in uporabljajmo sporočila, kot so: »Hvala ti«, »V pomoč mi je, ko ti ...«, »Všeč mi je, da sva skupaj ...« ipd.

Če je le možno, **poskrbimo za vsaj 15-minutno druženje z otrokom vsak dan**, tako da se ob njem sprostimo, ga poslušamo, igramo kakšno igro. To naj ne bo čas popravljanja, učenja ali opominjanja, temveč čas, ko otrok začuti, da nam je pomemben in da nas zanima, kako razmišlja, kaj je počel čez dan, kakšni so njegovi interesi. Če ne gre drugače, je to lahko vključeno v večerni obred (pri čemer pazimo na »past«, da bi otrok zavlačeval z odhodom v posteljo). Dokazano je, da tako druženje izredno dobrodejno deluje na otrokov občutek lastne vrednosti in sprejetosti ter občutkov, da je opažen in slišan.

Puščajmo pozitivna sporočila. Ko se zjutraj odpravimo od doma pred otrokom, mu lahko pustimo pozitivna sporočila, npr. ob pripravljenem zajtrku: »Želim ti lep dan« ali »Držim ti pesti« (pred obveznostmi v šoli) ali samo: »Lepo mi je bilo včeraj skupaj s tabo na sprehodu.«

Vztrajajmo pri večernih obredih. Ne glede na to, kako težak dan morda imamo za sabo, ter ne glede na morebitne konflikte in razočaranje ne dovolimo, da bi se večer končal v slabi volji. Poskrbimo, da se prav vsak večer poslovimo od obremenitev tistega dne, pustimo za sabo konflikte, težave in reševanje problemov ter se vsaj za nekaj minut umirimo ob otroku. Ustvarimo sproščujoče vzdušje, povejmo kakšno pravljico, smešno zgodbo ali vic in se morda pogovorimo o tem, kaj lepega se je zgodilo v tem dnevu.

S pomiritvijo (»spravo«) pred spanjem vplivamo na počutje, otrokovo samopodobo in normalizacijo družinskega vzdušja. Tako otroku tudi sporočamo, da nobeno neprimerno vedenje ni tako usodno, da bi ga zato odklanjali. Hkrati pa ga usposabljam, da se bo kot odrasel zmozel pomiriti s sabo, tudi če bo preživel obremenjujoč dan.

Bodimo posebej pozorni, če pri otroku opažamo STRAH, ŽALOST, STISKO ali JEZO.

Ta čustva so ravno tako del odraščanja. Otrok z ADHD jih običajno doživlja bolj intenzivno in se težje spoprijema z njimi. Zato je pomembno, da se **o svojih in njegovih občutkih pogovarjamo** in jih poimenujemo. Otroka seznanimo, da je vsa paleta čustev normalna, da smo vsi kdaj potrti, jezni ali prestrašeni, da v tem nismo sami in nemočni ter da smo vendarle odgovorni za svoje vedenje in odzivanje, tudi kadar smo npr. jezni. Ustvarjajmo vzdušje, ki otroku omogoča, da se nam lahko zaupa. To ne pomeni, da otroka zaslišujemo ali nadlegujemo z vprašanji, temveč da ob zaznavi spremenjenega čustvovanja otroku sporočimo, da se lahko pogovori z nami, če želi. V takih primerih še bolj iščemo bližino z njim (npr. s pomočjo prijetnih stvari ali igre), kar mu ponudi možnost, da lahko pove, kar ga teži.

Prestrašenega otroka pomiri prisotnost bližnje osebe, ki ravna mirno, stabilno in vzpodbudno. Otroka je treba razbremeniti nepotrebne stresa in poskrbeti, da živi v varnih, predvidljivih in zanesljivih razmerah. Ob tem pa ga ne smemo preveč ščititi in »zavijati v vato«. Najboljše in dolgoročno najučinkovitejše zdravilo za pomoč plašnemu in negotovemu otroku je postopno izpostavljanje in soočanje z izzivi (primernimi njegovi starosti in njegovim zmožnostim) ter spodbuda in pomoč pri razvijanju strategij za uspešno obvladovanje stresa in življenjskih preizkušenj. Kadar prekomerna tesnoba otroka zavira v zdravem razvoju in zaradi nje trpi, potrebuje psihoterapevtsko pomoč, njegovi najbližji pa usmerjeno svetovanje.

Depresivni otrok ali mladostnik potrebuje strokovno obravnavo, ki pa mora vsekakor vključevati tudi njegove najbližje. Ti morajo s svojim ravnanjem in odnosom otroku pokazati, da njegova občutja nesprejetosti in nevednosti niso utemeljena. Občutljivo in taktno ga morajo spodbujati k dejavnostim, ki jih zmore in ob katerih se sprosti. Hujša in trajnejša depresivna stanja zahtevajo psihoterapevtsko pomoč, pri starejših otrocih in mladostnikih pa tudi zdravljenje z zdravili. Dalj časa trajajoča depresivna stanja niso le vir otrokovega hudega trpljenja, temveč lahko močno zadržujejo njegov razvoj, vključevanje med vrstnike in celotno osebnostno zorenje, zato je ustrezna strokovna pomoč še toliko pomembnejša.

Jeza otroka z ADHD lahko povzroča veliko težav tako njemu samemu kot njegovim okolici. Spoprijemanje z jezo opisujemo v točki 5.

Izboljšanje prilagoditvenih sposobnosti

Učinkovite prilagoditvene spretnosti so bistvenega pomena za optimalno delovanje in razvoj v skladu z otrokovimi zmožnostmi. Za pridobivanje prilagoditvenih spretnosti so zelo pomembne izkušnje, razvijanje samostojnosti, sposobnost samouravnavanja in spretnost v medvrstniških odnosih.

Skladno z njegovim razvojem in zrelostjo **spodbujajmo otroka k čim večji**

samostojnosti in skrbi zase. Zavedajmo se, da je pomembno, da **ne delamo namesto otroka, ampak skupaj z njim**, pri čemer izhajajmo iz tega, kar trenutno zmore, in ga spodbujajmo k stopnički višje.

Čim bolj smo zaščitniški do otroka ali nagnjeni k temu, da raje sami postorimo stvari namesto njega (ker bi sicer predolgo trajalo ali bi se ponovno skregali), tem bolj mu onemogočamo, da razvija svoje sposobnosti soočanja z nalogami in zahtevami, iskanja rešitev ter vztrajanja, ki so pomemben del prilagoditvenih spretnosti.

Spodbujajmo otroka k sodelovanju v vsakodnevnih življenjskih situacijah:

sam naj spremlja datum, do katerega je treba vrniti knjige v knjižnico, in sam naj pravočasno pokliče ter podaljša izposajo; sam naj gre v trgovino po kruh; sam naj upravlja s svojo žepnino in varčuje za večji cilj ipd.

Spodbujajmo otroka, da v okviru svoje zrelosti in svojih zmožnosti sam skrbi za varnost, higieno in zdravje:

sam naj si pred vožnjo s kolesom vsakič povezne čelado na glavo; nauči naj se rokovati s škarjami; sam naj si zna pomagati, če kaj polije ali se ureže ipd.

Pomagajmo otroku načrtovati in izpeljati njegove obveznosti.

Na primer, osnovnošolski otrok že lahko načrtuje zabavo za svoj rojstni dan: pripravi seznam iger, ki bi se jih igrali, predlaga hrano in napitke, napiše vabila, okraši prostor za zabavo. Pri projektih za šolo naj bo čimbolj samostojen. Svojo pomoč ali usmerjanje ponudimo le, če nas zares potrebuje – pri tem pa se zavedajmo, da otrok z ADHD potrebuje več usmerjanj pri načrtovanju dela in začenjanju aktivnosti.

Otrok naj ima svoje zadolžitve,

četudi so še tako majhne in na videz manj pomembne: čiščenje umivalnikov, razvrščanje in odnašanje smeti, zalivanje rož v stanovanju, mesečno sporočanje stanja števca ipd. (Več o obveznostih, primernih za določene starosti, lahko preberete v knjigi Shapiro, L. E.: Ščepec preventive.)

Podpirajmo otroka pri razvijanju samouravnavanja in medosebnih odnosov. Samouravnavanje je sposobnost uravnavanja čustev, vedenja in mišljenja, česar se v bistvu učimo vse življenje. K razvijanju samouravnavanja pripomorejo vse strategije, ki jih navajamo v tej knjižici, še zlasti učenje samoopazovanja, samopomoči in samopomiritve ter urjenje v vztrajanju in potrpežljivosti, v zmožnostih odlaganja zadovoljstva ter spoprijemanja z ovirami (zlasti frustracijami).

Igranje družabnih iger (npr. Človek ne jezi se, Štiri v vrsto, Mlin, Lestvice) nudi idealno priložnost za učenje samouravnavanja in razvijanje strategij za reševanje in spoprijemanje z ovirami, s čimer lahko izredno pripomoremo k razvoju prilagoditvenih spretnosti pri otroku.

Za razvijanje **spretnosti v medvrstniških odnosih** je pomembno, da pri otroku že od majhnega **spodbujamo občutek za drugega in vživljanje v različne osebe** ter ga usmerjamo v **prepoznavanje čustev pri sebi kot tudi pri drugih**. To počnemo s pomočjo različnih iger vlog, slikanic, pravljič, zgodbic in pogovorov. Pomembno je, da otroka **spodbujamo k skupni uporabi ter izposojanju** igrač in stvari, **k dobroti ter pomoči in »skrbi« za druge** (npr. mlajši otrok pripravi svoja premajhna oblačila ali igrače, ki jih je prerastel, in jih skupaj s starši podari ali odnese v dobrodelno organizacijo; starejši otrok se lahko kot prostovoljec pod mentorstvom vključi v obiskovanje starostnikov v domu za starejše ali sprehajanje psov iz zavetišča; vsa družina se lahko vključi v občasne aktivnosti izven doma, kot so delovne akcije, čiščenje okolice vrtca ali šole itn.).

Po drugi strani skrbimo, da je otrok **čim manj izpostavljen neustreznim vzgledom, ravnanjem in brezčutnosti**, s čimer so pogosto nasičene računalniške igrice, agresivnejše risanke in filmi.

Pogovarjajmo se o čustvih. Z otrokom predelujmo situacije, ki nam jih opiše iz vrtca ali šole; ubesedimo občutja, vendar **se ne vključujemo preveč aktivno v reševanje morebitnih sporov in konfliktov**. Ne zaidimo v past, da bi reševali otrokove situacije z vrstniki. Raje ga le poslušajmo in mu damo

možnost, da opiše in si ogleda situacijo s širšega vidika, pri tem pa ga s previdnimi vprašanji ter usmerjanjem vodimo k temu, da sam predlaga morebitne rešitve in pot do njih.

Za dobre medvrstniške odnose je enako pomembno, da otroka učimo **upoštevanja lastnega osebnega prostora kot tudi osebnega prostora drugih**.

Otroci z ADHD so pogosto »brez distance«, težko upoštevajo mejo drugega – ne le v fizičnem smislu (se dotikajo, hitro in močno objamejo ali udarijo ipd.), temveč tudi v pogovoru in komunikaciji (hitro ogovorijo, vpadajo v besedo, prekinjajo pogovor ipd.). Zato otroka učimo upoštevanja osebnega prostora. Za mero lahko vzamemo razdaljo od komolca do prstov na rokah – na manjši razmik se ne smemo približati drugim in niti se oni ne smejo približati nam (razen če je to smiselno zaradi igre, druženja, plesa ali zabave).

Kadar se otrok težko vključuje med vrstnike (ko opazamo, da je bolj osamljen ali da ga drugi odklanjajo, ko toži o nesoglasjih ipd.), **bodimo malo aktivnejši**. Povabimo kakšnega od sošolcev k sebi na obisk ali skupaj z otrokom v kino, lahko se povežemo s starši drugih otrok in skupaj organiziramo srečanje na igrišču ali pohod na bližnji hrib ipd. Otrok z ADHD bo za tako druženje potreboval nekoliko več usmeritev. Pred srečanjem obnovimo pravila vedenja, skupnega uporabljanja stvari in poslušanja drugega; na zalogi imejmo nekaj aktivnosti in iger, če se otroci ne bi znali sami zaigrati ali bi želeli igrati le igrice na računalniku. Začetna druženja naj ne bodo predolga. Kar najbolj se potrudimo, da se končajo v dobrem vzdušju, saj je to najboljša popotnica za željo po nadaljnjih stikih.

V pomoč je tudi vključevanje otroka v tabore, delavnice in različne interesne skupine, kjer se ob dejavnostih spontano spodbuja tudi socializacija. Lahko pa seveda poiščemo tudi strokovno pomoč ali otroka vključimo v delavnice in skupine za učenje družabnih iger.

Boljše sodelovanje

K otrokovemu boljшему sodelovanju in manjšemu uporništvu lahko pripomore upoštevanje naslednjih priporočil.

- **Navodila naj bodo preprosta, jasna in kratka.** Manjše število besed (a izrečenih odločno in pristno) je velikokrat učinkovitejše od daljšega monologa.
- **Ponudimo možnost izbire, ki otroku omogoča sodelovanje** (npr. «Bi brisal prah z rumeno ali rdečo krpico?»). Pri tem ne razpravljajmo, če bo brisal prah ali ne, kdaj ga bo brisal in podobno, ampak otroka postavimo pred dejstvo, kaj je potrebno storiti, hkrati pa mu ponudimo izbiro. Njegovo sodelovanje bo zaradi tega verjetno boljše, kot če bi mu le ukazali, kaj naj naredi.
- **Oblikujmo naloge na način, da so bolj zanimive in motivirajoče.** Otroku lahko pomagamo vzbuditi interes tudi za najdalgočasnejšo šolsko snov ali domače opravilo, v vsaki stvari lahko najdemo nekaj zanimivega in to povežemo z otrokovim življenjem ali s svojo izkušnjo. Dolgočasna in rutinska opravila je lažje opraviti, če vemo, da bo potem sledilo nekaj prijetnejšega. Zato se držimo pravila »**prej-potem**« (npr.»Ko dokončaš sesanje, lahko greš na igrišče.«).
- **Posredujmo čimprejšnje realne povratne informacije o opravljenem delu ali (ne)ustreznem vedenju.** Za otroka z ADHD so takojšnje povratne informacije zelo pomembne. Zato se takoj odzovimo na želeno vedenje (npr. pohvalimo ga za opravljeno delo ali se odobravajoče nasmehnimo, če se lepo in brez konfliktov igra s prijateljem), enako pa tudi na neželjeno (takoj prekinimo igro, če postane nesramen ali agresiven; opozorimo ga, da ni dokončal naloge; vztrajajmo, da dejavnost opravi do konca itn.).
- Čim večkrat izpostavimo pozitivni vidik in damo potrditev ali pohvalo. S tem otroku potrdimo, da dela prav in se obnaša primerno. **Poudarimo torej to, kar pri otroku želimo, in ne tistega, česar ne želimo.** Praviloma si vsi otroci želijo biti v redu, želijo si potrditev, pohval in uspeha. Zato se večkrat spomnimo, da je izkušnja uspeha najboljša motivacija. Če bomo svojemu otroku omogočali pridobivati izkušnje

uspeha (čtetudi ob majhnih in za večino samoumevnih vsakodnevnih stvareh), bo gotovo manj kljubovalen in bolj sodelujoč.

- **Poskušajmo biti čimbolj dosledni in konsistentni.** Če nam je v vsakem trenutku jasno, kje so meje in kakšna so pravila, bomo v svojem odnosu do otroka lažje dosledni in se bomo do njega obnašali enako tudi takrat, ko smo morda utrujeni, slabe volje ali v drugih okoljih, izven doma. Ustaljeno starševsko odzivanje in vedenje otroku omogoča predvidevanje situacije, zaradi česar se ji lažje prilagodi in sodeluje kot v primeru, če enkrat pri določenem pravilu vztrajamo, drugič pa popustimo. Ko nekaj pričakujemo ali zahtevamo, bodimo pri tem dosledni in vztrajni.

Obvladovanje čustvenih in vedenjskih izbruhov

Zavedajmo se, da je **preprečevanje izbruhov** v bistvu največ, kar lahko naredimo. Veliko lažje je preprečevati, kot pa potem ustavljati otroka, ki je že čustveno vznemirjen, togoten ali besen. Ko pride do »vrelišča«, ni časa za pogovor, razlago in kaznovanje – takrat lahko samo počakamo, da izbruh mine na način, da bo najmanj škoda.

Kako lahko preprečujemo?

Pravzaprav vse v tej knjigi opisane strategije (še zlasti napotki o rutini, predvidljivosti, skrbi za dobre odnose in telesni aktivnosti) delujejo preprečevalno na stopnjevanje težav in pojavljanje izbruhov, zato se jih res splača upoštevati. Ob tem pa bodimo pozorni na različne situacije, ki vplivajo na spremembe vedenja in izbruhe jeze pri otroku.

Opazujmo otroka in prepoznamo rizične situacije in »sprožilce« izbruhov.

Ker večina vedenj ne nastane kar naenkrat in brez vzroka, je zelo koristno, da si za vedenje, ki ga želimo spremeniti oz. nanj vplivati, vzamemo čas za opazovanje, npr. 14 dni. V tem času se trudimo prepoznati povezave tega vedenja z morebitnimi predhodnimi dogodki, situacijami (sprožilci) in njihovimi posledicami. Tako morda lahko dobimo vpogled v to, kaj pobuja ali ohranja določeno otrokovo vedenje.

Pri manj zahtevnejših vsakodnevnih situacijah lahko pogosto že sami ugotovimo, s čim je povezano otrokovo vedenje. V zahtevnejših primerih bomo ta postopek, ki izhaja iz kognitivno-vedenjske terapije in ga strokovno imenujemo funkcionalna analiza vedenja, v procesu modifikacije vedenja izvajali v sodelovanju s strokovnjakom, tj. z usposobljenim kognitivno-vedenjskim terapevtom.

»Sprožilci« (kar pobudi in vpliva na določen otrokov odziv) so pogosto nemoč oz. težava ob spoprijemanju s kakšno nalogo, nenadna sprememba ali občutek krivice.

»Vzdrževalci« (kar vpliva na ohranjanje, utrjevanje in ponavljanje otrokovega vedenja) so pogosto stvari ali dogodki, ki jih otrok doživi kot nagrado (čtetudi se z našega vidika to zdi nemogoče). Npr. če se zaradi otrokovega vedenja skregamo, je to lahko za otroka v resnici nagrada, saj je s tem pritegnil pozornost nase ali se je zaradi kreganja izognil dokončanju naloge).

Če uspemo prepoznati »sprožilce« ali »vzdrževalce« in vplivati nanje, lahko posredno pomembno vplivamo na zmanjševanje neustreznega vedenja.

Prepoznamo začetne znake, ko se otrokovo razpoloženje začne spreminjati na slabše, in že takrat ukrepajmo.

Čeprav se na prvi pogled zdi, da otrok izbruhne naenkrat, se to običajno zgodi postopoma: morda najprej postane rdeč v obraz ali povzdigne glas, deluje vznemirjeno, začne cepetati ali plitveje dihati. Če te začetne znake prepoznamo, lahko izbruh morda preprečimo s pogovorom (da lahko otrok ubesedi, kaj ga vznemirja), umikom iz situacije ali preusmeritvijo pozornosti, objemom ali pa tako, da stvar obrnemo v šalo (seveda jo mora otrok razumeti, sicer se lahko negativen odziv le še poveča).

Zelo pomembno je, da otroka učimo, da tudi sam pri sebi prepoznava začetne znake spreminjanja razpoloženja in si začne takoj pomagati (npr. z globokim dihanjem, sproščanjem, umikom iz situacije ali nadomestno reakcijo).

Kaj pa, ko preprečevanje ne zadostuje?

Kadar kljub prepoznavanju začetnih znakov, preprečevanju in poskusom samopomiritve vendarle pride do izbruha jeze, lahko otroku pomagamo pri naslednjih dejanjih v naslednjem vrstnem redu.

- **Sprostitev napetosti.** V jezi vznemirjenje narašča do napetosti, ki jo je potrebno sprostiti, vendar na način, ki ne škoduje njemu samemu ali drugim. Otroka lahko učimo sproščanja napetosti na ustrežnejši način (npr. močno ploskne z rokami namesto da udari drugega; namesto kletvice uporabi besedo, ki ni nemoralna ali žaljiva).
- **Vzpostavitev nadzora nad dihanjem.** Dihanje, čustvovanje in odzivanje se med sabo zelo povezujejo. Ob vznemirjenju se naše dihanje pospeši in je plitkejše, kar ima za posledico manj dotoka kisika v možgane in manj zmožnosti racionalnega odločanja. Če ob vznemirjenju zavestno poskušamo umiriti in nadzorovati svoje dihanje, se lažje umirimo in nadziramo svoje odzive (več o tem lahko preberete v prispevku Samoopazovanje in zmožnost sprostitve kot osnova za spoprijemanje s težavami).
- **Samozavedanje.** Otroku poskušamo pomagati, da se zaustavi in vpraša: »Kaj se dogaja?«, »Kaj v bistvu želim?«. Na tak način lahko ozavesti trenutek, oceni situacijo in lažje nadzira svoj odziv.

Pri tem ne pozabimo, da otroka najbolj učimo s svojim zgledom – ponovno opozarjamo, da smo otroku vzor oz. model za vedenje. Zato bodimo pozorni, kako ravnamo, kadar se sami razjezimo.

Otroci z ADHD se zelo hitro vznemirijo do skrajnega besa, izgubijo nadzor in se težko pomirijo. V takšnih trenutkih dajmo vse od sebe, da **ostanemo mirni**.

Ne vztrajajmo vedno in za vsako ceno pri svojem! Spremembe, ki jih uvajamo, naj bodo postopne.

Vse učinkovite strategije vzgoje otroka z ADHD vključujejo dnevno rutino, poudarjanje pozitivnega in zelenega vedenja (potrditev, pohvala) ter izogibanje konfrontaciji.

Četudi smo v dosedanjih priporočilih zlasti poudarjali, da je zelo pomembno biti čimbolj organiziran, dosleden in vztrajen, je včasih bolje, da pri otroku z ADHD tudi kaj spregledamo. Ignorirajmo tisto, kar ni tako zelo pomembno ali moteče – ne »vtikajmo« se v vsako otrokovo vedenje, razvado in odzivanje (npr. tleskanje s prsti, pozibavanje na kavču itn.).

Otrok z ADHD se pogosto počuti »stisnjen ob zid«. V takih trenutkih frustriranosti ga lahko preplavi občutek nemoči, kar je lahko sprožilec za agresivni odziv. Kadar opazimo, da ima otrok »slab dan« in je »na robu«, prilagodimo svoja pričakovanja in zahteve, otroku pa omogočimo dejavnosti, ki pripomorejo k njegovi sprostitvi in pomiritvi.

Zavedajmo se, da ni mogoče povsod doseči sprememb! Začnemo lahko postopoma in na posameznih področjih, kar je bistveno učinkovitejše, kot če bi hoteli otroka spreminjati v vseh njegovih šibkostih. Že majhna pozitivna sprememba na enem področju lahko pomembno pripomore k pomiku na bolje tudi drugje!

Kadar kljub vsemu trudu težave ostajajo intenzivne in vztrajajo, vzgoja pa postaja naporna, poiščimo svetovanje, strokovno pomoč in podporne skupine za starše.

V strokovnih ustanovah, kot so Centri za duševno zdravje v okviru zdravstvenih domov in Svetovalni centri, je možna timska obravnava posameznega

otroka, svetovanje ter vključevanje v različne skupine za otroke in starše. V Sloveniji potekajo tudi programi za starše Neverjetna leta, ki so lahko zelo koristni tudi za starše otrok z ADHD.

Kratek povzetek

- Pri otroku spodbujajmo realno in zdravo samopodobo ter čustveno stabilnost. Spoštujmo otroka in se obnašajmo do njega tako, kot si želimo, da bi se on do nas. Redno mu posvečajmo svojo polno pozornost.
- Spodbujajmo otrokove prilagoditvene sposobnosti. Spodbujajmo ga k samostojnosti in pridobivanju najrazličnejših življenjskih izkušenj. Podpirajmo ga pri učenju samouravnavanja in medvrstniških spretnosti.
- Spodbujajmo boljše sodelovanje otroka. V svojih sporočilih bodimo jasni in pristni, v dejanjih pa dosledni in konsistentni. Ponudimo mu možnost izbire, naloge in obveznosti naj bodo zanimive in motivirajoče, dajmo mu takojšnje povratne informacije ter izpostavljammo pozitivno.
- Pomagajmo otroku obladovati čustvene in vedenjske izbruhe. Starš, ki je zmožen samoobvladovanja, otroku predstavlja pomemben model za razvoj samonadzora, zato se tak otrok lažje uči samouravnavanja in nadziranja svojih odzivov. Vedenjske izpade bistveno lažje preprečujemo, kot pa ukrepamo naknadno, ko je otrok že preveč vznemirjen.
- Ne vztrajajmo vedno in za vsako ceno! Spremembe, ki jih uvajamo, naj bodo postopne. Ne »vtikajmo« se v vsako otrokovo vedenje, razvado ali odzivanje. Manjša in manj moteča vedenja in odstopanja lahko tudi spregledamo. Sprememb, ki jih želimo doseči, se lotimo postopoma in le na posameznih področjih.
- Kadar vzgoja postaja naporna, poiščimo svetovanje, strokovno pomoč ali podporne skupine.

Viri

- Adler, L. A., Spencer, T. J., & Wilens, T. E. (ur.) (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults and Children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ashley, S. (2012). *1000 Best Tips for ADHD: Expert Answers and Bright Advice to Help You and Your Child*. Sourcebooks.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis & Treatment*. New York: Guilford Press.
- Belec, B. (2015). Hiperkinetična motnja v adolescenci. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 16–22.
- Branch, R., Wilson, R. (2012). *Kognitivno-vedenska terapija za telebane*. Ljubljana: Pasadena.
- Delić, M. (2015). Hiperkinetična motnja pri odraslih in pridružene motnje. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 34–45.
- Faber, A., Mazlish, E. (1996). *Kako se pogovarjamo z otroki in kako jih poslušamo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Greene, R. W. (1999). *Eksplzivni otrok*. Ljubljana: Orbis.
- Leitner, Y. (2014). The Co-Occurrence of Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children – What Do We Know? *Front Hum Neurosci*, 29(8), 268.
- Mannion, A. in Leader, G. (2014). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) in Autism Spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord*, 8, 432–439.
- Mohiuddin, S., Bobak, S., Gih, D. in Ghaziddin, M. (2011). Autism Spectrum Disorders: Comorbid Psychopathology and Treatment. V *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (str. 463–476). London: Springer Science+Business Media.
- Potočnik Dajčman, N. (2015). Hiperkinetična motnja v otroštvu. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 6–15.
- Rotvejn Pajič, L. (2011). *Hiperaktiven, nemiren ali samo živahen otrok*. Ljubljana: Svetovalni center.
- Shapiro, L. E. (2003). *Ščepec preventive: kako preprečimo težave, preden se sploh pojavijo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Stropnik, A., Kodrič, J. (2012). Prilagoditvene spretnosti. *Psihološka obzorja / Horizons of Psychology*, 21(2), 41–50.
- Taylor, J. F. (2013). *The Survival Guide for Kids with ADHD*. Feee Spirit Publishing.
- Thapar, A., Pine, D. S., Leckman, J. F., Scott, S., Snowling, M. J. in Taylor, E. (ur.) (2015). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, 6th edition. Wiley Blackwell.
- Thompson, M., Weeks, A., Daley, D., Sonuga-Barke, C. (2010). *Step by Step Help for Children with ADHD: A Self-Help Manual for Parents*. Jessica Kingsley Publishers.
- Tomori, M. (2013). Duševne motnje v razvojnem obdobju. V Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B. in Zihel, S. *Psihijatrija* (str. 299–320). Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.
- Žagar Gabron, Š. in Drobnič Radobuljac, M. (2015). Hiperkinetična motnja v mladostništvu s poudarkom na bolnišnični obravnavi. *Viceversa - Hiperkinetična motnja*, 24–33.

OTROK Z ADHD IN IZZIVI V ŠOLI

Marko Kalan

Šolanju se danes ne more izogniti nihče. Način življenja, globalnost sveta in nova odkritja prinašajo številne izzive tudi v šolo. Šola postaja prostor vse različnejših otrok z različnimi potrebami. V populaciji otrok so vedno posamezniki, ki imajo posebne vzgojno-izobraževalne potrebe in potrebujejo prilagojene oblike ter metode dela pri pouku. Med otroke s posebnimi izobraževalnimi potrebami sodijo tudi otroci z ADHD. Ti imajo lahko težave na več področjih, recimo doma, v šoli, pri izvenšolskih dejavnostih, v nakupovalnih centrih, v parku, na obisku itn.

Otrok z ADHD ni po meri šole, pravi dr. Anica Mikuš Kos. Šola je namreč zaprt in dokaj tog sistem z rutinami, ki so potrebne, da v njej vsi kvalitetno preživljajo čas, in z zahtevami, ki jih je potrebno izpolnjevati. To pogosto ni v skladu z značilnostmi otroka z ADHD, ki je lahko zelo odprt, dinamičen, brez reda, s kratkotrajno pozornostjo in slabo organizacijo. Največkrat je tudi izrazito nemiren. Mogoče si otroka z ADHD lahko predstavljamo z naslednjo prisposodbo: »Možgani otroka z ADHD funkcionirajo kot stalno spreminjanje kanalov na TV. Kako se to kaže? Predstavljajmo si, da gledamo SLO 1. Nenadoma nekdo vzame daljinca in preklopi na POP TV. Sekundo za tem na PLANET TV in nazaj na SLO 1. Nato spet na ORF. Če vas kdo vpraša, kaj je bilo na programu na SLO 1, boste le s težavo kaj povedali.«

Za delo z otrokom z ADHD potrebujemo tako teoretično znanje o sami motnji kot tudi veliko praktičnih izkušenj, ki jih pridobimo pri delu z njim v razredu, kjer je delo strukturirano, in zunaj razreda, v t. i. manj strukturiranih dejavnostih (odmori, izleti, ekskurzije, obiski predstav itn.).

Približno 3 do 5 % šolske populacije ima izrazite težave s pozornostjo, nemirnostjo in hiperaktivnostjo, kar pomeni, da je velika verjetnost, da bo v vsakem razredu najmanj en otrok z ADHD. Šola pa je prostor, kjer se od otrok pričakuje, da so pri pouku zbrani, mirni in da upoštevajo vrstni red, po katerem lahko kaj naredijo ali povejo.

Starši lahko prepoznajo hiperaktivno vedenje svojega otroka kmalu po njegovem rojstvu ali takrat, ko shodi, diagnoza ADHD pa je pogosto postavljena mnogo pozneje, v vrtcu in najpogosteje v šoli, ko učitelj opazi, da se otrok ne more zbrati, je odkrenljiv in stalno v akciji (nemiren, pretirano motorično aktiven). V takih primerih strokovnjaki iz vrtca ali šole staršem predlagajo pregled pri strokovnjakih za otroke z ADHD, kot so pedopsihiatri, psihologi, klinični psihologi in specialni pedagogi.

V šoli ima otrok z ADHD lahko še druge vrste težav – je preglasen, nemiren, nezbran, vsiljiv, razdiralen, agresiven, slabo organiziran, ima neurejene zapise v zvezku ali sploh ne piše, dobiva slabše ocene, ima nižjo samopodobo, pogosteje je kaznovan, vrstniki ga ne izberejo za igro, tekmovanje ali praznovanje rojstnega dne.

V šoli mu je pogosto težko, saj ima tudi šibkejše socialne spretnosti. Težko najde prijatelje, prijateljstva pa ne zna negovati in obdržati. Vsaka sprememba je zanj lahko velik izziv.

Potrebno je najti čas za pogovor z učiteljem ali razrednikom in dobro predstaviti svojega otroka. Koristno je, da starš še pred prvim roditeljskim sestankom ali govorilnimi urami vzpostavi stik z učiteljem. Ni treba čakati prvih klicev iz šole ali opozoril v zvezku. Seveda pa moramo biti v komunikaciji spoštljivi in sodelovalni. Z otrokom se npr. nikoli ne pogovarjamo o našem nestrinjanju z učiteljevimi odločitvami ali dejanji, ampak nejasnosti rešujemo z učiteljem samim.

V komunikaciji je priporočljivo:

- najavimo se učitelju in poskrbimo, da smo točni;
- najprej poslušamo, kaj nam sporoča učitelj;
- učiteljeva opažanja in pripombe o vedenju našega otroka si po potrebi zapišemo;
- predstavimo način dela z otrokom doma (kako pristopamo k domačim nalogam in učenju, kaj uspemo, česa ne zmoremo spremeniti,

kaj nas pri delu z otrokom doma moti), predvsem pa jasno izrazimo, kje imamo tudi sami težave pri delu z otrokom za šolo;

- pohvalimo, kar je bilo v šoli že narejenega za našega otroka in se je dobro obneslo (zlasti, če je učitelj nov);
- vedno govorimo le o svojem otroku (ne vpletamo sošolcev ali sorojencev);
- uporabljamo počasen, jasen in spoštljiv govor.

V komunikaciji ni priporočljivo:

- težav nikoli ne rešujemo z nenapovedanim vstopom v razred ali zbornico oz. kar na hodniku;
- nikoli na hitro in ob prisotnosti otroka ne razčiščujemo nejasnosti, ki zahtevajo daljši pogovor (npr. ko otroka pripeljemo v šolo ali ga odpeljemo iz šole);
- ne rešujemo točno določenega zapleta le enostransko, temveč pridobimo vse informacije (npr. od otroka, učitelja, učitelja podaljšanega bivanja);
- ne napadamo učitelja in ne kritiziramo njegovega dela;
- ne zahtevamo, kaj naj bi učitelj prebral o motnji ali katera predavanja bi moral poslušati, nikoli ga ne poučujemo;
- nikoli od učitelja ne zahtevamo, da pove, zakaj je ravnal z našim otrokom na določen način, z njegovim sošolcem pa drugače.

Najbolje je, da starši v komunikaciji z učiteljem uporabljajo prvoosebna sporočila, kar pomeni, da pogovor začnejo tako, da vključijo sebe (npr.: »Jaz ne vem več, kaj naj delam z otrokom, pomagajte mi.«, »Jaz imam z otrokom pri delu za šolo doma vedno več težav.«). Tako se učitelj ne bo počutil ogroženega in bo komunikacija lažje stekla.

Otrok z ADHD ima lahko velike težave s pripravo na domače naloge in z opravljanjem domačih nalog. Ima kratkotrajno koncentracijo, je pozabljiv, nepremišljen ter pogosto dela nepotrebne in nesmiselne napake.

Po slovenski zakonodaji (Zakon o osnovni šoli, 12. člen; Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami) imajo vsi učenci z zmerno, težjo ali težko obliko posebnih vzgojno-izobraževalnih potreb pravico, da pridobijo status učenca s posebnimi potrebami (kar pridobijo z odločbo o usmeritvi Zavoda RS za šolstvo). Ta status omogoča izvajanje izobraževalnega programa s prilagoditvami in dodatne ure pomoči že v vrtcu in pozneje v šoli. Pred pridobitvijo odločbe, ki jo izda Zavod za šolstvo, pa so slovenske osnovne šole dolžne slediti napotkom v publikaciji Učne težave v osnovni šoli: koncept dela» ki so bili sprejeti na 106. seji strokovnega sveta RS za splošno izobraževanje (11. 10. 2007). Podlaga za uresničevanje teh določil je lahko priporočilo zunanje institucije. Čeprav tako priporočilo ni nujno potrebno, je vsekakor dobro, da ga starši imajo, saj vsebuje natančne opise otrokovih posebnih izobraževalnih potreb. Toda šola mora tudi brez priporočila pomagati vsakemu učencu, pri katerem prepozna posebne vzgojne in izobraževalne potrebe.

V skladu z napotili, zbranimi v publikaciji Učne težave v osnovni šoli: koncept dela, razlikujemo pet osnovnih stopenj pomoči: 1. pomoč učitelja pri pouku; 2. pomoč šolske svetovalne službe; 3. dodatna individualna in skupinska pomoč; 4. mnenje in pomoč zunanje strokovne ustanove; 5. program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo.

Učitelj v razredu in nato strokovnjaki na vseh drugih stopnjah pomoči v šoli uporabljajo različne strategije dela z učenci z ADHD. Tukaj omenjamo le najpogostejše.

- a) Strukturiran pouk, ki omogoča predvidljivost, tako da se učenec z ADHD lažje organizira (struktura pouka ali ure je lahko predstavljena tudi vizualno).
- b) Možnost pogostejših odmorov med poukom, v katerih lahko učenec postane učiteljev pomočnik (deli liste sošolcem, odpre okno in prezrači učilnico itn.).
- c) Možnost, da učenec med razlago učitelja stoji ob klopi.
- d) Možnost uporabe različnih pripomočkov (žogica za stiskanje, sedenje na gugalniku ali gumijasti podlagi, sedenje na žogi ali enonožnem stolu).

- e) Možnost, da sedi na stolu na način, ki mu omogoča največjo zbranost.
- f) Možnost, da sedi sam v klopi in ima večji prostor na mizi, da si lahko organizira šolske potrebščine.
- g) Možnost, da v času samostojnega dela sedi posebej, v mirnem delu učilnice, ali pa ima celo paravan, ki onemogoča motenje.
- h) Organizacija pouka v več manjših skupinah, tako da se učenec z ADHD lažje vključi v skupino sošolcev, ki imajo zanj več razumevanja.
- i) Uporaba pravila, da govori le učenec, ki ima v roki npr. žogo ali igračo, kar učencu z ADHD zelo pomaga, da lažje počaka na vrsto.

Treba je razumeti, da učiteljem ni vedno enostavno verjeti v otroka in videti njegovih močnih področij, zlasti kadar je otrokovo vedenje moteče. Učitelj težko razume in sprejema otroka, ki prekinja pouk, izgublja delovne liste, moti učence v razredu in se vede neprimerno. Če naj se učitelj izogne velikim težavam, je pomembno, da razume specifično funkcioniranje hiperaktivnega otroka. V tem smislu je zelo pomembno strukturirano okolje, kar pomeni, da je pouk vsak dan organiziran približno enako, tako da lahko otrok z ADHD usvoji določene navade in strategije vedenja. Čas prehodov ali tranzicijski čas (npr. iz razreda v razred, iz uvodnega dela ure v glavni del, čakanje na učitelja) je lahko za otroka z ADHD zelo moteč, enako pa tudi vse t. i. nestrukturirane ali polstruktuirane dejavnosti (šport, odmori, tabori, šole v naravi itn.). Pomoč v tem času (usmerjanje, navzočnost ob učencu) je zelo dobrodošla. Ocenjevalna lista in planer pomagata učencu, da se lažje organizira. Poleg strukture je pomembno tudi zmanjševanje različnih motečih dražljajev.

Treba se je izogibati razpravljanju, kadar imamo premalo časa in če smo napeti ali slabe volje. Konfrontacije, soočanje in kričanje navadno poslabšajo situacijo.

Starši lahko pričakujejo, da bodo njihovem otroku v šoli omogočili naslednje prilagoditve.

- a) Otrok lahko sedi bližje učitelju, ki ga usmerja in spodbuja.
- b) Učitelj daje otroku zelo jasna in kratka navodila. Učenci z ADHD imajo

slab delovni spomin, kar pomeni, da težko procesirajo in hkrati zadržijo določene informacije v glavi. Dobra strategija je, da učitelj od učenca zahteva ponovitev navodila in tako preveri, če je učenec slišal navodilo in ga tudi razumel. Ko učitelj daje navodila, vzpostavi očesni stik z učencem, vendar ne zahteva, da ga učenec ves čas gleda v oči.

- c) Učitelj otroku razdeli delo, tako da ima daljšo vsebino razdeljeno na krajše dele in jo zato lažje časovno obvlada ter je bolj motiviran, saj dela po manjših vsebinskih sklopih.
- d) Učitelj daje otroku jasne povratne informacije. Otrok z ADHD se vedno ne zaveda, ali se vede ustrezno, zato mu je treba jasno povedati, kaj je naredil prav in kaj narobe.

Predvsem pa učitelj lahko veliko pomaga z dobro komunikacijo s starši. Starši so pogosto že izčrpani in ne vejo več, kaj narediti. Takrat potrebujejo nekoga, ki jih bo poslušal in jim prikimal, ne pa le nalagal nove naloge. Vedno se splača iskati rešitve in načine pomoči, ki jih še nismo preizkusili. Nenazadnje je pomembno, da ima otrok dobro strukturo in vpeljene rutine tudi doma. Beseda **obred** se nanaša na rituale in postopke, ki jih imamo doma. Vključuje **red**. Biti moramo konsistentni, kar pomeni, da z otrokom ves čas ravnamo na enak način. Učitelji in člani družine naj bodo usklajeni v odzivih na določeno vedenje otroka z ADHD. In ne smemo prekmalu obupati. Na šoli mogoče obstaja učitelj, ki zna posebej dobro ravnati z učenci z ADHD. Učitelj ali razrednik se lahko z njim povežeta in izmenjata primere dobre prakse.

Kratek povzetek

- Razumevanje otroka z ADHD ni samo stvar razuma, temveč tudi srca in družbene odgovornosti. Učitelji in drugi strokovnjaki naj bodo spoštljivi in odgovorni zavezniki otrok, saj so otroci z ADHD »eksperti iz izkušenj«, kot pravi priznana slovenska predavateljica dr. Čačinovič Vogrinčič.
- Treba je ustvarjati šolo, v kateri bo veliko medsebojnega sodelovanja in medosebnega spoštovanja vsakega posameznika kot enkratnega bitja z močnimi področji in šibkostmi.

- Učitelj mora šolsko delo učencu prilagajati v skladu z napotili, zbranimi v knjigi **Učne težave v osnovni šoli: koncept dela**. Učencem, ki so usmerjeni kot učenci s posebnimi potrebami, se vse potrebne oblike pomoči in prilagoditve določijo z individualiziranim programom.

Viri

- Grayson, P. (2015). *ADHD. A Mental Disorder or A Mental Advantage*. Amazon: Velika Britanija.
- Magajna, L., Kavkler, M., Čačinovič Vogrinčič, G., Pečjak, S., Bregar Golobič, K. (2007). *Učne težave v osnovni šoli: koncept dela*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Millichap J.G. (2012). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook. A Physician's Guide to ADHD*, 2nd edition. New York: Springer.
- Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo*. Vodič za strokovne delavce v šolah. Ljubljana: Janssen.
- Yarney, S. (2013). *Can I Tell You About ADHD?* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Yemula, C. R. (2010). *ADHD – The Basic Facts. Learn About ADHD at Your Own Pace*. Bedford: Health Insights 4U Ltd.
- Yemula, C. R., O'Regan, F., Harpin, V., Farmer, K. (2009). *A Guide to ADHD for Parents and Families*. Basingstoke: Shire.



POMOČ OTROKOM Z ADHD PRI UČENJU

Tanja Černe

Uvod

Otroci, ki imajo ADHD, so kratkotrajno pozorni pri pouku in domačem učenju, naloge rešujejo brez premisleka in impulzivno ter so nepotrpežljivi pri iskanju različnih rešitev, utrjevanju znanja in izvajanju vaj ter domačih nalog. Z motoričnim nemirrom, klepetanjem in glasnim komentiranjem pri pouku pogosto motijo sebe in druge.

Otroci, ki imajo motnjo pozornosti brez hiperaktivnosti, počasneje obdelujejo informacije pri učenju, se počasneje motorično odzivajo, dnevno sanjarijo in delujejo zmedeno. Zaradi pomanjkljive pozornosti se zatekajo v svoj domišljjski svet, težje sledijo pouku, pogosto izpustijo ključne informacije pri reševanju nalog ali ne sledijo navodilom pri preverjanju in ocenjevanju znanja. Dosegajo nižji učni uspeh kot otroci s hiperaktivnostjo in impulzivnostjo.

Učna motivacija

Motivacija ima pomembno vlogo pri vzdrževanju pozornosti za učenje. Ko so otroci motivirani za učenje, se tudi potrudijo, da nalogo končajo. Otroci z ADHD imajo zaradi težav, ki jih prinaša ta motnja, pogosto razvite neustrezne motivacijske strategije. Pogosto rečejo: »Mislim, da ne bom zmozel predelati toliko strani do večera. To se sploh ne da.« Pri učenju so pasivni ali postanejo prepričani, da jim v šoli nikoli ne bo uspelo. To prepričanje lahko prenesejo tudi na druga področja v življenju, kjer pa bi lahko bili uspešni. Vendar obstaja upanje. Raziskave so pokazale, da se posameznik lahko nauči, kako je mogoče neobvladljive dogodke v življenju vendarle obvladovati. In zato otroci z ADHD potrebujejo pomoč pri razumevanju, da je v učenje smiselno vlagati trud in da vsako učenje prinaša neko izkušnjo.

V grobem ločimo dva tipa motivacije: zunanjo in notranjo motivacijo. Obe sta pogojeni z okoljem, v katerem se otroci nahajajo, in z učnim predmetom. V sodobnih motivacijskih teorijah govorimo o motivacijskem kontinuumu, ki otrokom omogoča prehajanje skozi različne vrste motivacij in razvoj različnih motivacijskih vedenj, ki jim omogočajo doseganje cilja.

Zunanja motivacija je vrsta motivacije, pri kateri je vedenje otrok spodbujeno z nekim zunanjim dejavnikom. To pomeni, da se otroci učijo zaradi posledic ali nagrad, ki bodo sledile, in ne zgolj zaradi znanja samega. Pri otrocih z ADHD prevladuje ta tip motivacije. Oni sami in njihovi starši pričakujejo dobre ocene, ki naj bi bile povezane z vloženim učnim trudom, kar pa se brez prilagoditev v šoli praviloma ne zgodi. Poleg tega šolski sistem pospešuje zunanjo motivacijo z visoko storilnostjo in ocenami, tekmovalnostjo, točkami in oblikami dela.

- Svetujemo uporabo sistema vzpodbud z zunanjimi nagradami. Primer: Nagrajevanje s točkami ali žetoni za dokončano delo ali za delo, ki je opravljeno v dogovorjenem času. Določeno število zbranih točk ali žetonov lahko otrok kasneje »zamenja« za njemu pomembno nagrado – npr. dodatne pol ure za ogled priljubljene TV oddaje, palačinke za večerjo ipd.

Notranja motivacija je vrsta motivacije, ki otroke spodbudi od znotraj. Otroci, ki so notranje motivirani, vložijo veliko več truda v učenje, so vztrajnejši, se učijo z razumevanjem, uporabljajo več različnih učnih strategij in pridobijo trajnejše znanje. S pomočjo notranje motivacije se učijo predvsem mlajši otroci, ki jih žene želja po odkrivanju in raziskovanju, ter ambiciozni in nadarjeni otroci, ki imajo široke interese.

- Za razvoj notranje motivacije je pomembno aktivno učenje, iskanje zanimivosti v učnem gradivu, postavljanje ciljev, pri katerem otrok sodeluje, ter samonagrajevanje. Primer: Če je otrok pri učenju vztrajal in se je določeno učno snov naučil, naj se po učenju sam nagradi s kakšno prijetno dejavnostjo, da bo občutil zadovoljstvo.

- Spodbujajmo samoodločanje. Primer: Otrok naj soodloča, koliko truda in kdaj ga bo vložil v učenje, in sam naj izbira primerne učne strategije za posamezni učni predmet.
- Ob šibki samopodobi potrebuje otrok z ADHD pozitivno notranjo naravnost odraslih. Pomembno je, da odrasli verjamemo vanj in v to, da bo kljub težavam zmož, da ga vsakodnevno spremljamo in spodbujamo pri učenju učinkovitih učnih strategij, da mu pokažemo različne načine učenja, ki so lahko drugačni od naših lastnih.
- Vrstniško ali sodelovalno učenje (sodelovanje med učenci – sošolci ali prijatelji), ki je načrtovano in premišljeno izpeljano, pri otroku z ADHD podpira ohranjanje pozornosti, vzpostavlja ustrezno motivacijo, pomaga pri razlagi šolskih pojmov in pri sprejemanju ter pomnjenju učne snovi.
- Svetujemo prepoznavanje in uravnavanje pozitivnih čustev, ki se pojavljajo pri učenju. Otrok, ki se želi igrati s prijateljem, a igro na račun učenja odloži na poznejši čas, bo rekel: »Učenje mi gre dobro, imam še dovolj časa, da nalogo dokončam in se grem pozneje igrat.«
- Pri razvoju notranje motivacije svetujemo postavljanje kratkoročnih učnih ciljev, ki vključujejo spodbujevalni samogovor. Primer: »Knjiga ima 30 strani, torej jih bom vsak dan prebral 10, da predelam celo snov do četrtega. Super mi gre, uspelo mi bo!«
- Pri razvoju notranje motivacije svetujemo tudi postavljanje letnih ciljev, ki so povezani z učnimi dosežki. Primer: »V tem šolskem letu se bom potrudil in imel pri slovenščini prav dobro oceno. Vsak dan bom naredil domačo nalogo ter ponovil učno snov. Uspešen bom.«

Metakognicija

Metakognicija predstavlja višje spoznavne procese in je pri učenju nujno potrebna. To je naše razmišljanje o lastnem mišljenju, čustvovanju, vedenju in učenju. Temelji na notranjem govoru, kar pomeni, da sami sebe sprašujemo, usmerjamo, si dajemo navodila, se hvalimo ali grajamo. Otroci z ADHD imajo manj razvit notranji govor in bodo zato potrebovali več opore in zunanje vodenje.

Raziskave so pokazale, da razvita metakognicija vpliva na predvidevanje posledic lastnih dejanj, izboljša razumevanje situacij, izboljšuje načrtovanje učenja in časa učenja ter vpliva na boljši učni uspeh in spomin.

S postavljanjem vprašanj spodbujamo razmišljanje o učnih spretnostih in njihovi uporabi pri učenju. Če otrokom pogosto postavljamo vprašanja, je večja verjetnost, da jih bodo ponotranjili, kar pomeni, da jih bodo samostojno uporabili v različnih učnih situacijah. Mlajšim otrokom vprašanja prilagodimo, mladostnike pa učimo, da si jih zapišejo na opomnik in si jih pogosto postavljajo sami. S postavljanjem vprašanj namreč usmerjajo svoje učenje, preverjajo učno motivacijo in so pri učenju aktivni, kar vpliva na njihovo zadovoljstvo in učno učinkovitost. Primeri vprašanj za razvoj metakognicije: »Kakšen namen imam pri učenju? Da dosežem dobro oceno? Da se učenje čim prej konča? Da sem najboljši/najboljša? Da se izkažem? Da dobim nagrado? Da se naučim nove snovi? Da dosežem svoj cilj? Katere učne strategije sem uporabil/uporabila danes pri učenju? Ali so ustrezne? Ali jih je potrebno spremeniti?«

Učna samoregulacija

Samoregulacijsko učenje vključuje kontrolo časa in okolja, kontrolo in spreminjanje motivacije in samoučinkovitosti ter kontrolo različnih miselnih strategij, ki jih bodo otroci uporabili pri učenju.

Otroci z ADHD iščejo takojšnje podkrepitve in se manj učinkovito učijo iz lastnih izkušenj. Zaradi težav v izvršilnih funkcijah imajo pomanjkljiv občutek za čas ter zmanjšano sposobnost načrtovanja, predvidevanja, organiziranja, odložitve zadovoljstva in obvladovanja čustev.

Otroci z ADHD pri učenju pogosto doživljajo neugodje, kar predstavlja njim samim, staršem in učiteljem velik izziv. Občutek ugodja v učni situaciji namreč vpliva na razumevanje in uporabo novo pridobljenega znanja, spodbuja občutek uspeha ter razvoj pozitivne šolske samopodobe.

- Svetujemo, da se na predvidene težke situacije pripravite in se z otrokom o njih pogovorite.
- Vzdrževanje pozornosti pomeni, koliko pozornosti lahko posameznik ohrani kljub motečim dejavnikom, utrujenosti in dolgočasju. Zato je vzdrževanje pozornosti za otroka z ADHD večji izziv. V pomoč mu je razdelitev nalog na manjše enote ter odmori med učenjem.
- Staršem in učiteljem svetujemo, naj usmerijo povratno informacijo v konkretno dejanje. Pozorni smo na otrokov trud in ne le na končni uspeh ali dosežen cilj. Ne hvalimo ali grajamo na splošno. Primer splošne pohvale: »Pri domačem učenju ti gre dobro.« Primer specifične pohvale: »Opazila sem, da si danes sama začela delati domačo nalogo.«
- Pri začenanju aktivnosti je otroku z ADHD v pomoč spodbuda odraslih: spremljamo ga skozi prvi del naloge; spodbujamo ga, da zapiše čas ob začetku in koncu naloge ter to, koliko časa je odlagal z učenjem, ter ga pohvalimo, kadar z nalogo hitro začne.

Priprava na učenje

Pri mlajših otrocih z ADHD je pomembno, da starši, učitelji in specialni pedagogi skrbimo za strukturirano, predvidljivo ter varno okolje in zmanjšujemo moteče dejavnike, tako da otroci lažje usmerjajo pozornost in sledijo učni snovi. Ko postanejo otroci z ADHD mladostniki, jih učimo, da za zunanje okolje ter organizacijo učenja poskrbijo sami. Pri otrocih z ADHD spodbujamo postopen prehod iz stanja popolne pomoči odraslih k učni samostojnosti ter sprejemanje lastnih močnih in šibkih področij. Svetujemo, da postopoma sami prevzemajo odgovornost za šolsko delo in se učijo na podlagi lastnih pozitivnih ali negativnih izkušenj. Otroke in mladostnike učimo, da je pomembno, da sami poiščejo pomoč.

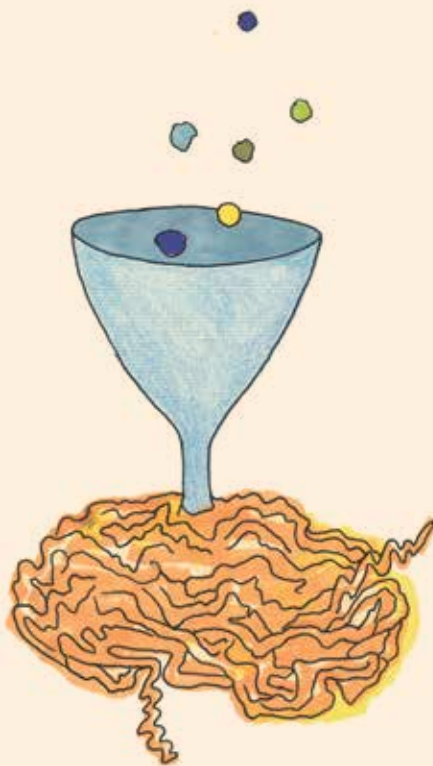
- Nekateri otroci z ADHD so zelo utrujeni, ko pridejo iz šole, zato potrebujejo počitek. Nekaterim je v pomoč trening čuječnosti (mindfulness), ki izboljšuje pozornost in delovni spomin, spodbuja razvoj sočutja ter zmanjšuje negotovost. Drugim je v pomoč in spodbudo gibalna dejavnost.

- Uvedemo dnevni red in rutino (vstajanje, malica, igranje, kosilo, učenje, počitek itn.), uporabljamo urnike in sezname, ki omogočajo preglednost in olajšajo zapomnitev ter izvedbo. Označimo jih z živahnimi barvami in prijetnimi ilustracijami ali simboli.
- Z otrokom oblikujemo urnik učenja. Ko pride iz šole, naj se malo sprosti in spočije, poje kosilo, potem naj začne z učenjem.
- Učenje na istem mestu in ob istem času vpliva na osvajanje ustreznih učnih navad.
- Otrok lahko med učenjem uporablja slušalke s predvajano glasbo ali brez, lahko pa tudi čepke za ušesa.
- Šolske potrebščine naj bodo pripravljene na delovni mizi. Prostor naj bo prezraččen, ustrezno temperiran in osvetljen.
- Delovna miza naj bo med učenjem prazna in pospravljena. Otrok naj si pripravi le tisto, kar potrebuje za konkreten učni predmet.
- Mlajši otrok naj se uči v prostoru, kjer so starši v bližini, da ga spodbujajo in mu usmerjajo pozornost.
- Za ovitke zvezkov, delovnih zvezkov in učbenikov za posamezni predmet naj otrok uporablja isto barvo, tako da jih loči med seboj in jih lahko hitro pospravi v šolsko torbo.
- Otrok si lahko s karticami, ki jih za vsak dan v tednu posebej nalepi v zaporedje, oblikuje predstavo o času. Primer: Na kartice nalepi slike, fotografije ali poimenovanja dejavnosti, ki so mu v pomoč pri načrtovanju zaporedja dejavnosti.

Učenje

Z osvojenimi spretnostmi učenja otrok lažje uporablja naučeno znanje in veščine doma, v šoli ter drugod. Ključnega pomena pri tem sta motivacija in samozaupanje. Otroci z ADHD potrebujejo pri učenju večletno pomoč in daljše spremljanje kot njihovi vrstniki. Nekateri otroci z ADHD potrebujejo pri nekaterih učnih predmetih spremljanje v času celotnega osnovnošolskega obdobja. To jim lahko nudijo starši, prostovoljci, sovrstniki ali inštruktorji. Vendar je pomembno, da so otroci samostojni na vseh tistih področjih, kjer so lahko.

Na utrjevanje spominskih povezav in občutek zadovoljstva vplivata prenašalca v centralnem živčnem sistemu: dopamin in acetilholin. Negativna čustva (strah, žalost, jeza) blokirajo učenje. Če so navzoča v daljšem časovnem obdobju, se pojavi kronični stres, ki vpliva na to, da se otroci izogibajo nalogam, popolnoma pozabijo na učno snov, ki so se je pred tem naučili, ali se zatekajo v obrambno ali napadalno vedenje (pregovarjanje, pretirano uveljavljanje svoje volje, kritiziranje). Ob tem se lahko pojavijo obremenjujoče telesne reakcije (povečan srčni utrip, izločanje stresnih hormonov, glavobol, nespečnost itn.) in pogosto izostajanje od pouka.



- S pridobljenimi delovnimi navadami vzpostavljamo učne navade in učimo otroka odgovornega vedenja. Otrok naj ima neko zadolžitev, ki je vezana nanj, in zadolžitev, s katero poskrbi za družino ali za razred.

- Pomagajmo mu pri učenju učnih strategij. Otrok z ADHD naj se pretežno uči z usmerjanjem pozornosti s pomočjo glasnega branja, poudarjanja ključnih besed, izpisovanja, oblikovanja miselnih vzorcev, učenja v parih in gibanja med učenjem.
- Razvijajmo občutek, da je končni rezultat ocena, ki je odvisna od vložitve. Primer: Pozitivna, dobra ocena je informacija, da se je otrok učno snov dovolj dobro naučil; negativna ocena je informacija, da ni znal dovolj.
- V prvem triletju osnovne šole uporabljajmo redne vaje za utrjevanje branja, pisanja in računanja.
- Kadar je otrok popolnoma nezbran ali pretirano utrujen, naj naredi samo domačo nalogo, uredi zapiske in pripravi šolsko torbo. Vadimo raje na tak dan, ko je bolj zbran.

► Odmori med učenjem

- Odmori med učenjem vplivajo na boljšo zapomnitev učne snovi, ohranjajo motivacijo in vplivajo na sprostitev telesa.
- Pri učenju je otrok najuspešnejši, če gradivo razdeli na manjše enote z vmesnimi odmori.
- V kratkem odmoru med učenjem enega in drugega predmeta (5 minut) naj popije vodo, sprosti oči in naredi eno ali dve gibalni vaji. V daljšem odmoru (10–20 minut) naj pije vodo, odpre okno, vstane, naredi gibalno-raztezno aktivnost ali pomaga pri krajšem domačem opravilu. Med odmori naj ne igra računalniških igrice ali gleda televizije.
- Med odmori ter po potrebi tudi med učenjem naj otrok uporablja pripomočke in materiale, ki sproščajo in spodbujajo pozornost ter koncentracijo (mehke žoge, plastelin ipd.).

Domače naloge

Otroci z ADHD si pri pouku pogosto ne zapomnijo, kaj je za domačo nalogo, v beležko si ne zapišejo podatkov o domači nalogi ali jih ne označijo v gradivu,

ali pa se opravljanju domačih nalog izogibajo. Zato so pri učenju pogosto manj uspešni, saj je opravljanje domačih nalog pomembno povezano z učnim uspehom.

Ker je vzpostavljanje učnih navad vztrajno, dosledno in dolgotrajno delo, svetujemo upoštevanje naslednjih napotkov.

- Otroka spodbujajmo, da si zapomni ali v posebno beležko zapiše, kaj je za domačo nalogo. Učitelj naj pregleda zapis in se pod njega podpiše, doma pa zapis pregledajo še starši.
- Domača naloga je otrokova obveza; ne delajmo je namesto njega, tudi če jo je pozabil narediti in smo to opazili, ko je šel že spat.

OPOMNIK ZA OTROKA

Pri načrtovanju reševanja domače naloge se vprašam:

- *Koliko časa bom potreboval/potrebovala za domačo nalogo?*
- *Katere pripomočke si moram pripraviti?*
- *Katero nalogo bom naredil/naredila najprej?*
- *Kako se bom naloge lotil/lotila?*
- *Kaj bom naredil/naredila, če mi ne bo šlo?*

Po učenju

Otroka z ADHD spodbujamo, da ovrednoti svoje učenje in z njim povezane napore ter da doživlja zadovoljstvo na podlagi učenja in učnih dosežkov. S tem vpliva na prihodnjo učno motivacijo. Učimo ga tudi, da opravljeno nalogo za seboj pregleda in da začete dejavnosti dokonča. S tem razvija natančnost, vztrajnost in samokontrolo.

- Otroka učimo, da preveri, ali je opravil vse naloge, ki si jih je zabeležil v beležko.
- Po končanem učenju naj pospravi pripomočke na dogovorjeno mesto v sobi.

- Po končanem učenju naj pripravi šolsko torbo za naslednji dan.
- Po neprijetni naporni dejavnosti naj sledi prijetna dejavnost, ki ga razbremeni in sprosti.
- Učimo ga, da se veseli svojega truda, napredka in uspeha.

Učenje in prosti čas

Ugodno razmerje med učenjem in prostim časom zvišuje učno motivacijo. Starše pogosto zanima, kakšno je ugodno razmerje? Svetujemo, da se otroci z ADHD sistematično učijo med tednom, en dan v tednu pa naj bo prost; enako velja za starše. Tisti dan, ko smo prosti, se skupaj posvetimo dejavnostim, ki nas povezujejo, razvijajo in bogatijo.

Kratek povzetek

- Spodbujajmo redno učenje, opravljanje domačih nalog, samostojnost in samokontrolo.
- Razvijajmo metakognitivne, samoregulativne in motivacijske strategije, saj so pomembne za učno in življenjsko uspešnost.
- Spodbujajmo otrokov celostni razvoj: miselni, čustveni, moralni, socialni in gibalni.
- Razvijajmo pozitiven odnos do učenja, ki je usmerjen v reševanje problemov in premagovanje ovir.

Viri

- Adler, L. A., Spencer, T. J. in Wilens T. E. (ur.) (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults and Children*. Cambridge University Press.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Bransford, D. A., Brown, A. L. in Cocking, R. R. (1999). *How People Learn - Brain, Mind, Experience, and School*. Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. National Research Council. National Academy Press. Washington, D.C.
- Carnell, E., Lodge, C., Wagner, P., Watkins, C. in Whalley, C. (2005). *Learning about Learning: Resources for Supporting Effective Learning*. Routledge.
- Cooper, H., Robinson, J. C. in Patall, E. A. (2006). Does Homework Improve Academic Achievement? A Synthesis of Research 1987–2003. *Review of Educational Research*, 76, 1–62.
- Černe, T. (2016). *Pomoč otrokom z motnjo pozornosti in aktivnosti*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.

- Černe, T. in Guček Tomšič, P. (2014). *Pomoč otrokom z motnjami pozornosti in aktivnosti - nasveti za starše in učitelje. Neobjavljeno, interno gradivo za starše otrok z motnjo pozornosti in aktivnosti.*
- DuPaul, G. J. In Stoner, G. (2003). *ADHD in the Schools*, 2nd edition. New York: Guilford Press.
- Garland, T. (2014). *Self-regulation Interventions and Strategies*. PESI.
- Hudoklin, M. (2011). Strategije poučevanja in pomoč učencem s težavami na področju samoregulacije in izvršilnih funkcij. V Košak-Babuder, M. in Velikonja M. (ur.), *Učenci z učnimi težavami – pomoč in podpora* (str. 184–188). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Kobal Grum, D. in Musek J. (2009). *Perspektive motivacije*. Univerza v Ljubljani: Filozofska fakulteta.
- Komarek, I. (2013). *Learning Coach Training* (lastni zapiski). München: Ile-institute, Mind Systems.
- Miliichap, G. (2012). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. New York: Springer.
- Peklaj, C. (2012). *Učenci z učnimi težavami v šoli in kaj lahko stori učitelj*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Pintrich, P. in De Groot, E. (1990). Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance. *Journal of Educational Psychology*, 82 (1), 33–40.
- Reid, G. (2006). Managing attention difficulties in the classroom. V Lloyd, G., Stread, J. in Cohen, D. (ur.), *Critical New Perspective on ADHD* (str. 198–214). London: Routledge.
- Rotvejn Pajič, L. (2002). Otroci s hiperkinetično motnjo. V Končnik Goršič, N. in Kavkler, M. (ur.), *Specifične učne težave otrok in mladostnikov* (str. 29–42). Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.
- Rotvejn Pajič, L. in Pulec Lah, S. (2011). *Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje motenj pozornosti in hiperaktivnosti*. V Magajna, L. in Velikonja, M. (ur.), *Učenci z učnimi težavami. Prepoznavanje in diagnostično ocenjevanje* (str. 161–188). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Smith, V. In Jelen, M. (2017). Mindfulness Activities and Interventions that Support Special Population. V Schonert-Reichl, K. A. in Roeser, R. W. (ur.), *Handbook of Mindfulness in Education* (str. 171–191). New York: Springer.
- Viola, G. S. (2007). *Senzorna integracija – smernice za ocenjevanje in intervencije za učitelje in druge strokovne delavce*. V Kavkler, M. in Košak-Babuder, M. (ur.), *Skriti primanjkljaji – skriti zakladi* (str. 113–149). Ljubljana: Društvo Bravo.
- Wolters, C. A. (2003). *Regulation of Motivation: Evaluating an Underemphasized Aspect of Self-Regulated Learning*. *Educational Psychologist*, 38(4), 189–205. Pridobljeno iz: http://dx.doi.org/10.1207/S15326985EP3804_1
- Zimmerman, B. J. (2002). *Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview*. *Theory into Practice*, 41(2), 64–67.

Več o tej temi si lahko preberete v publikaciji Černe, T. (2016). *Pomoč otrokom z motnjo pozornosti in aktivnosti*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.



POMOČ OTROKOM Z ADHD PRI RAZVOJU ŠOLSКИH SPRETNOSTI

Tanja Černe

Uvod

Otroci z ADHD imajo pogosto tudi učne težave. Najpogostejši specifični učni težavi, ki se pojavljata ob ADHD, sta specifična motnja branja - disleksija in specifična motnja pisanja - disgrafija, ADHD pa se večkrat pojavlja tudi skupaj z diskalkulijo in dispraksijo. Otroci, ki imajo omenjene sopojavne motnje, imajo večje težave na področju kontrole pozornosti, miselne fleksibilnosti in delovnega pomnjenja, imajo slabšo učno samopodobo in so učno manj uspešni od otrok, ki imajo le ADHD.

Primer

Jaka obiskuje 4. razred osnovne šole. Usmerjen je bil kot otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja (specifična motnja branja - disleksija in specifična motnja pisanja - disgrafija) in kot dolgotrajno bolan otrok (ADHD - nepozorni tip). V šoli je bil prepoznan kot nadarjen otrok. Pred usmeritvijo v izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo je obiskoval šolski dopolnilni pouk ter šolsko individualno in skupinsko pomoč za učence, ki imajo težave na področju fonološkega zavedanja, bralne tehnike in grafomotorične izvedbe. V Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše Ljubljana smo izvedli procesno diagnostično oceno in svetovali staršem glede domačega dela, učiteljem pa glede izvajanja individualizacije in diferenciacije pouka ter izvajanja metodično-didaktičnih prilagoditev, organizacije šolskega okolja in izvajanja prilagoditev pri preverjanju in ocenjevanju znanja. Ob dodatni strokovni pomoči je Jaka napredoval na vseh področjih učnih spretnosti, doživljal je socialno vključenost v razredno skupnost ter ob spodbudah učiteljice in specialne pedagoginje razvijal svoja močna področja (tehnične vsebine). Sam pravi, da je manj uspešen pri matematiki (priklic poštevance), športni vzgoji (manjša motivacija za sestavljena in kompleksnejša gibanja, težave pri sledenju na-

vodilom in prilagajanju skupini) ter pisanju (ne sledi narekovani enoti, zapis je grafomotorično okoren, manj čitljiv in neurejen, vidne so večje težave z organizacijo in strukturo zapisa). Starši ga vsakodnevno spodbujajo ter krepijo učne, samoregulacijske, motivacijske in metakognitivne strategije. Ob vsakodnevnem učenju se rad igra s prijatelji, raziskuje različne vsebine in nova področja ter bere stripe. Jaka bo v naslednjem šolskem letu kontrolno voden pri specialni pedagoginji v naši ustanovi.

Razvoj šolskih spretnosti

V specialnopedagoški praksi spodbujamo razvoj šolskih spretnosti in posledično zmanjšujemo učne težave. Poleg tega je zelo pomembno, da otroka v domačem in šolskem okolju učimo organizacijskih veščin, samostojnosti in odgovornosti.

V nadaljevanju bomo predstavili nekatere napotke, priporočila in pripomočke, ki jih lahko starši, učitelji in strokovni delavci uporabljamo v medsebojnem sodelovanju. Ne pričakujemo, da bi starši postali učitelji in terapevti, pač pa svetujemo, da starši ohranijo starševsko vlogo in jo ob težko vzgojljivem otroku nadgradijo.

Pomoč pri branju

Nekateri otroci z ADHD imajo večje težave na področju branja, saj so manj motivirani in manj vztrajni za izvajanje vsakodnevnih bralnih vaj. Zato pogosto berejo z zatikanjem ali enolično, pri branju hitijo in se ob ločilih ne ustavljajo. Lahko berejo tako, da izpuščajo in zamenjujejo vidno podobne črke ali si besede izmišljajo.

Lahko so manj pozorni in se v besedilu izgubijo. Lahko imajo težave s sledenjem vrstici ali s preskakovanjem vrstic, besed in povedi.

S težavo si zapomnijo obliko in smer zapisa vidno podobnih simbolov (črke, številke, note).

Pogosto imajo težave pri razločevanju glasov in besed, ki se podobno slišijo, in jih zaradi šibke pozornosti težje pomnijo. Pogosto je okrnjeno tudi zavedanje glasov v besedah ter povezovanje glasov in črk v enotno podobo besede.

Zaradi šibkega delovnega spomina si ne zapomnijo posameznih podatkov v besedilu ali celotne vsebine, zato ne sledijo vsebini prebranega in jo s težavo obnovijo.

Kako lahko pomagamo otroku pri branju?

- Za usmeritev pozornosti naj otrok pri branju uporablja siv kartonček z okvirčkom, s katerim odkrije le tisto besedo, ki jo bere. Okvirček naj bo rdeče obrobljen, saj to pomaga pri usmerjanju pozornosti. Otrok lahko uporablja tudi barvna ravnila, ki zmanjšajo kontrast med črko in ozadjem ter omogočajo boljše branje.
- Za usmeritev pozornosti lahko pri branju uporablja tudi prst, na katerem je narisana rdeča pika. Drsenje s prstom po podlagi spodbuja razvoj vidno-motorične koordinacije in vidnega sledenja ter spodbuja koncentracijo.
- Barvne oznake zlogov ali problematičnih črk omogočajo boljše razločevanje podobnih črk in posledično boljše branje.
- Puščice in oznake na začetku besedila so otroku v pomoč pri težavah z orientacijo v črtovju.
- Pastelne barve papirja, večji tisk, večji razmiki med vrsticami, neporavnani desni rob in enostavne pisave (Arial, Tahoma, Verdana, Calibri) omogočajo lažje branje.
- Če si otrok težko zapomni obliko črk, naj za oblikovanje črk in simbolov uporablja glino, plastelin, žico ali karton. Črke in simbole naj piše v koruzni zdrob, mivko, na gladke površine (folije, plastificirane prte). Uporablja naj prstne barve, brivsko peno ali kremo. Zelo mu bo všeč, če bo pri oblikovanju črk uporabljal tudi svoje telo.
- Bere naj krajša in manj zahtevna besedila, saj omogočajo lažje sledenje vsebini, boljše razumevanje in ohranjanje obsega pozornosti.

Predolga besedila in besedila z zastarelimi izrazi zmanjšujejo motivacijo in obseg pozornosti.

- Z branjem knjižnih zbirk bo pridobil obsežnejši besednjak in si ga zapomnil.
- Večerno branje skupaj s staršem prinaša obema občutek bližine, podpore in umirjenosti.
- Slikovno gradivo, ki je natisnjeno na listu pred besedilom, napove temo, o kateri govori besedilo, poveča otrokovo motivacijo in je namenjeno lažjemu razumevanju. Slikovno gradivo, ki je natisnjeno na isti strani kot besedilo, lahko odvrne pozornost in ga popelje v domišljjski svet.
- Kognitivno-vedenjska metoda branja vpliva na bralno motivacijo, zato jo priporočamo. S to metodo nas seznanijo ustrezno izobraženi strokovnjaki.
- Svetujemo razvijanje strategij za razumevanje besedil. Te strategije vključujejo večkratno branje, počasnejše branje težjih delov besedila, uporabo snemalcev zvoka, postavljanje vprašanj samemu sebi, ločevanje glavnih idej od ostalega besedila, povzemanje misli, pregled slikovnega materiala in shem ter povezavo z obstoječim znanjem.
- Svetujemo tudi izposajo in poslušanje zvočnih knjig.

Pomoč pri pisanju

Nekateri otroci z ADHD imajo večje težave na področju pisanja, ker so manj motivirani za pisanje in manj vztrajni pri izvajanju grafomotoričnih vaj.

Težje osvojijo vse štiri abecede (velike tiskane, male tiskane, velike pisane in male pisane črke), imajo težave s priklicem oblike simbolov (črk, števil, not), izpuščajo črke, pozabljajo na velike začetnice, pikice in strešice na črkah ter na končna ločila v povedih.

Njihovi samostojni zapisi so krajši, vsebinsko in jezikovno skromno oblikovani. Na govornem področju so pogosto spretnejši kot na področju pisanja. Težje oblikujejo svojo misel in napišejo povzetek prebranega besedila.

Zaradi šibkih izvršilnih funkcij težje oblikujejo in organizirajo svoje misli v pisni povzetek ali samostojen zapis (npr. spis, esej).

Zaradi povečane utrudljivosti, nihanja pozornosti in manjše učne motivacije ne vzpostavljajo pravilne drže telesa in pisala, pisalo držijo s krčevitim prijemom in na pisalni mizi pogosto ležijo. Velikokrat povejo, da jih pri pisanju boli roka. V zvezkih je viden premočen pritisk. Pogosto pišejo okorno, njihova pisava je slabo berljiva ali neberljiva.

Če imajo šibko vidno-motorično koordinacijo, težje prepisujejo s table in se izgublajo pri zapisu v vrstici. Zaradi težav s slušno pozornostjo, slušnim pomnjenjem in slušno-gibalno koordinacijo si ne zapomnijo narekovanih besed in ne sledijo tempu nareka. Pri nareku so pogosto zadnji.

Kako lahko pomagamo otroku pri pisanju?

- Pri izvajanju grafomotoričnih vaj ali učenju zapisovanja simbolov naj otrok izvaja najprej vaje na velikih papirjih, potem na manjših. Najprej naj izvaja velike gibe, ki spodbujajo roko za risanje in pisanje iz ramena navzven, potem iz komolca in nato iz zapestja.
- Pred in med pisanjem svetujemo sproščanje roke, kar vpliva na boljšo prekrvavitev ter aktivacijo receptorjev v roki in telesu. Svetujemo raztezanje in krčenje prstov, dlani in podlahti.
- Za lažje prepisovanje učne snovi priporočamo uporabo stojala, na katerega otrok postavi knjigo ali besedilo, iz katerega prepisuje.
- Papir, na katerega otrok zapisuje ali riše, naj bo prilepljen na površino, zlasti če riše z obema rokama hkrati.
- Uporablja naj pisala, ki razvijajo tritočkovni prijem (prijem s palcem in kazalcem ter naslonitev pisala na sredinec), ali nastavke za pisala. Z uporabo različnih pisal pridobiva različne izkušnje.
- Uporablja naj puščice in zvezdice, ki označujejo smer in vrstico pisanja ter ohranjajo ravno navpično linijo.
- Pri vajah pisanja naj otrok usmerja pozornost na en element pisanja hkrati (npr. zapis končnega ločila z rdečo barvo). Svetujemo, da nare-

di veliko vaj z barvanjem končnih ločil – sprva na natisnjenih, pozneje na lastnih besedilih. Ko je osvojil pisanje končnega ločila, naj usmeri pozornost na veliko začetnico pri osebnih in zemljepisnih imenih.

- Otroku narekujemo manjše enote in preverjamo, kako sledi nareku. Z mirnim, jasnim glasom besede po potrebi ponovimo.
- Otroka učimo oblikovanja miselnih vzorcev, zapisovanja po alinejah in pisanja povzetkov.
- Otroka učimo strategij izdelovanja zapiskov: beleženje učne snovi (točno beleženje, dopolnjevanje manjkajočih podatkov, preverjanje negotovih podatkov) in urejanje podatkov (podčrtovanje, povezovanje, izpiski, skice, simboli).
- S podvprašanji in uporabo ključnih besed otroka učimo, kako naj svoje misli organizira in sporoči, kar želi.
- Manjkajočo učno snov naj otrok v šoli dopolni in prepíše od sošolca.
- Obsežnejšo manjkajočo snov fotokopiramo ali naj se otrok za fotokopiranje dogovori v šoli.
- S pomočjo računalnika oblikujemo in natisnemo večje okvirčke ali večje razmike med vrsticami, da lahko otrok razvije spretnosti načrtovanja in organizacije. Pozneje ga učimo načrtovanja pisanja v omejen prostor.
- V primeru sopojavljanja težje oblike disgrafije (specifične motnje pisanja) ali razvojne dispraksije (razvojne motnje koordinacije) priporočamo pisanje na računalnik, kar velja še zlasti za starejše otroke. Svetujemo zapis učne snovi, domačih nalog ali seminarских nalog. Pisanje na računalnik pa je otroku v pomoč le takrat, ko osvoji desetprstno slepo tipkanje. Zato svetujemo udeležbo na tečaju in izvajanje vaj, ki so dostopne preko svetovnega spleta.
- Kljub uporabi računalnika naj otrok pri nekaterih šolskih predmetih učno snov zapisuje ročno. Raziskave so pokazale, da si otroci, ki zapisujejo učno snov na roko, to snov zapomnijo bolje in trajneje.
- Med poletnimi počitnicami naj v dogovorjenem obdobju piše dnevnik.

Pomoč pri računanju in matematiki

Nekateri otroci z ADHD imajo večje težave na področju računanja in matematike, ker so manj vztrajni pri utrjevanju vseh štirih računskih operacij (seštevanja, odštevanja, množenja, deljenja), ker učne snovi ne razumejo ali ne sledijo navodilom v nalogah.

Pri reševanju besedilnih nalog ne pomnijo podatkov, ne razumejo postopnosti reševanja nalog in si ne predstavljajo ali ne zapomnijo postopkov reševanja. Večkrat povejo, da nalog ne razumejo, ker so jih prehitro ali manj natančno prebrali.

Zaradi šibkega delovnega pomnjenja ter šibke povezave med besednimi, slikovnimi in številčnimi podatki, ki se nahajajo v navodilih besednih matematičnih problemov, ne izluščijo bistvenih podatkov, pozabijo na reševanje po korakih ali pozabijo napisati odgovor. Pri reševanju zahtevnejših nalog pogosto rešijo le en del naloge, na drugega pa pozabijo.

Tudi geometrijsko risanje lahko predstavlja večji izziv otrokom, ki imajo slabšo predstavo o liku ali geometrijskem telesu v prostoru ter so manj spretni in vztrajni pri uporabi geometrijskega orodja ter manj natančni pri risanju in merjenju.

Pri računanju uporabljajo za svojo starost manj zrele računske strategije. Pogosto tudi v višjih razredih osnovne šole uporabljajo prste, saj z dotikanjem ali iztezanjem prstov usmerjajo svojo pozornost, realizirajo potrebo po gibanju ter vzpostavljajo povezavo med količino in številom.

Za dodatne in pomožne račune potrebujejo dodaten list, saj miselnega računanja še niso osvojili. Pogosto imajo organizacijske težave pri podpisovanju računov pisnega računanja (pisno množenje, deljenje), določanju smeri računanja in zapomnitvi postopka.

Kako lahko pomagamo otroku pri računanju in matematiki?

- Obliko posameznih simbolov in števil naj se uči na različne načine.
- Otroku z ADHD in sopojavno disleksijo pri branju in zapisovanju pogosto menjuje številke v številih, zato ga učimo, da pobarva enice, desetine in stotice.
- Otroku z ADHD in sopojavno disleksijo so lahko v pomoč pastelne barve papirja.
- Uporaba tabel in preglednic omogoča lažje podpisovanje računov ter pridobivanje orientacijskih in organizacijskih veščin. Otroku naj si pomaga z barvami. **Primer: Karo list za račune pisnega množenja.**
- Svetujemo, da otroku uporabljamo modele za geometrijska telesa, trakove za merjenje, stotisko tabelo, poštevankin kvadrat, domine s poštevanko, številske trakove ipd.
- Pri geometriji naj uporablja prilagojeno geometrijsko orodje, med risanjem pa naj večkrat sprosti roko.
- Modeli, slike ali konkretni predmeti omogočajo boljšo predstavljenost in lažje razumevanje učne snovi – npr. pri utrjevanju učne snovi o delu in celoti. **Primer: jabolko razrežemo na polovici, četrtine in osmine.**
- Otroku naj izvaja trening reševanja besedilnih nalog. Učimo ga, da besedilno nalogo prebere, podčrta ključne podatke, določi računsko operacijo, napiše račun in odgovor ter se vpraša, ali je rešitev smiselna. Korake naj ima napisane na kartončku, ki ga uporablja pri reševanju.
- Učimo ga, da si nudi samoinstrukcije (z glasnim govorom, s šepetanjem, z notranjim govorom – tiho si narekuje korake reševanja nalog), se samospodbuja in usmerja pozornost.
- Mešane vaje glasnega računanja z uporabo vseh štirih računskih operacij spodbujajo razvoj slušne pozornosti, slušnega in delovnega pomnjenja – torej spretnosti, ki jih otroku potrebuje pri učenju in sledenju pouku.
- Učimo ga načrtovanja, predvidevanja in reševanja nalog po korakih. Reševanje po korakih vpliva na ohranjanje pozornosti, zagotavlja male uspehe in omogoča, da otroku vidi cilj pred sabo. Učimo ga, da rešeno nalogo za seboj pregleda in se s tem uči samokontrole.

Pomoč pri razvoju šibkih področij

Spodbujanje razvoja šibkih funkcij vpliva na razvoj branja, pisanja in računanja, zato je pomembno, da si vzamemo čas tudi za te vaje. Večino vaj bodo otroci z ADHD in sopojavnimi specifičnimi učnimi težavami izvajali s specialnimi in rehabilitacijskimi pedagogi v okviru individualne in skupinske pomoči ali dodatne strokovne pomoči, če so usmerjeni v izobraževalni program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo. V otroških revijah ali na svetovnem spletu pa lahko najdemo različne vaje, s pomočjo katerih otroci razvijajo šibke funkcije in pridobivajo učne spretnosti.

- Vaje za **razvijanje vidne pozornosti in vidnega pomnjenja** vplivajo na razvoj bralne tehnike, računanja in sledenja navodilom. Primeri: Iskanje razlik in podobnosti med podobnima slikama, podobnimi simboli in besedami. Iskanje sprememb v prostoru. Iskanje določene besede v množici besed. Potovanje po labirintih. Povezovanje točk v sliko.
- Vaje za **razvijanje slušne pozornosti in slušnega pomnjenja** vplivajo na razvoj branja, bralnega razumevanja in poslušanja navodil. Primeri: Risanje po nareku. Igre ploskanja v skupini. Razločevanje zvokov, šumov in glasov. Prosto risanje ob poslušanju tihih in glasnih zvokov z namenom razvijanja selektivne pozornosti.
- Vaje za **razvijanje vidno-motorične koordinacije** vplivajo na fino-motorične, grafomotorične in gibalne spretnosti ter samokontrolo. Primeri: zrcaljenje, barvanje mandal, različne gibalne igre s pripomočki ali brez njih.
- Vaje za **razvijanje senzomotoričnih spretnosti in sprostitvene dejavnosti** vplivajo na izkušnjo sprostitve in umiritve, ki je nasprotna izkušnji stalne napetosti in telesnega nemira. Razvijajo zavedanje položaja telesa v prostoru, uravnavajo ravnotežje in razvijajo pozor-



nost na dotik. Primeri: dihalne vaje, vodena vizualizacija, globinska masaža in blag dotik.

- Vaje za **razvijanje gibalnih spretnosti** vplivajo na zavedanje in kontrolo celega telesa, izboljšajo telesno samokontrolo, vplivajo na razvoj višjih miselnih funkcij in pripomorejo k naravnemu gibalnemu razvoju. Primeri: izvajanje gibalnih nalog po navodilih, raztezne vaje, vodeno gibanje, posnemanje gibanja in igre ravnotežja.

Kratek povzetek

- Otroci z ADHD imajo pogosto sopojavne motnje branja, pisanja, računanja in motorične koordinacije.
- V šolskem in domačem okolju naj razvijajo spretnosti branja, pisanja in računanja. Za življenje so pomembne tudi razvite gibalne in organizacijske spretnosti ter samokontrola.
- Otroci z ADHD imajo lasten tempo učenja in razvoja, ki je pogosto drugačen od starševskih pričakovanj.
- Pomembno je, da vsi odrasli zaupamo vanje, da jim na naporni poti stojimo ob strani ter da kljub motnjam in primanjkljajem spodbujamo njihove interese.

Viri

- Adler, L. A., Spencer, T. J. in Wilens T. E. (ur.) (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults and Children*. Cambridge University Press.
- Černe, T. (2016). *Pomoč otrokom z motnjo pozornosti in aktivnosti*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.
- Daly, B. P., Hildenbrand, A. K. in Brown, R. T. (2015). *ADHD in Children and Adolescents*. Göttingen: Hogrefe.
- Goldfus, C. in Korn, E. (2006). *The Turnabout Programme: Help Your Child to Overcome Dyslexia and ADHD and Make a Turnabout to Achievement and Success*. London: Trafford Publishing.
- Millichap, G. (2012). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. New York: Springer.
- Plisecco, S. S., Wristers, K., Swank, P., Silva P. A., in Baker D. B. (2001). The Effect of Academic Self-Concept of ADHD and Antisocial Behaviors in Early Adolescence. *Learning Disabilities*, 34, 450–461.
- Viola, G. S. (2007). *Senzorna integracija – smernice za ocenjevanje in intervencije za učitelje in druge strokovne delavce*. V Kavkler, M. in Košak-Babuder, M. (ur.), *Skriti primanjkljaji - skriti zakladi* (str. 113–149). Ljubljana: Društvo Bravo.

Več o tej temi si lahko preberete v publikaciji Černe, T. (2016). *Pomoč otrokom z motnjo pozornosti in aktivnosti*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.

VLOGA ZDRAVIL

Bojan Belec

Uvod

Namen zdravljenja ADHD ni le zmanjšanje simptomov motnje in z njimi povezanih vedenjskih in čustvenih težav, zaradi katerih otrok trpi. Preprečiti želimo tudi razvoj sekundarnih težav, kot so šolski neuspeh, slabša samopodoba, motnje vedenja ipd. Otrokov vsakdanjik želimo olajšati in razbremeniti ter izboljšati kvaliteto njegovega življenja.

Pred odločitvijo o možnih oblikah zdravljenja imajo starši veliko vprašanj o bolezni in poteku zdravljenja, o koristih in morebitnih tveganjih. Pri tem je ključno zavedanje, da je uspeh zdravljenja odvisen od odprte in stalne komunikacije med strokovnim timom in otrokovimi starši.



Kakšno je primerno zdravljenje?

Kot ni le enega navzven značilnega vedenjskega vzorca, ki bi veljal za vse otroke in mladostnike z ADHD, tudi ni ene same oblike zdravljenja, ki bi bila primerna za vse otroke s to motnjo. Po izsledkih raziskav velja za najbolj učinkovito in ustrezno tisto zdravljenje, ki upošteva vrsto in obseg težav, ki so neposreden odraz motnje, ob tem pa tudi otrokove individualne posebnosti in osebne okoliščine.

Glede na to izbiramo in dopolnjujemo različne oblike pomoči, za katere menimo, da so otroku »pisane na kožo« in so obenem izvedljive, starši in otrok pa se z njimi strinjajo. Na primer, poučevanje o motnji (starši in otrok spoznajo vzroke težav, potek motnje in prognozo) kombiniramo s prilagoditvami in pomočjo v šolskem procesu, sočasno vedenjsko terapijo, treningom socialnih veščin ter sodelovanjem staršev v podporni skupini za starše. Ob ustrezni indikaciji predlagamo tudi zdravljenje z zdravili.

Zdravljenje vedno zajema nefarmakološke oblike pomoči, po potrebi pa tudi zdravila, saj je kombinacija obeh pogosto uspešnejša. Zdravila so torej vedno del celostnega in otroku prilagojenega programa zdravljenja.

Kdaj so potrebna zdravila in kdo jih predpiše?

Vsi otroci in mladostniki z ADHD ne potrebujejo zdravil. Za njih se odločamo pri tistih s težjo obliko motnje, ki jo opredelimo glede na obseg simptomatike in težo funkcionalne oviranosti v vsakdanjem življenju, ter pri tistih z zmerno obliko motnje, pri katerih z drugimi ukrepi (psihološkimi, psihosocialnimi idr.) v daljšem časovnem obdobju ni prišlo do bistvenega izboljšanja.

Pri predšolskih otrocih – pred šestim letom starosti – predpisujemo zdravila le izjemoma.

V Sloveniji lahko zdravila otrokom in mladostnikom z ADHD predpiše izključno specialist otroške in mladostniške psihiatrije ali specialist otroške nevrologije.

Kako delujejo zdravila?

Zdravila za ADHD delujejo tako, da krepijo povezave med določenimi možganskimi celicami in s tem spodbujajo manj aktivne dele možganov k večji odzivnosti in bolj usklajenemu delovanju.

Otroku pomagajo, da se lažje zbere in umiri, manj pogosto odreagira »na prvo žogo«, se boljše samonadzoruje, lažje uči, prebere do konca in vztraja v igri ali družbi vrstnikov.

Zdravila ne odpravijo vzroka, temveč v času, ko učinkujejo, bistveno omilijo simptome ADHD.

Kako dolgo je treba jemati zdravila?

Pri nekaterih otrocih se simptomi lahko nadaljujejo v obdobje mladostništva in odraslosti, pri drugih lahko težave z leti izzvenijo ali se jih skozi odraščanje naučijo do neke mere uspešno kompenzirati. Za nekoga to pomeni jemanje zdravila leto dni, za drugega nekaj let ali več.

Glede na klinično sliko, vsa zbrana opažanja ter ocene staršev in pomembnih drugih bo zdravnik predlagal postopno zmanjšanje odmerka in/ali ukinitvev jemanja zdravil v naslednjih primerih:

- če je otrok ali mladostnik ob zdravljenju več kot eno leto brez simptomov ali kljub istemu odmerku stalno napreduje v funkcioniranju;
- če ob začasnih in vnaprej dogovorjenih prekinitvah ne pride do poslabšanja stanja;
- če je ob zgoraj navedenih opažanjih prisoten trend izboljšanja na ocenjevalnih lestvicah in psiholoških testih.

Pomembno je, da starši ob vsaki spremembi terapije seznanijo zdravnika s svojimi opažanji o morebitnih spremembah v vedenju in splošnem funkcioniranju.

Katera zdravila so ustrezna?

V Sloveniji sta za zdravljenje ADHD trenutno registrirani dve vrsti učinkovin, namenjeni izključno zdravljenju te motnje. Sicer uporabljamo tudi nekatera druga zdravila, ki niso specifična za zdravljenje ADHD, a imajo pozitiven učinek na posamezne simptome, predvsem v primeru pridruženih težav, kot so pogosti izbruhi jeze, tesnoba ali depresija.

Metilfenidat (MTF) je večinoma prva izbira za zdravljenje ADHD. Spada med skupino zdravil, imenovanih stimulansi, ki spodbudijo manj aktivne predele možganov, predvsem tiste, ki uravnavajo pozornost in vedenje. Ta zdravila delujejo na način, da dvignejo raven dopamina in noradrenalina.

Zdravilo obstaja v dveh oblikah, tj. v kratko in dolgo delujoči obliki. Kratko delujoča oblika (Ritalin) učinkuje že pol ure po zaužitju, učinek pa traja 3 do 5 ur. Zaradi relativno kratkega časa delovanja ga je treba jemati dva- do trikrat dnevno.

Dolgo delujoča oblika (Concerta) začne učinkovati primerljivo hitro kot Ritalin, učinek pa traja dlje, saj deluje 10 do 12 ur. Zato se to zdravilo vedno jemlje enkrat dnevno in sicer zjutraj.

Atomoksetin (ATS) – njegovo komercialno ime je Strattera – spada v skupino zdravil, imenovanih nestimulansi. Mehanizem delovanja na možgane je do neke mere podoben kot pri MTF, zdravila sta po učinkovitosti podobni. Učinek ATS traja 24 ur, zato se ga jemlje enkrat dnevno.

Za ATS se odločimo, če po jemanju MTF ni prišlo do izboljšanja, če otrok MTF slabo prenaša in v primeru potrebe po celodnevem (24-urnem) »pokrivanju«
simptomov. Za ATS se odločamo tudi takrat, kadar starši zaradi strahu pred odvisnostjo odklanjajo zdravljenje s stimulansom.

ATS je prvi izbor zdravila v primerih, ko so ob ADHD prisotne še nekatere pridružene motnje (npr. anksiozne motnje, kompleksni tiki, epilepsija), ki jih to zdravilo v primerjavi z MTF ne poslabšuje, pri nekaterih od teh simptomov pa celo ugodno vpliva na njihov potek.

Kakšni so morebitni neželeni učinki zdravil?

Neželeni (stranski) učinki, ki se pojavijo pri jemanju zdravil za ADHD, so pri večini otrok in mladostnikov blagi in v glavnem prehodni. Če je potrebno, lahko zdravnik odmerek zmanjša, uvede druge oblike istega zdravila, spremeni uro jemanja, ukine zdravilo in/ali zamenja zdravilo z drugim.

Pri nekaterih zapletih je smiselno nekoliko prilagoditi dnevne navade. Na primer, pri pojavu slabšega apetita se lahko uvedejo pogostejši in bolj kalorični obroki, pri motnjah spanja se upoštevajo priporočila za zdrav spanec.

Najpogostejši neželeni učinki pri jemanju metilfenidata so:

- slabši apetit in posledično zastoj v pridobivanju telesne teže;
- težave s spanjem, glavobol, vrtoglavica;
- slabosti, bolečine v trebuhu;
- nervoznost.

Blaga upočasnitev v rasti spada med redkejšje zaplete in se kompenzira z obdobjimi prekinitvami jemanja, tako da dolgoročnega tveganja v resnici ne predstavlja. Pri nekaterih otrocih in mladostnikih se pojavi tudi blago povečan srčni utrip ali krvni pritisk.

Najpogostejši neželeni učinki ob jemanju atomoksetina so:

- glavobol;
- slabosti, bruhanje, bolečine v trebuhu;
- utrujenost, razdražljivost;
- blago povišan srčni utrip in krvni pritisk.

Kako se začne z jemanjem zdravil?

Iskanje »pravega« zdravila in odmerka je proces, ki zahteva čas in potrpežljivo spremljanje želenih kot tudi neželenih učinkov in zatorej stalen stik med zdravnikom oz. strokovnim timom in starši ter učitelji. Ob neposrednem opazovanju in poročanju o vedenju otroka v zanj značilnih obremenjujočih situacijah so za oceno stanja v pomoč tudi standardizirani vprašalniki in ocenjevalne lestvice.

Pred uvedbo zdravil je treba oceniti in pridobiti naslednje:

- oceno izraženosti simptomov in posledic ADHD s strani specializiranega strokovnega tima ter s pomočjo ocenjevalnih lestvic in vprašalnikov, ki jih izpolnijo starši in učitelji;

- natančne podatke o trenutnem zdravstvenem stanju otroka in njegovih sedanjih ter preteklih telesnih in duševnih motnjah;
- izvide dodatnih specialističnih pregledov in preiskav (npr. EKG, EEG), v kolikor so po presoji izbranega zdravnika potrebne;
- izvide meritev krvnega pritiska, srčnega utripa, telesne teže in višine;
- oceno pričakovanih koristi in morebitnih tveganj pri uvedbi zdravil, kar je treba na razumljiv način pojasniti otroku in staršem.

V obdobju uvajanja velja načelo, da se zdravilo uvaja postopoma. Začne se z najnižjim odmerkom in se ga postopoma dviguje. Zdravilo prvega izbora je MTF, v veliki večini Ritalin. Terapevtski učinek se lahko pojavi že po enem ali dveh tednih jemanja, optimalni učinek pa po štirih do šestih tednih.

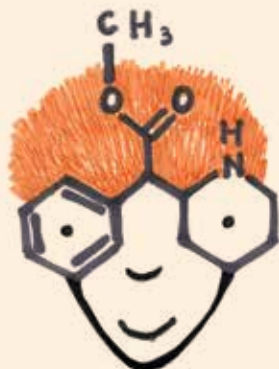
Terapevtski učinek pri ATX nastopi pozneje, redkokdaj pred četrtem tednom jemanja, na optimalni učinek pa je treba počakati vsaj šest tednov, nemalokrat tudi dlje. Število odmerkov je treba prilagoditi tipičnim dnevnim obremenitvam. Izhajamo iz dejstva, da je motnja »celodnevna« in ni omejena na čas v šoli, torej ni le »šolska«. Težave so običajno tako v šoli kot zunaj nje (doma ob nalogah, igri, druženju, dnevni rutini itn.).

V obdobju vzdrževanja bistveno ne spreminjamo odmerka in pogostosti jemanja izbranega zdravila. Otrok zdravilo jemlje redno po dogovorjeni shemi, praviloma celo šolsko leto. Ob tem potekajo obdobjni pregledi pri zdravniku, ki oceni stanje osnovne motnje, morebitno prisotnost pridruženih motenj, učinkovitost terapije in morebitno potrebo po spremembi ali dodatnih terapevtskih pristopih. Rutinsko se spremlja in beleži vrednosti meritev krvnega pritiska, srčnega utripa, telesne višine in teže.

Ob dobri prenosljivosti zdravila (odsotnosti stranskih učinkov) in prepričljivem pozitivnem učinku bo otrok ali mladostnik zdravila jemal vsaj eno (šolsko) leto. Po tem obdobju mora strokovni tim preveriti stanje (izraženost simptomov).

Kako je z občasnimi prekinitvami jemanja zdravila?

Zdravnik priporoča redno in vsakodnevno jemanje zdravila, torej tudi čez vikend. Izjemoma in za nekaj vikendov ga prekinjamo le pri otrocih, ki zdravilo slabše prenašajo (npr. zaradi poslabšanja apetita), da na ta način nekoliko omilimo stranske učinke.



Jemanje zdravila za krajše obdobje prekinemo tudi z namenom, da preverimo, v kakšni meri so simptomi ADHD še prisotni. To preverjanje je najbolje izpeljati med šolskim letom.

Pred odločitvijo o prekinitvi je treba skrbno pretehtati morebitna tveganja oz. poslabšanja. Prekinitve morajo biti vnaprej premišljene in usklajene glede na predvidene obremenitve otroka v obdobju, ko bo brez zdravil.

Ali lahko otrok ali mladostnik postane odvisen od predpisanih stimulansov?

Pri otroku ali mladostniku, ki zdravilo jemlje po navodilih zdravnika, ne pride do razvoja odvisnosti. Zdravila lahko kadarkoli neha jemati, ne da bi se pojavili znaki odtegnitve.

Starše skrbi, ali bo njihov otrok zaradi jemanja zdravil pozneje v mladostništvu bolj dovzeten za zlorabo drog. Raziskave kažejo ravno obratno.

Zdravljenje ADHD s stimulansi v otroštvu za dva- do trikrat zmanjša tveganje za zlorabo psihoaktivnih snovi v obdobju mladostništva, kar pomeni, da ti stimulansi delujejo varovalno. Če pa tveganje za zlorabo že obstaja, zdravnik praviloma predpiše nestimulans.

Nošenje očal pripomore k boljšemu vidu, podobno pa tudi zdravila pripomorejo k boljši pozornosti, učenju in ravnanju!

Kratek povzetek

- Zdravljenje ADHD z zdravili je vedno del celostnega in otroku prilagojenega programa zdravljenja. Ta vključuje različne oblike psihološke in psihosocialne pomoči ter svetovanje, namenjeno tako otroku kot tudi celotni družini.
- Zdravila ne odpravijo vzroka za motnjo, temveč v času, ko učinkujejo, bistveno omilijo simptome ter s tem olajšajo in razbremenijo otrokovo vsakodnevno življenje.
- Med zdravljenjem z zdravili je izjemno pomembno, da starši zdravnika seznanjajo s svojimi opažanji o morebitnih spremembah v vedenju in splošnem funkcioniranju otroka.
- Za uspeh zdravljenja je ključen neposreden in stalen stik ter sodelovanje med zdravnikom, timom strokovnjakov in starši.

Viri

- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Spencer, T., Wilens, T. E., Macpherson, H. A., Faraone, S. V. (2008). Stimulant Therapy and Risk for Subsequent Substance Use Disorders in Male Adults with ADHD: A Naturalistic Controlled 10-Year Follow-Up Study. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 597–603.
- Biederman, J., Spencer, T., Wilens, T. (2004). Evidence-Based Pharmacotherapy for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Neuro-Psychopharmacology*, 7(1), 77–97.
- Faraone, S. V., Biederman, J., Morley, C. P., Spencer, T. J. (2008). Effect of Stimulants on Height and Weight: A Review of the Literature. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 994–1009.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults*. NICE Clinical Guidelines CG72. National Institute for Health and Care Excellence 2008. Pridobljeno s: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg72/chapter/1-recommendations>.
- Pliszka, S. R. (2012). Psychostimulants. V Rosenberg, D. R. in Gershon, S. (ur.), *Pharmacotherapy of Child and Adolescent Psychiatric Disorders*, 3rd edition. Hoboken: Wiley-Blackwell, 65–104.
- Taylor, E. idr. (2004). European Clinical Guidelines for Hyperkinetic Disorder – First Upgrade. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (1), 17–30.

POMEN ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA PRI OTROCIH Z ADHD

Bojan Belec

Uvod

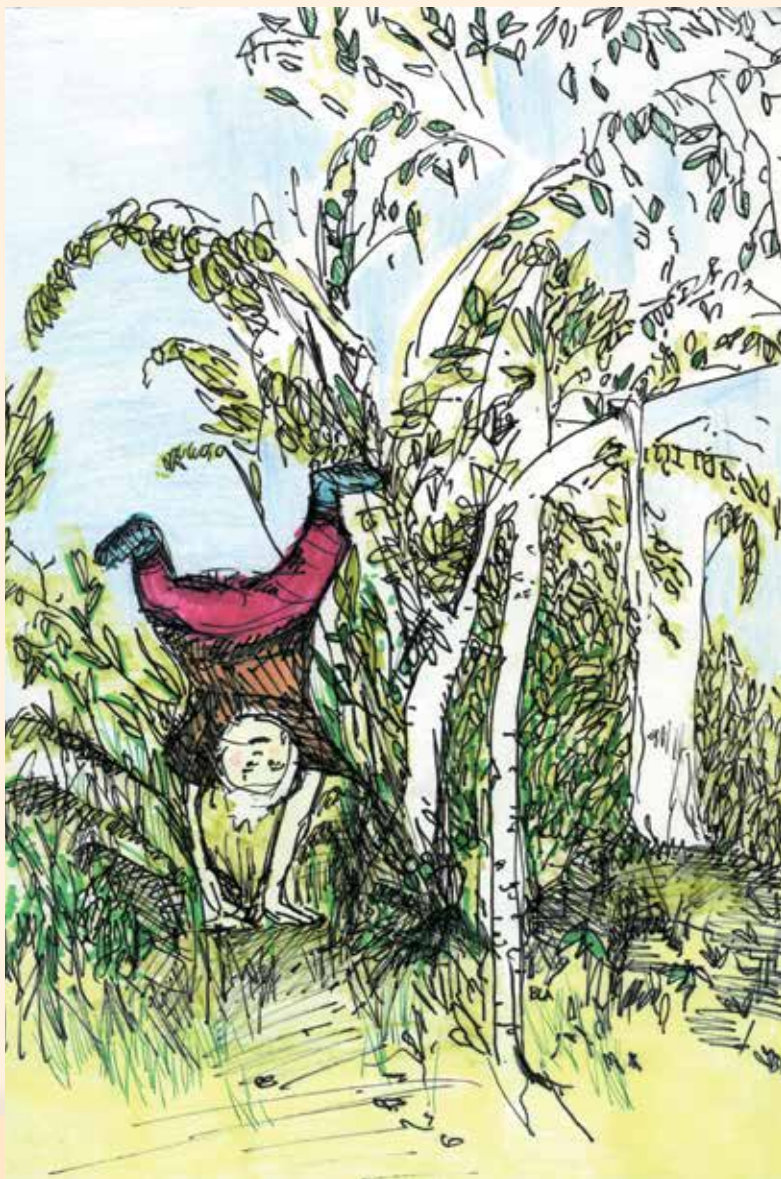
ADHD lahko razumemo kot motnjo samoregulacije in samonadzora, ki otroke in mladostnike pomembno ovira v običajnem poteku vsakodnevne življenja. Pri njih opažamo več nezdravih prehranskih navad, več težav s spanjem, pomanjkanje telesne aktivnosti in nagnjenost k umikanju v prekomerno rabo interneta. Raziskave kažejo, da vse to povratno vpliva na potek osnovne motnje in kvaliteto njihovega življenja.

Telesna aktivnost

Otroci in mladostniki z ADHD potrebujejo čim več telesnega gibanja – ne le zato, ker jih telesna aktivnost skoraj hipoma sprosti, razbremeni in zmanjša nemir, temveč tudi zato, ker dolgoročno omili osnovne simptome motnje.



Sodobne raziskave potrjujejo povezanost med obsegom telesne aktivnosti in boljšimi miselnimi/kognitivnimi sposobnostmi, tj. boljšo pozornostjo, koncentracijo in nadzorom vedenja. Izboljšajo se tudi motorične spretnosti, zmanjša se nagnjenost k tesnobi in depresiji. Telesna aktivnost dokazano



ugodno vpliva na rast in razvoj možganskih celic, s tem pa verjetno vsaj deloma vpliva na sam potek motnje in morda pripomore k njenemu izzvedenju. Na to kaže ena od raziskav, v kateri so tri leta spremljali **vpliv telesne aktivnosti na ADHD pri mladostnikih med šestnajstim in devetnajstim letom starosti. Raziskava je potrdila relativno majhen, vendar prepričljiv učinek telesne aktivnosti na zmanjšanje simptomov ADHD v času odraščanja. Predpostavljamo lahko, da bi bil omenjeni učinek še bistveno večji, če bi z redno in dovolj pogosto telesno aktivnostjo ali strukturirano/ vodeno telesno vadbo začeli že v otroštvu.**

Pri tem ni toliko pomembno, ali gre za telesno aktivnost, kot je npr. sprehod, vožnja s kolesom in pomoč pri spravilu pridelka na eni strani, ali za trening nogometa na drugi. Važno je, da je ta aktivnost dovolj redna in pogosta ter otrokom in mladostnikom dovolj prijetna in sproščujoča ali »pisana na kožo«. Lažje jim bo, če jih spodbujamo in če imajo dnevno na razpolago več različnih oblik telesnega gibanja.

Pri morebitni izbiri športnega treninga je treba upoštevati, da se otroci in mladostniki z ADHD nemalokrat težje vključijo v skupino ali zaradi svojega vedenja hitro pridejo v konflikt z vrstniki in/ali trenerjem. Zato se lažje »najdejo« v individualnih športih. Pa vendar to ne sme biti vnaprej postavljeno pravilo – velja le, da realna ocena otrokovih močnih in šibkih področij lahko prihrani neugodno izkušnjo zaradi neustrezne izbire vrste in tipa športa. Nekateri otroci in mladostniki z ADHD, ki v vsakdanjem življenju »stalno tekajo« in se odzivajo »na prvo žogo«, lahko ob stalnem in potrpežljivem usmerjanju trenerja, ustreznih spodbudi staršev in dobri lastni motivaciji v skupinskem športu ne le vzdržijo in napredujejo, ampak jim le-ta pomaga tudi k boljšemu obvladovanju vedenja nasploh.

Spanje

Vsaj četrtina otrok in več kot polovica odraslih z ADHD navaja težave s spanjem. Otroci ali starši najpogosteje opisujejo, da ne morejo zaspati. Pri nekaterih so raziskave dejansko ugotovile biološko (genetsko) pogojene

motnje budnosti in spanja (motnje »biološke« ure), povezane z zapoznelim procesom uspavanja ter posledično zakasnitvijo in pomanjkanjem spanca. Nekateri strokovnjaki celo menijo, da so tovrstne težave s spanjem ena osnovnih značilnosti ADHD, vendar zaenkrat velja, da jih obravnavamo kot sočasno pridruženo motnjo. Dejstvo pa je, da se vsako pomanjkanje spanja (že pri zdravih otrocih) naslednji dan lahko kaže s pomanjšano pozornostjo in slabšim spominom, impulzivnostjo, razdražljivostjo in čustvenim nihanjem.

Zato moramo najprej poiskati vzroke za slabši spanec. Lahko gre za sočasno prisotnost »pravih«, primarnih motenj spanja (npr. motnja biološke ure), psihiatričnih motenj (npr. tesnoba, depresija), telesnih motenj (npr. astma, debelost) ali osnovnih motenj kot takih (težko se umirijo). Morda gre za neželeni učinek zdravil. Zelo pogosto pa so težave s spanjem odraz slabih spalnih navad (npr. pomanjkanje zdrave rutine, raba pametnega telefona v postelji).

Spalna higiena (lupoštevanje priporočene količine spanja, enak oz. stalen čas uspavanja in prebujanja, sproščujoč ritual pred spanjem, izogibanje uporabi elektronskih naprav ter kofeina v napitkih pred spanjem itn.) je osnovni ukrep ne glede na vzrok motenj spanja. **Učinkovit preventiven način preprečevanja nekaterih motenj spanja je čim večja izpostavljenost dnevni (jutranji) svetlobi.**

Starši z usmerjanjem in potrpežljivostjo zagotovo odločilno pomagajo pri usvajanju te rutine. Na voljo so različni vedenjski ukrepi, sprostitvene tehnike, prilagoditve urnika spanja, po potrebi tudi obisk pri specialistu.

Prehrana

Otroci in mladostniki z ADHD imajo pogosto **slabše prehranjevalne navade** – pozabijo na obroke, jih izpuščajo in jih ne načrtujejo. Po drugi strani so v primerjavi z vrstniki, ki te motnje nimajo, bolj nagnjeni k prenajedanju in povečani telesni teži. Velja tudi obratno – med otroki in mladostniki, ki

se zdravijo zaradi debelosti, v ozadju pogosto prepoznamo tudi simptome ADHD. Razlogi za prepletanje obeh težav in možni skupni imenovalci niso povsem jasni (impulzivnost, neustrezne prehranjevalne navade, morebitna nihanja v razpoloženju itn.).

Ustrezno zdravljenje ADHD je med drugim usmerjeno k temu, da otroci in mladostniki pridobijo ustrežnejše prehranjevalne vzorce in tudi ustrezno telesno težo. Uravnotežena in zdrava prehrana ter redni obroki so nujen cilj tudi pri tej motnji.

Izločevalne diete temeljijo na predpostavki, da so nekateri otroci z ADHD preobčutljivi na določene sestavine v hrani (npr. umetna barvila, konzervanse) ali da nekatere sestavine (npr. sladkor) lahko izzovejo hiperaktivnost. Z njihovo izločitvijo iz prehrane naj bi uspešno zmanjšali oz. ublažili simptome ADHD.

Izsledki raziskav kažejo, da z doslednim izločanjem prehranskih sestavin dejansko nekoliko izboljšamo stanje le pri tistih otrocih in mladostnikih, ki so preobčutljivi na določena živila, pri ostalih pa ne. V ta namen je koristno uvesti dnevnik prehranjevanja, v določenih primerih pa tudi posvet z dietetikom.

Zaenkrat ni znanstvenih dokazov, da bi omejevanje sladkorja v prehrani vplivalo na manjšo hiperaktivnost.

Pri prehranskih dodatkih (maščobne kisline omega 3 in 6, vitamini, minerali ipd.) so najbolj preučevali vpliv t. i. esencialnih maščobnih kislin (to so pomembni gradniki nevronov, ki izboljšajo prenos dražljajev med nevroni), ki jih telo samo ne tvori in jih dobimo izključno s hrano. Izsledki raziskav kažejo, da z dodajanjem esencialnih maščobnih kislin omega 3 in 6 (od enega do štirih mesecev) ugodno vplivamo na zmanjšanje simptomov ADHD, vendar je učinek relativno majhen.

Kratek povzetek

- Sodobne raziskave potrjujejo povezanost med obsegom telesne aktivnosti in boljšimi miselnimi/kognitivnimi sposobnostmi, tj. boljšo pozornostjo, koncentracijo in nadzorom vedenja. Otrokom z ADHD je treba omogočiti več različnih oblik telesnega gibanja in tudi na ta način omiliti simptome motnje ter izboljšati njihovo splošno počutje.
- Vsaj četrtnina otrok in več kot polovica odraslih z ADHD navaja težave s spanjem. Najpogosteje težijo, da ne morejo zaspati. Premalo spanca med drugim pomembno vpliva na zmožnost koncentracije in vzdrževanja pozornosti. Zelo pogosto je razlog v slabih spalnih navadah, zato je pomembno vzpostaviti ustrezno spalno higieno.
- Otroci in mladostniki z ADHD imajo pogosto slabše prehranjevalne navade in več težav z prekomerno telesno težo kot njihovi vrstniki, ki te motnje nimajo. Nužen cilj pri obravnavi ADHD so tudi redni obroki in uravnotežena ter zdrava prehrana.

Viri

- Buitelaar, J. K., Kooij, J. J. idr. (2011). Predictors of Treatment Outcome in Adults with ADHD. *Progress Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 35(2), 554–560.
- Chambell, B., Eisenberg, D. (2007). Obesity, Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and the Dopaminergic Reward System. *Collegium Antropologicum*. Pridobljeno s: <http://psychcentral.com/lib/the-link-between-adhd-and-oby/>
- Cortese, S., Brown, T., Corcum, P., Weis, M. (2013). Assessment and Management of Sleep Problems in Youths With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 013, 52(8), 784–796.
- Halperin, J. M., Berwind, O. G., O'Neill, S. (2014). Healty Body, Healty Mind? The Effectiveness of Physical Activity to Treat ADHD in Children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23, 899–936.
- Rommel, A. S., Lichenstein, P., Rydell, M. idr. (2015). Is Physical Activity Causally Associated with ADHD Symptoms? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54, 565–570.
- Sonuga-Barke, E. J., Brandels, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrun, M., Holtmann, M. idr. (2013). Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments. *American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275.
- Van Veen, M. M., Kooij, J. J. S. idr. (2010). Delayed Circadian Rhythm in Adults with ADHD and Chronic Sleep Onset Insomnia. *Biological Psychiatry*, 67(11), 1091–1096.
- Vincenzi, B. (2012). *Obesity and ADHD: Clinical and Neurobiological Implications*. Pridobljeno s: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21845534#>
- Waring Molly, E., Lapane, Kate L. (2008). Overweight in Children and Adolescents in Relation to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results From a National Sample. *Pediatrics*, 122(1), 1–6.

SAMOOPAZOVANJE IN ZMOŽNOST SPROSTITVE KOT OSNOVA ZA SPOPRIJEMANJE S TEŽAVAMI (tehnike sproščanja za starše in otroke)

Bojana Caf, Lara Pirc

Uvod

*Ne morete ustaviti valov, lahko pa
se naučite deskati na njih.*

(Jon Kabat-Zinn)

Otroci z ADHD s svojimi značilnostmi in odzivi večinoma niso prilagojeni zahtevam ter pričakovanjem šole in družbe, zaradi česar so pogosto izpostavljeni kritikam, nestrpnosti in negativnim povratnim informacijam o njihovem vedenju, socialnem odzivanju in učni učinkovitosti. Temu pa niso izpostavljeni le otroci, temveč tudi starši, ki včasih težko krmarijo med domom, šolo in družbo, ne da bi bili pri tem podvrženi napetosti in stresu.

Stresu se ne moremo izogniti, lahko se pa naučimo soočati z njim. Pri tem so nam v pomoč različne sprostitvene tehnike, ki jih lahko starši izvajajo sami ali skupaj z otrokom. Nekatere od teh predstavljamo v nadaljevanju prispevka, vključno s praktičnimi vajami, ki smo jih preizkusili v skupinah za otroke s pomanjkljivo pozornostjo in prav tako v skupinah za starše.

Glede na to, da smo v vsakdanjem življenju zasedeni s številnimi dejavnostmi in obveznostmi, se redko ustavimo in prepoznamo svoje počutje, redko se zavemo vedenjskih in čustvenih odzivov na različne stresne situacije. Prav zato je posebno poglavje namenjeno samoopazovanju in možnim oblikam spremljanja ter beleženja lastnega počutja in vedenja.

Samoopazovanje in samoocenjevanje

*Resnična pot odkritja ni v iskanju novih pokrajin,
pač pa v tem, da gledamo na svet z novimi očmi.
(Marcel Proust)*

Z učenjem samoopazovanja poskušamo vplivati na zaznavanje in opazovanje svojega počutja ter vedenja. Ugotavljamo prisotnost in pogostost določenega vedenja, pri čemer si pomagamo z različnimi samoocenjevalnimi shemami. Njihov namen je, da lažje in bolj strukturirano beležimo želeno ali ciljno vedenje in s tem zmanjšamo nekontrolirano in socialno neustrezno vedenje ter povečamo socialno ustrežnejše oblike vedenja. Posledice samoopazovanja so večja kontrola nad svojim vedenjem, lažje vzdrževanje osvojenega vedenja (novih vedenjskih vzorcev) in manjša mera odvisnosti od zunanje spodbude ter zunanje kontrole. Pomembno je, da nikoli ne beležimo odsotnosti neustreznih oblik vedenja, temveč vedno prisotnost ustreznega vedenja. Pri opazovanju svojega vedenja bodimo pozorni na pozitivne spremembe, na uspešno opravljene naloge, na situacije, ko smo uspeli premagati lastne ovire, strahove ali neustrezne odzive v odnosu do otroka, partnerja, učitelja itn. Samoocenjevanje želenih sprememb in napredka vodi h konstruktivnemu razmišljanju o sebi in svojih zmožnostih, medtem ko lahko pretirana pozornost na lastne neuspehe, nezmožnosti in ovire vodi k negativnemu samodojemanju in nizki meri samospoštovanja.

S tehniko samoopazovanja usmerjamo otroke z ADHD v to, da opazujejo stanje svoje vznemirjenosti, ga povezujejo z obstoječim čustvenim stanjem in prepoznajajo tipične situacije, ki v njih vzbujajo občutja jeze ali frustriranosti.

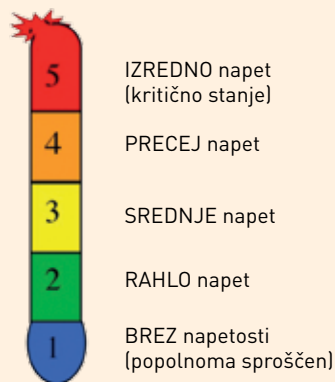
Za starše otrok z ADHD je samoopazovanje sistematičen način opazovanja lastnih vedenjskih odzivov na otrokov nemir, impulzivnost, konfliktnost in šibko pozornost, prav tako pa tudi na njegove uspehe, pozitivne spremembe vedenja ter otrokov trud in napor, ki ga je vložil v določeno nalogo ali opravilo. Glede na to, da je življenje z otrokom z ADHD pogosto polno napetosti,

stresa in občutkov nemoči, je pomembno, da se tudi starši znajo sprostiti. Pogosto je težko spreminjati vsakdanje rutine in začeti z drugačnim načinom preživljanja prostega časa, s sprostitvenimi vajami ipd., kakor tudi z drugačnimi odzivi na vsakdanje otrokove reakcije. V ta namen v nadaljevanju prikažemo nekaj možnih shem za samoopazovanje, s pomočjo katerih starši beležijo svoje vedenje, počutje in nivo stresa. To jim pomaga, da lažje ozavestijo, kako doživljajo vsakdanje situacije, hkrati pa lahko s pomočjo samoopazovalnih shem bolj sistematično uvajajo nove oblike vedenja.

	ponedeljek	torek	sreda	četrtek	petek
Popoldne sem si vzel/vzela čas za sprostitev (npr. sprehod, dihalne vaje ...).					
Mirno sem opozoril/opozorila otroka na njegove obveznosti (domača naloga, priprava šolske torbe).					
Opazil/opazila sem otrokovo pozitivno vedenje in ga pohvalil/ pohvalila.					

Shema 1: Primer samoopazovanja lastnega vedenja

Shema 2:
Primer samoopazovanja počutja



Shema 3:
Primer samoopazovanja počutja in nivoja stresa

Strategije pomoči: Sprostitvene tehnike

► Dihalne tehnike

*Ko postanete gospodar svojega diha,
nihče ne more ukrasti vašega miru.
(Neznani avtor)*

Dihanje je eden od osrednjih konceptov strategij sproščanja in samoregulacije. Razlog za to je dejstvo, da je naš dih vedno prisoten, vedno nam je na voljo, zato ga v vsakršni situaciji lahko uporabimo kot sidro naše pozornosti. Poleg tega je naše dihanje v tesni povezavi z našim počutjem. Pomislite, kakšno je vaše dihanje, ko ste prestrašeni, nervozni, napeti ali jezni? In kakšno je, ko ste sproščeni, umirjeni in zadovoljni? Med dihanjem in počutjem je povratna zveza: tako kot naše počutje vpliva na naš dih, lahko tudi dihanje vpliva na počutje. Če torej umirimo svoj dih, se umiri tudi naše telo, kar se lahko že takoj odraža na našem počutju, daljnosežno pa prispeva tudi k celostnemu ravnovesju telesa.



Že samo zavedanje dihanja pomembno pripomore k veščinam samoopazovanja in samoregulacije. Dihanje pri tem služi kot most do zavedanja našega telesa in trenutnega počutja. Kadar poskušamo ostati osredotočeni na dihanje daljši čas, krepimo tudi pozornost in koncentracijo.

Ko začnemo z dihalnimi tehnikami sami ali z otrokom, je pomembno, da se najprej spoznamo s svojim dihanjem. Poskušamo opaziti, kaj se dogaja v našem telesu ob vdihu in izdihu. Kje najbolj začutimo proces dihanja: v nosnicah, sapniku, prsnem košu ali trebuhu? Ali dihamo skozi nos ali skozi usta?

Navedena vaja je namenjena staršem in otrokom v prvih fazah spoznavanja z dihanjem, pri čemer poskušamo skozi igro uzavestiti izmenjevanje vdihov skozi nos in izdihov skozi usta.

Vaja 1: Vohanje mafinov

(Vaja povzeta in prirejena po Keach, K. M.)

Trajanje: 3 do 5 minut.

Pripomočki: stol ali blazina.

Priprava: Poiščite miren kotiček in se skupaj z otrokom usedite na stol ali na tla. Pred izvedbo dihalne vaje se udobno namestite in zavzemite pokončno in odprto držo telesa (ravna hrbtenica, odprti prsni koš in ramenski obroč, spuščena ramena).

Izvedba: Z otrokom se igrajte, da boste spekli mafine, pri čemer spodbujajte otroka, da uporabi svojo domišljijo. Dogovorite se, katere sestavine boste potrebovali. Spodbudite otroka k vizualizaciji, naj izbere okus, dodatke, barve, skrivne sestavine. Ko zamesite »testo«, ga skupaj položite v navidezno pečico in počakajte, da začne dišati. Nato previdno vzemite vsak en mafin iz namišljene pečice. Mmmmm, kako diši! Ampak ker je še zelo vroč, vam ne preostane drugega, kot da nekaj časa še uživajte v njegovi aromi in ga malo pohladite s pihanjem. Otroka spodbudite, da svoj mafin poduha (vdih skozi nos)

in ga nato popiha, da se ohladi (izdih skozi usta). Postopek večkrat ponovite skupaj z otrokom. Po nekaj minutah, ko otrok osvoji dihanje in se mafin ohladi, lahko zaključite z vajo in pojedete vašo domišljijsko sladico. Dober tek!

Kadar dihanje uporabljamo v namene sproščanja, je še posebej učinkovito dihanje s trebušno prepono (diafragmo), ki ga poznamo tudi pod poljudnimi izrazi »globoko dihanje« ali »dihanje v trebuh«. Kot že izrazi opišejo, je tako dihanje res »globlje« ter počasnejše od običajnega dihanja in je v marsičem tudi bolj naravno – vsi smo tako dihali kot dojenčki. Trebušna prepona je dežnikasto oblikovano mišično tkivo, ki ločuje prsni koš od trebušne votline. Ko vdihnemo, se trebušna prepona skrči skupaj in navzdol, pri čemer naredi prostor za povečanje prostornine prsnega koša. Ob tem se zračni pritisk v prsnem košu zniža, zrak od zunaj pa naravno vstopi v prsni koš, da pritisk izenači. Pri izdihu se zgodi ravno obratno: trebušna prepona se razširi, pri tem zmanjša prostornino prsnega koša in poveča pritisk v njem, kar prisili zrak, da zapusti telo skozi nos ali usta. Vendar se ta proces naravnega dihanja lahko kvalitetno odvije le, kadar je trebuh sproščen. Če pri tem stiskamo trebušne mišice, trebušni preponi onemogočamo poln razpon krčenja in raztezanja ter posledično dihamo bolj »plitko«, bolj v zgornji del prsnega koša – tako dihanje je značilno na primer takrat, ko smo napeti ali prestrašeni.

Ko izvajamo vaje dihanja s trebušno prepono, se poskušamo dihanja le zavedati in ga čutiti, ne poskušamo pa ga usmerjati – ne silimo se dihati globlje ali počasneje. Vse, kar moramo pri dihanju s trebušno prepono storiti, je to, da sprostimo trebuh in opazujemo, kako dih v sodelovanju s trebušno prepono naravno prehaja v telo in iz telesa. Za lažje občutenje dihanja si lahko pomagamo z dlanmi, kot opisuje naslednja vaja.

Vaja 2: Dihanje s trebušno prepono

Trajanje: 3 do 5 minut.

Pripomočki: blazina (za ležečo izvedbo).

Priprava: Vajo je najbolje izvajati stoje ali leže. Poiščite miren koti-

ček in zavzemite udoben položaj v vzravnani drži (hrbtenica naj bo iztegnjena in poravnana, glava in vrat naj bosta pokončna in sproščena, ramena spuščena). Če ležite, lahko namestite blazino pod glavo. Lahko dodate še eno blazino pod kolena, pri čemer so noge rahlo pokrčene v kolenih, s stopali na tleh.

Izvedba: Eno dlan položite na prsni koš in drugo na trebuh (približno pod rebri in nad popkom, kjer se nahaja trebušna prepona). Vdihnite skozi nos in si predstavljajte, kako dih potuje vse do spodnje dlani, v trebuh. Ob tem začutite, da se trebuh rahlo napihne, kot balon. Nato počasi in nežno izdihujte in pri tem opazujte, kako se navidezni balon v trebuhu počasi izpihuje in se trebuh znova splošči. Obenem bodite pozorni, da zgornja dlan, ki je na prsnem košu, ostaja čimbolj pri miru in da ramena ostajajo spuščena.

Različice:

- a) Če ima otrok sprva težave pri dihanju s trebušno prepono, lahko vajo najprej izvajate pred ogledalom, kjer lahko otrok neposredno opazuje premikanje dlani na trebuhu in skrbi za to, da prsni koš ostaja čimbolj pri miru.
- b) Če vajo izvajate leže, lahko otroku na trebuh položite manjšo plišasto igračko in skupaj opazujete, kako se izbrani predmet ob trebušnem dihanju premika gor in dol.

Naslednja vaja je dihalna tehnika v paru in spodbuja multisenzorno doživljanje dihanja.

Vaja 3: Dihanje v paru z zvoki

Trajanje: 3 do 5 minut.

Pripomočki: 2 stola ali blazini.

Priprava: Poiščite miren kotiček in se z otrokom usedite vsak na svoj stol ali na tla, tako da sta s hrbti prslonjena skupaj.

Izvedba: Na znak obe osebi v paru hkrati vdihneta skozi nos in nato

izdihneta glas A. Pustite, da glas zveni le tako dolgo, kot traja izdih. Nato v paru znova hkrati vdihnite skozi nos in skupaj izdihnite E, nato I, O, U. Lahko dodate svoje zvoke in večkrat ponovite glasove, ki so vam všeč. Otroka spodbudite, da opazi in opiše senzorne zaznave ob izvedbi vaje.

Če se odločimo za uporabo posameznih dihalnih tehnik, je priporočljivo, da izbrano vajo izvajamo daljše obdobje. Če je le mogoče, je najbolje, da vajo »vpnemo« v dnevno rutino, na primer zvečer pred spanjem.

► **Progresivna mišična relaksacija (postopno mišično sproščanje)**

Progresivna mišična relaksacija omogoča zmanjšanje napetosti in stresa s pomočjo sproščanja mišic, pri čemer najprej napnemo posamezne mišične skupine v telesu, nato pa napetost popustimo in mišice sprostimo. Poskušamo zaznati razliko med napetostjo in sproščenostjo ter s tem vplivati na prepoznavanje napetosti oz. sproščenosti v vsakdanjih življenjskih situacijah.

Pri otrocih z ADHD se za uspešno soočanje s tesnobnimi občutki pogosto uporablja kombinacija različnih relaksacijskih tehnik, na primer progresivna mišična relaksacija, tehnike dihanja in čuječnost.

Vaja 4: Progresivna mišična relaksacija

(Vaja je povzeta in prirejena po Koeppen, A. S.)

Trajanje: 10 do 15 minut.

Priporočila: Stol z naslonjalom ali blazina, umirjena instrumentalna glasba.

Priprava: Poiščite miren, primerno svetel in topel prostor. Poskrbite za udobna oblačila in obutev. Vajo lahko izvajate z zaprtimi ali rahlo priprtimi očmi ali s pogledom usmerjenim navzdol, v točko na mizi ali na tleh. Poiščite udoben sedeč ali ležeč položaj.

Izvedba: Noge oz. stopala so na tleh, roke pa sproščene ob telesu. Na začetku nekajkrat počasi in globoko vdihnite skozi nos ter izdihnite skozi usta (skozi rahlo priprte ustnice). Dihajte s trebušno prepono. Sledi postopno sproščanje mišic po naslednjih skupinah:

- **Pesti in roke:** Predstavljajte si, da v svoji levi roki držite celo limono. Močno jo stisnite in iz nje poskušajte iztisniti ves sok. Ob stiskanju čutite napetost v pesti in roki. Zdaj izpustite limono. Zaznate občutek v mišicah, ki so sproščene. Vzemite drugo limono in jo poskušajte stisniti še močneje kot prvo. Tako! Zelo dobro! Zdaj limono izpustite in se sprostite. Občutite, kako sta vaša pest in roka sproščeni. Celoten postopek ponovite še z desno roko.
- **Roke in ramena:** Predstavljajte si, da ste kosmata lena muca. Želite se pretegniti. Iztegnite roke predse. Dvignite jih visoko nad glavo. Povlecite jih nazaj. Občutite napetost v ramenih. Dvignite jih še višje. Zdaj pustite, da vam roke same padejo navzdol ob telesu. Dobro! Občutite, kako so vaša ramena bolj sproščena. Ponovno se močno pretegnite, iztegnite roke predse, jih dvignite visoko nad glavo, kot bi se poskušali dotakniti stropa, in roke povlecite nazaj, kolikor zmorete. Še bolj, še bolj. Zdaj pustite, da roke hitro padejo. Zaznate, kako dobro je biti sproščen. Počutite se prijetno, toplo in leno.
- **Čeljust:** Predstavljajte si, da imate v ustih ogromen žvečilni gumi. Zelo težko ga je žvečiti. Močno ugriznite vanj. Težko, kajne? Napnite tudi mišice vratu, da vam pomagajo. Zdaj se sprostite. Pustite, da se čeljust spusti navzdol. Občutite, kako je prijetno, ko je čeljust sproščena. Zdaj se ponovno lotite ugriza žvečilnega gumija. Močno! Poskušajte ga pregrizniti z zobmi. Zelo dobro! Zdaj se spet sprostite. Pustite, da se brada sprosti in spusti. Prav prijetno je, da se vam ni treba več boriti s tem žvečilnim gumijem in ste lahko sproščeni.
- **Obraz in nos:** Približuje se vam nadležna stara muha. Priletela je na vaš nos. Poskušajte jo odgnati tako, da ne uporabite rok. Nagubajte nos. Naredite čim več gub na nosu, kolikor jih zmorete. Dobro! Odgnali ste muho. Zdaj se lahko sprostite. Ups, spet se vrača. Sedla je točno na sredo vašega nosu. Odženite jo. Zgubajte nos in ga močno namrščite ter ta položaj zadržite čim dlje časa. Uspelo je, spet je od-

letela. Zdaj lahko sprostite obraz. Opazite, da vam pri stiskanju nosu pomaga tudi vaš obraz, usta, čelo in oči – ti so prav tako napeti in zategnjeni. Ko sprostite nos, se sprosti celoten obraz in to je prijetno.

- **Trebuh:** Hej! Prihaja ljubek majhen slon. Toda ne gleda, kam gre. Ne vidi, da vi ležite v travi in vam bo kmalu stopil na trebuh. Ne premaknite se. Nimate zadosti časa, da bi pobegnili, zato se raje pripravite nanj. Napnite trebuh tako, da bo čim bolj trd. Mišice trebuha zadržite močno napete. Kaže, da gre slon v drugo smer. Lahko se sprostite. Naj bo vaš trebuh mehak. Bodite čim bolj sproščeni. Občutite, kako prijetno je to. Ojoj, slon se vrača. Pripravite se. Napnite trebuh čim močneje. Če bo slon stopil na vas, ko bo vaš trebuh napet, tega ne boste niti opazili. Spremenite svoj trebuh v skalo. Dobro. Slon spet odhaja. Zdaj se lahko sprostite. Udobno se namestite in zavzemite sproščeno držo. Občutite razliko med napetim in mehkim, sproščnim trebuhom.

Zdaj si predstavljajte, da se poskušate stlačiti skozi ozko ograjo, ki ima ostre konice. Postati morate povsem tanki, da se boste lahko prebili na drugo stran. Potegnite trebuh navznoter. Poskušajte biti čim bolj tanki. Zdaj se sprostite. Ni več potrebe, da ste tanki. Samo sprostite se in občutite, kako je vaš trebuh topel in mehak. Dobro! Poskušajte se spet povleči skozi ograjo. Močno stisnite trebuh. Naj bo trebuh vse manjši in tanjši. Tako ga zadržite še nekaj časa. Morate se stlačiti skozi ograjo, ne da bi se porezali. Zdaj se lahko sprostite. Vrnite trebuh v prvoten položaj. Počutite se resnično dobro. Odlično ste to naredili.

- **Noge in stopala:** Pretvarjajte se, da bosonogi stojite v veliki blatni mlakuži. Potisnite nožne prste globoko v blato, s stopalom pritisnite k dnu mlakuže. Pri tem si pomagajte s celimi nogami. Potiskajte navzdol, razširite nožne prste in občutite, kako vam blato polzi med prsti. Zdaj stopite iz mlakuže. Sprostite noge, stopala in nožne prste. In spet se vrnite v blatno mlakužo. Potisnite prste navzdol. Naj vam nožne mišice pomagajo pri potiskanju stopala v blato. Potisnite stopalo čim globlje. Močno. Dobro! Spet stopite ven. Sprostite stopala,

noge in prste. Nikjer ne čutite nobene napetosti več, le še toplino in ščemenje.

- **Zaključek:** Ostanite tako sproščeni. Celotno telo naj bo mehko in mišice sproščene. Čez nekaj minut počasi odprite oči, se pretegnite in malo razgibajte svoje mišice.

► Čuječnost («mindfulness«)

Za prihodnost najbolje poskrbimo tako, da skrbimo za sedanost v tem trenutku.
(Jon Kabat-Zinn)



Pri vsakdanjih aktivnostih – zlasti tistih, ki so del naše rutine – se nam pogosto dogaja, da smo ob tem, ko nekaj počnemo, z mislimi popolnoma drugje. Ob jutranjem umivanju zob morda že razmišljamo o tem, kaj nas čaka na delovni mizi; ko se vozimo iz službe domov, v glavi sestavljamo jedilnik za kosilo; pri kosilu pa smo morda z mislimi že pri tem, kdo bo peljal otroka na nogomet. Včasih se zdi, da naše misli nikoli niso zares tam, kjer je naše telo. Temu dogajanju lahko rečemo tudi »avtomatski pilot«. Gre za mehanizem, ki je marsikdaj koristen, saj nam omogoča, da optimiziramo rutinske aktivnosti in prihranimo energijo. Kadar ta avtopilot prevzame večino naših aktivnosti, pa se pogosto pojavi občutek, da nismo zares prisotni v svojem življenju. V stanju avtopilota obstaja tudi večja verjetnost, da bodo naši odzivi na druge ljudi avtomatski. Avtomatski odzivi so tisti, ki so utrjeni z mnogimi ponovitvami in so našemu umu najbolj dostopni, a nemalokrat izhajajo iz preteklih slabih izkušenj, naših strahov in negotovosti. Če torej želimo spremeniti svoje avtomatske odzive na okolico (na primer, na neustrezno vedenje otroka), je ključnega pomena, da se najprej naučimo izstopiti iz stanja avtopilota.

Čuječnost (pogosto se uporablja kar angl. termin *mindfulness*) je praksa usmerjene pozornosti, ki poskuša naš um izvleči iz stanja avtopilota in ga usmeriti v tukaj in zdaj. Izhaja iz stare budistične prakse meditacije, a je tudi dandanes zelo priljubljena metoda za izboljšanje zadovoljstva z življenjem. Čuječnost pomeni, da se nečemu posvetimo na poseben način: z namenom, v sedanjem trenutku ter brez presojanja in vrednotenja. Omogoča nam, da na zdajšnji trenutek ali situacijo pogledamo s svežimi očmi in se nanjo odzovemo na nov način.

Čuječe starševstvo je sodoben vzgojni pristop, ki principe čuječnosti popelje v družinsko dinamiko. Starše spodbuja k temu, da otroku posvetijo pozornost brez presojanja, so bolj »prisotni« v skupnih trenutkih z otrokom, poskušajo zmanjševati avtomatske (negativne) odzive na otroka in znajo poskrbeti tudi za svoje dobro počutje. Raziskave med starši otrok in mladostnikov z ADHD so pokazale, da treningi čuječega starševstva pomembno zmanjšajo starševski stres in pretirane čustvene reakcije na otrokovo

vedenje. Najboljše rezultate pa dajejo programi, kjer starši prakticirajo čuječnost skupaj s svojimi otroki. Študije kažejo, da 8-tedenski programi čuječnosti za otroke ali mladostnike z ADHD in njihove starše lahko znatno prispevajo k zmanjšanju simptomov nepozornosti, vedenjskih in medvrstniških težav ter celo izboljšajo učinkovitost na nevropsiholoških testih pozornosti. Vendar pa učinki takih treningov brez nadaljevanja prakse čuječnosti po nekaj mesecih izzvenijo, kar kaže na to, da je redna praksa ključnega pomena za ohranjanje rezultatov.

Tukaj navajamo primer prakse čuječnosti, ki jo lahko starši izvajajo sami in s svojim otrokom. Pri izvajanju vaje z otrokom naj bo starš pripovedovalec, ki otroka vodi pri zaznavanju njegovega telesa.

Vaja 5: Kratak pregled telesa po principih čuječnosti

Trajanje: 10 do 15 minut.

Pripomočki: Blazina ali podlaga za ležanje na tleh.

Priprava: Vajo lahko izvedete sami ali skupaj s svojim otrokom ali partnerjem. Poiščite udoben položaj sede ali leže, z zravnano hrbtenico. Če ležite na hrbtu, pustite roke in noge počivati na tleh, z dlanmi obrnjenimi navzgor. Lahko zaprete oči ali pustite pogledu, da sproščeno počiva na neki točki pred vami.

Kljub prizadevanju, da bi se osredotočili na zaznave v telesu, se pogosto zgodi, da naš um med vajo občasno odtava. Če opazite, da so vaše misli drugje, se pohvalite, da ste to opazili, te misli nežno opustite in se zavestno pripeljite nazaj k zaznavanju telesa.

Izvedba:

1. Najprej si vzemite hipec za zaznavanje svojega trenutnega počutja. Poskusite opaziti, ali kakšen občutek v telesu še posebej pritegne vašo pozornost. Morda opazite kakšno čustvo, prijeten ali neprijeten občutek, napetost ali sproščenost. Poskušajte opaziti, kje v telesu začutite posamezno čustvo ali občutek. Opazujte z radovednimi očmi

raziskovalca, brez presojanja in iskanja razlage za posamezno zaznavo.

2. Nato se osredotočite na dihanje. Dihanje lahko opazujete na različnih delih telesa: začutite, kako zrak vstopa v telo skozi nos; občutite gibanje prsnega koša ali trebuha, ki se napihuje kot balon; poskušajte začutiti trenutek, ko se vdih prevesi v izdih, in sledite izdihu na poti iz telesa ipd.
3. Ko postanete domači s svojim dihanjem, svojo pozornost namenite občutenju vsakega dela telesa posebej, kot bi v mislih potovali po svojem telesu od nog do glave. Začnete lahko, na primer, pri prstih na eni nogi. Bodite pozorni na čim več vidikov izkušnje: opazite občutke v prstih, morda dotik obuvala, toploto ali hlad. Nadaljujete lahko z zaznavami v gležnju, kolenu ... in se s pozornostjo postopoma pomikate navzgor.
4. Ob koncu vaje se lahko za nekaj trenutkov znova vrnete k dihanju in opazujete počutje telesa ob zaključku vaje.
5. Po vaji se pogovorite o tem, kakšna je bila vaša izkušnja potovanja po telesu, kje ste imeli morda težave, kako ste si pomagali vračati pozornost na telo, kadar je vaš um odtaval, in kakšni so bili občutki v telesu pred vajo in po njej.

Različice:

- a) Pri izvedbi vaje z otrokom lahko potovanju po telesu sledite z rahlim dotikom peresa in s tem otroku pomagata usmerjati in ohranjati pozornost na posameznem delu telesa.
- b) Mlajši otroci težko ubesedijo svoje občutke. Otroka lahko spodbudite k temu, da čustva, občutke in zaznave v telesu nariše ali označi z barvami na obris telesa na listu papirja.

Več predlogov se nahaja v literaturi na koncu prispevka ali na spletu. Vodne vaje čuječnosti so v angleščini dostopne tudi na YouTube ter v aplikacijah za pametne telefone – primeri iskalnih gesel: mindfulness meditation, breathscape, body scan.

► Joga

*Starodavna jogijska tehnika spreminja dih v zavest.
(Paramahansa Yogananda)*

Joga je ena od metod, s pomočjo katerih se lahko naučimo obvladovati stres tako na telesni kot na miselni ravni. Sestavljena je iz telesnih položajev, dihalnih vaj, sproščanja in meditacije. Joga je prvič omenjena v obsežni zbirki spisov, imenovani Vede, ki je nastala v Indiji približno 4500 let pred današnjim časom. Beseda »joga« izvira iz sanskrtske besede »jugit«, ki pomeni združevanje, povezanost. Namen joge je torej povezati, uravnotežiti ali harmonizirati delovanje telesa, uma in čustev ter tako vplivati na celosten človekov razvoj.



Izsledki različnih raziskav, v katerih so spremljali vpliv rednega izvajanja programa joge (enkrat do dvakrat tedensko, 8 do 20 tednov) na otroke z ADHD, kažejo na pozitivne učinke po zaključku programa: manjša mera impulzivnosti, vznemirjenosti, konfliktov in zaskrbljenosti ter izboljšanje na področjih telesnega zavedanja, samopodobe, medsebojnih odnosov in osredotočenosti pri šolskem delu, prav tako pa tudi izboljšanje na področju spanja.

V nadaljevanju predstavljamo nekaj vaj iz hatha joge s poudarkom na raztezanju telesa in dihanju. Mnogi telesni položaji se imenujejo po živalih, zato so zabavni tudi za otroke. Ko izvajamo jogo skupaj z otroki, jih spodbudimo, da ob posameznih položajih uporabijo tudi zvok (sikajo kot kača, mijavkajo kot mačka, rjovejo kot lev ...), saj bodo vaje na ta način bolj zabavne, otroci pa bodo lažje vzdrževali pozornost in vztrajnost v položajih.

Vaja 6: Vaje iz Hatha joge

Trajanje: 10 minut.

Pripomočki: Blazina.

Priprava: Poiščite miren in topel prostor ter poskrbite za udobna oblačila. Če je le mogoče, bodite pri izvajanju vaj bosí.

- **Žirafa**

Žirafa je zabavna vaja za raztezanje, s katero boste raztegnili mišice hrbta in zadnje strani nog, hkrati pa krepili roke in noge. Pri dihanju misli osredotočite na prsni koš in opazujte premikanje ter raztezanje prsnega koša.

Izvedba: V stoječem položaju vdihnite in dvignite roke visoko nad glavo. Izdihnite, položite roke na tla, z nogami se korakoma pomikajte naprej, dokler ni hrbet močno usločen. Na začetku izdihnite in se sprostite, nato hodite po vseh štirih tako, da hkrati premaknete najprej desno roko in nogo, nato storite isto še z levo.

Ko hodite kot žirafa, po možnosti ne upogibajte kolen. Vajo izvajajte nekaj minut.

- **Štorklja**

Štorklja je vaja za ravnotežje, ki zahteva veliko mero pozornosti. Vaje ravnotežja so za otroke z ADHD zelo koristne, saj uravnoteženje fizičnega telesa vpliva tudi na miselne procese in čustva.

Izvedba: Stojte vzravnano, z nogami in stopali skupaj. Vdihnite.

Ko izdihnete, dvignite in pokrčite levo nogo ter z levo roko primate stopalo in ga potegnite tesno k zadnjici. Vdihnite in dvignite desno roko visoko nad glavo, nato sproščeno dihajte in se osredotočite na lovljenje ravnotežja. Ponovite vajo na drugi nogi.

- **Mačka**

Položaj mačke pomaga vzravnati hrbtenico in izboljšati dihanje.

Izvedba: Pokleknite in se oprite na roke. Kolena naj bodo razmaknjena do širine bokov, roke pa do širine ramen. Počasi izdihnite skozi usta (dihanje naj se sliši) in približajte brado prsim ter hkrati močno usločite hrbet kot jezna mačka. Ostanite v tem položaju, štejte do tri, nato počasi vdihnite skozi nos in spustite hrbet ter glavo. Zadržite sapo, štejte do tri, ponovno izdihnite in med izdihom potisnite brado proti prsim. Vajo ponovite pet- do desetkrat.

Kratek povzetek

- Če želimo doseči spremembo vedenja pri sebi ali otroku, je pomembno, da postanemo pozorni na svoje občutke in vedenjske odzive. Počutje in vedenje v določeni situaciji poskušajmo tudi konkretizirati – torej opisati ali oceniti. Pri tem lahko uporabimo slike (kot so emoji), sheme (npr. termometer stresa, jeze itd.) ali preglednice, kamor beležimo pojavljanje zelenega vedenja v določeni časovni enoti.

- Pri zaznavanju in regulaciji lastnega in otrokovega počutja nam lahko pomaga tudi dihanje. Spodbujajmo otroka k zavedanju dihanja in poskušajmo vpeti kratke dihalne tehnike v dnevno rutino. Ko otrok usvoji izbrano dihalno tehniko, ga lahko spodbudimo k temu, da poskuša to tehniko uporabiti tudi v situacijah, ki so zanj stresne ali neprijetne.
- Poskušajmo prepoznati lastno počutje z opazovanjem sproščenosti ali napetosti mišic v telesu. S progresivno mišično relaksacijo postanemo pozornejši na razliko med tema dvema telesnima stanjema, hkrati pa med vajo zmanjšujemo napetost in stres.
- Pri spreminjanju vedenjskih vzorcev in iskanju sprostitev se lahko opremo tudi na prakso čuječnosti. Meditacije po principih čuječnosti nas poskušajo pripeljati v stanje sprejemajočega zavedanja sedanjega trenutka in samega sebe. Ob redni praksi čuječnosti skupaj z otrokom bomo trenirali tudi pozornost in zmožnost ustrežnejšega odzivanja na situacije, ki navadno sprožijo avtomatski (negativni) odziv.
- Zlasti pri otrocih, ki težko sedijo pri miru, je sprostitvev v obliki umirjenega gibanja še posebej privlačna strategija. Uporabimo otrokom prilagojene vaje iz joge, ki jih lahko popestrimo s primerjavami iz živalskega kraljestva. Prelevimo se v žirafe, štorcklje, mačke ... in skupaj z otrokom enostavno uživajmo v gibanju in dihanju.

Viri

- Abadi, M. S., Madgaonkar, J., Venketesan, S. (2008). Effect of Yoga on Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Studies*, 53(2), 154–159.
- Garland, T. (2014). *Self-Regulation Interventions and Strategies: Keeping the Body, Mind & Emotions on Task in Children with Autism, ADHD or Sensory Disorders*. PESI Publishing & Media, US.
- Haydicky, J., Shecter C., Wiener J. in Ducharme J. M. (2013). Evaluation of MBCT for Adolescents with ADHD and Their Parents: Impact on Individual and Family Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, DOI 10.1007/s10826-013-9815-1.
- Herbert, A., Esparham, A. (2017). Mind-Body Therapy for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*, 4(31), 3–13.
- Jensen, P. S., Kenny, D. T. (2004). The Effect of Yoga on the Attention and Behavior of Boys with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Attention Disorders*, 7, 205–206.
- Kabat Zinn, J. (2014). *Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Random House Publishing Group.
- Keach, K. M. (2017). *Fidget Wisely: 10 Ways to Teach Mindfulness Skills to Kids Who Can't Sit Still; A Book for Parents, Teachers and Therapists*. Poland, Wrocław: Amazon Fulfillment.
- Koeppen, A. S. (1974). Relaxation Training for Children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 9, 14–21.

- Lee, C. S. C., Ma, M., Ho, H., Tsang, K., Zheng, Y. in Wu, Z. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention in Attention on Individuals with ADHD: A Systematic Review. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 30, 33–41.
- Mainland, P. (1998). *Posnemajmo živali; slikanica joge za zdravo življenje*. Radovljica: Didakta.
- Meppelink, R., Bruin, E. I. in Bögels, S. M. (2016). Mindfulness Training for Childhood ADHD: A Promising and Innovative Treatment. *ADHD in Practice*, 8(2), 33–36.
- Petsche, A. (2016). *The Effect of Yoga on Attention in Students Diagnosed with ADHD*. Doctoral Dissertations. University of Connecticut.
- Swami Satyananda Saraswati (1985). *Yoga Education for Children*. Bihar: Bihar School of Yoga.
- Van der Oord, S., Bögels, S. M. in Peijnenburg, D. J. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for Their Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 139–147. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9457-0>.
- Van de Weijer-Bergsma, E., Formisma, A. R., de Bruin, E. I., Bögels, S. M. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 775–787.





Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

Naši otroci so tako rekoč od rojstva in zgodnjega otroštva vsakodnevno obremenjeni z neznansko količino stimulacij, ki jih morajo njihovi razvijajoči se možgani selekcionirati, skladiščiti, zavreči itn. Mediji, s katerimi smo obremenjeni v vsakem trenutku, nam uničujejo možnost koncentracije, saj je povprečen čas ene informacije skrajšan na sedem sekund, nato pa sledi nova, pa še ena in še ena. Stimulacije pritekajo v centralni živčni sistem po vseh čutilih. Malo je otrok, ki živijo v okolju, kjer ni onesnaženosti z zvokom, kjer ni elektronskih naprav, kot je TV ekran, iz katerega vsak trenutek v prostor vstopajo vsebine, ki so za otroka najpogosteje nepomembne, da ne rečemo včasih celo škodljive. Kako naj otrokovi možgani naredijo selekcijo, kaj je pomembno in kaj ne, kako naj se osredotočijo na en dražljaj, če je dražljajev preveč; in kako naj to naredijo možgani otroka, ki se je rodil s hiperkinetično motnjo in pri katerem so mehанизmi za to že primarno okrnjeni?

Nataša Potočnik Dajčman

Uspešno obvladovanje vsakodnevnih vzgojnih izzivov prinaša staršem občutke zadovoljstva, kompetentnosti in samozavesti. Življenje z otrokom, katerega aktivnost, osredotočenost in odzivnost odstopa od vedenja, ki je v določeni starosti in v določenem okolju pričakovano, pa prinaša tudi druge izzive. Kaj storiti, ko običajni vzgojni prijem in nasveti »ne delujejo«; ko nas vedenje otrok utruja, bega, spravlja v stisko ter nam zbuja tudi občutke krivde, jeze in strahu; ko je otrok poln nasprotij – enkrat preseneča s svojo občutljivostjo do narave in ljudi, z ustvarjalno igro, raziskovanjem in reševanjem problemov, drugič pa z nezmožnostjo upoštevanja in izvrševanja osnovnih pričakovanj okolice, da bi bil po potrebi umirjen in potrpežljiv, da bi počakal na vrsto, upošteval navodilo, dokončal začeto ... Kaj storiti, ko pravijo, da ima otrok motnjo pozornosti in hiperaktivnosti oz. ADHD.

Suzana Pulec Lah



Svetovalni center za otroke,
mladostnike in starše Ljubljana



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

