



PODRŠKA STUDENTIMA SA MENTALNIM TEŠKOĆAMA I PONAŠAJNIM POREMEĆAJIMA U VISOKOM OBRAZOVANJU

Sarajevo, 2014.

Pripremile:

Medina Vantić-Tanjić, vanredni profesor
Meliha Bijedić, docent

Recenzenti:

prof. dr. Nenad Glumbić, redovni profesor Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu

prof. dr. Edina Vejo, redovni profesor Islamskog pedagoškog fakulteta Univerziteta u Zenici

prof. dr. Ranko Kovačević, vanredni profesor Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli

prof. dr. Esmina Avdibegović, UKC Tuzla

Urednik:

Alma Dizdarević

Lektor:

Tarik Ćušić

Izdavač:

Univerzitet u Sarajevu, *Univerzitet u Istočnom Sarajevu*, Univerzitet u Banjoj Luci, *Sveučilište u Mostaru*, Univerzitet u Tuzli *Univerzitet u Zenici*, Univerzitet u Bihaću, *Univerzitet "Džemal Bijedić" u Mostaru*

Tiraž:

760 primjeraka

Grafički dizajn i DTP:

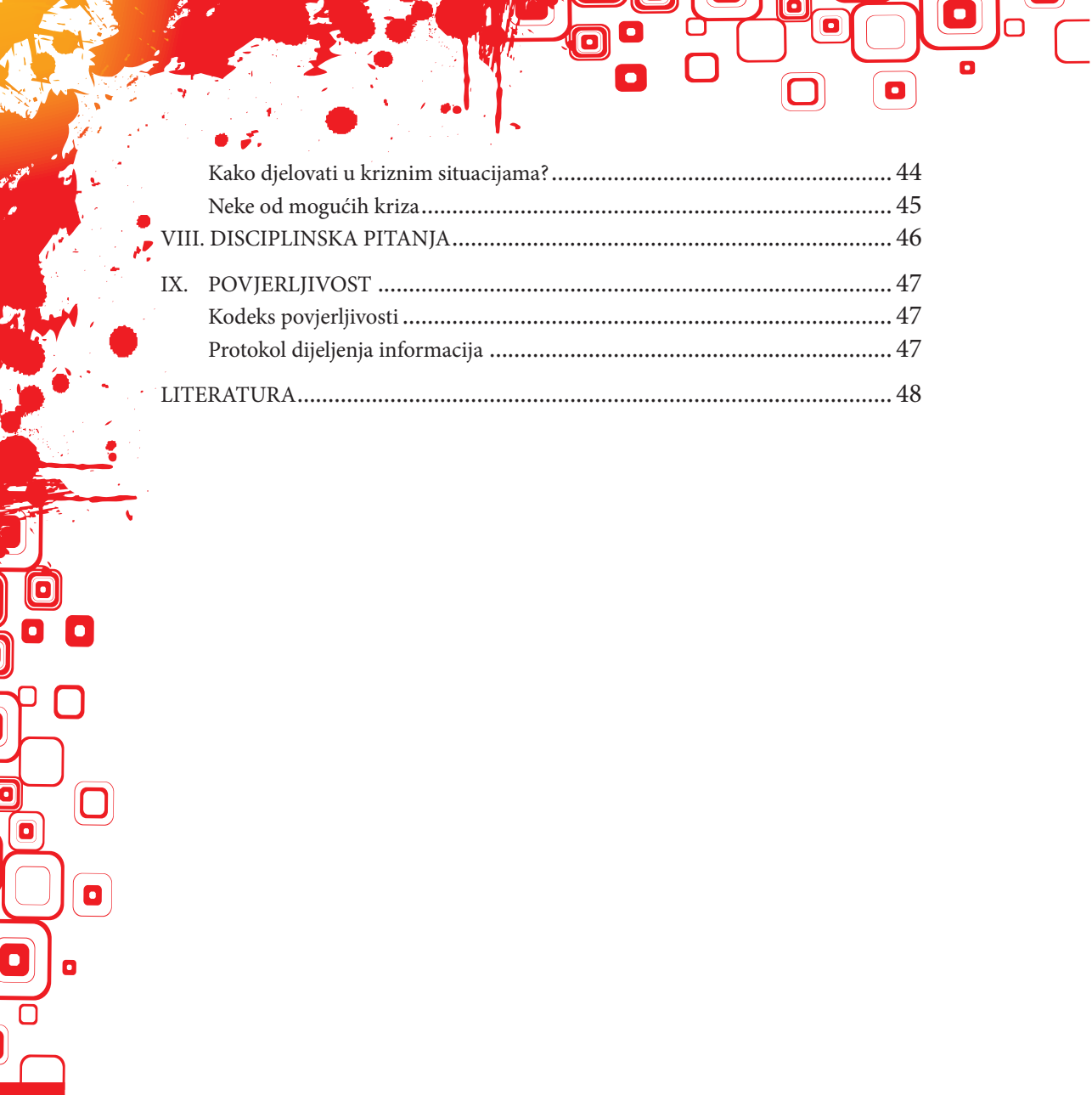
"Štamparija FOJNICA" D.D. Fojnica

Priručnik je nastao u okviru Tempus projekta „Jednake mogućnosti za studente sa posebnim potrebama u visokom obrazovanju“ (EQOPP) (2011-2517; broj projekta: 516939-TEMPUS-1-2011-1-BA-TEMPUS-SMHES), koji je finansiran od Evropske komisije.

Ovaj materijal prikazuje gledišta partnera i ne predstavlja mišljenje Komisije. Evropska komisija nije odgovorna za bilo kakvu upotrebu informacija koje se ovdje nalaze.

SADRŽAJ

PREDGOVOR.....	5
I. UVOD	7
II. TERMINOLOŠKA ODREĐENJA	9
Šta smatramo pod terminom „mentalne teškoće“?	9
Šta je to period adolescencije i zašto je važno razumjeti njegovu osjetljivost? ..	9
Studenti sa mentalnim teškoćama.....	12
III. PROCJENA POTREBA	13
Identifikacija studenata sa mentalnim teškoćama pri registraciji u uredu/ centru	13
Naknadna identifikacija studenata sa mentalnim teškoćama	13
Procjena potreba studenta unutar institucije visokog obrazovanja	14
Procjena potreba studenta izvan visokoobrazovne institucije	15
Kada student odbija priznati prepoznate potrebe	15
IV. PODRŠKA STUDENTIMA SA MENTALNIM TEŠKOĆAMA	17
Pristup studentu.....	17
Kada student ne želi razgovarati o problemu.....	18
Kada student želi razgovarati o svom problemu	19
V. PODRŠKA STUDENTIMA KOD SPECIFIČNIH MENTALNIH TEŠKOĆA... 21	
Podrška studentima koji imaju teškoće sa depresijom	21
Šta možete učiniti?	23
Podrška studentima koji ispoljavaju znakove tjeskobe ili anksioznosti.....	24
Šta možete učiniti?	26
Deluziona (sumanuta) ponašanja.....	27
Podrška studentima žrtvama zlostavljanja: psihičkog, seksualnog ili nekog drugog	27
VI. PODRŠKA STUDENTIMA SA ADD-ADHD POREMEĆAJIMA	28
Šta je ADD-ADHD?	28
Porijeklo i informacije o ADHD-u.....	30
Neki podaci o ADHD-u.....	30
ADHD i odrasli.....	31
Zašto je potrebno dijagnosticirati ADHD kod odraslih/studenata?.....	34
Podrška studentima sa ADHD-om	35
VII. KRIZNE SITUACIJE	44



Kako djelovati u kriznim situacijama?	44
Neke od mogućih kriza	45
VIII. DISCIPLINSKA PITANJA	46
IX. POVJERLJIVOST	47
Kodeks povjerljivosti	47
Protokol dijeljenja informacija	47
LITERATURA.....	48

PREDGOVOR

Ovaj materijal sačinjen je kako bi se pomoć i podrška učinile dostupnijim studentima pri svladavanju određenih teškoća. Prvenstvena namjena je pružiti dodatnu pomoć studentima u svladavanju problema u vezi sa učenjem ali i prilagodbom studentskom načinu života, prevazilazeći novonastale ili već postojeće mentalne ili druge psiho-socijalne teškoće.


Materijal sadrži informacije i upute o tome kako prepoznati i reagirati na znakove psiho-socijalnog stanja studenata koje je nastalo posredstvom mentalnih teškoća, poremećaja ili kratkotrajnih kriza, što im može ometati uspješno studiranje, te uz pomoć datih uputa pokušati unaprijediti sistem podrške studentima koji se nađu u stanju potrebe.

Sadržaj je namijenjen akademskom i neakademskom osoblju visokoobrazovnih institucija, koordinatorima za podršku, studentskim servisima i svima onima koji tokom svog rada na visokoškolskoj ustanovi mogu biti u situaciji da trebaju prepoznati i odgovoriti na posebne zahtjeve studenata. Osim toga, ima za svrhu da se njegovom upotrebom podiže svijest o razumijevanju mentalnog zdravlja, da i sami studenti postanu senzibilniji na svoje i probleme drugih.

Sadržaj je koncipiran na način da daje pojmovna objašnjenja kako samog termina mentalne teškoće tako i razvojnog perioda adolescencije u kome se nalazi najveći broj studenata uključenih u procese visokog obrazovanja. Pored toga, daje pojašnjenja za prepoznavanje najčešćih mentalnih teškoća, a koje svoje prve epizode imaju baš u ovom osjetljivom razvojnem periodu.

Poseban akcent je stavljen na poremećaj pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD), koji se rijetko prepoznaje kao istinski problem koji je moguće prevazići određenim pristupima i metodama. Većini mladih ljudi sa ovim poremećajem pretežno izostaje uspjeh, bivaju prepoznati kao neodgovorni i nekompetentni te odustaju od studija.

Svakako je ostavljen prostor za razmatranje disciplinskih pitanja koja se moraju razlikovati od realnih problema izazvanih mentalnim teškoćama,



kao i procedura neophodnih kod kriznih situacija prouzrokovanih mentalnim teškoćama.


Neizostavan aspekt je kodeks povjerljivosti i dijeljenja informacija koji uvažava prava studenata i nediskriminirajući ton kojim je prožet cijeli sadržaj.

I. UVOD

Nema zdravlja i osjećaja prirodne životne radosti koja daje smisao postojanju bez mentalnog zdravlja, a ono je, poput fizičkog zdravlja, važno u svim životnim razdobljima. Mentalno zdravlje utječe na sve aspekte našeg života i uključuje subjektivno dobro, suosjećanje sa drugima, bolje savladavanje stresa, odnos prema drugim ljudima, mogućnost stvaranja bliskih odnosa sa drugima, sigurnije donošenje odluka i dr. Za mentalno zdravlje možemo reći da je to način na koji mislimo, osjećamo ili djelujemo u raznim životnim situacijama, način na koji poimamo sami sebe, naš život i ljude u našem životu, kao i način na koji procjenjujemo svoje mogućnosti i donosimo odluke (Sakoman, 2012).

Mentalna funkcionalnost osoba odražava se u svim aspektima ljudskog ponašanja. Biti mentalno funkcionalan znači imati takav konstrukt osobnosti kojim čovjek sve svoje „darove“ i resurse, od inteligencije do fizičkih dispozicija, optimalno i balansirano koristi zadovoljavajući osobne ali i pridonoseći potrebama drugih i zajednice. Tijelo može biti u svakom detalju zdravo, genetska dispozicija bez opterećenja, inteligencija izvrsna, a osoba može biti posve neučinkovita u svom funkcioniranju, čak vrlo štetna ponašanjem po sebe ili zajednicu, može biti nesretna do razine suicidalnosti, čak i unatoč vrlo povoljnim trenutnim životnim okolnostima. Na izgradnju, strukturiranje, organizaciju i moralnost osobnosti, njenu snagu, stabilnost i kapacitete potrebne za prilagodbu na nepovoljne okolnosti ili ustrajnost i vještinu kojom će rješavati probleme ili mijenjati stvarnost (ne na štetu drugih) od presudnog je značaja odgoj i kvalitet života u procesu odrastanja (Sakoman, 2012).

Mnogi ljudi imaju problema sa mentalnim zdravljem u pojedinim razdobljima svog života. Kako u odraslom dobu tako i periodu adolescencije i mladenaštva može doći do problema koji utječu na mišljenje, osjećaje i ponašanje mladih osoba. Prema postojećim podacima, narušeno mentalno zdravlje javlja se kod svakog petog adolescenta u vidu tjeskobe, niskog samopoštovanja, depresije ili raznih poremećaja u ponašanju. Ukoliko se pravodobno ne liječe, ovi problemi mogu dovesti do neuspjeha u školi, sukoba u obitelji, zloupotrebe droga, nasilja i ponekad samoubistva. Stoga je vrlo važno da najprije roditelji a potom i druge osobe koje dolaze u kontakt sa mladim ljudima znaju



prepoznati ove probleme što ranije i uz vlastitu osiguraju i stručnu pomoć koja je potrebna (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

II. TERMINOLOŠKA ODREĐENJA

Šta smatramo pod terminom „mentalne teškoće“?

U literaturi koja problematizira mentalno zdravlje nailazi se na kontroverzu u vezi sa definiranjem mentalnih/psihičkih poremećaja. Sa aspekta podrške studentima tokom studiranja nismo imali za cilj pristupati kliničkim definicijama, više smo bili u potrebi institucionalno prilagoditi raznovrsnu terminologiju.

Termin „mentalni poremećaji“ može biti prilično kontroverzan u pogledu stručnih medicinskih konotacija. Generalno bismo dali prednost terminu „mentalne teškoće“ da pokrije veliki dijapazon iskustava koja mogu utjecati na bilo koga i bilo kada (u našem slučaju kod studenata u toku studiranja).

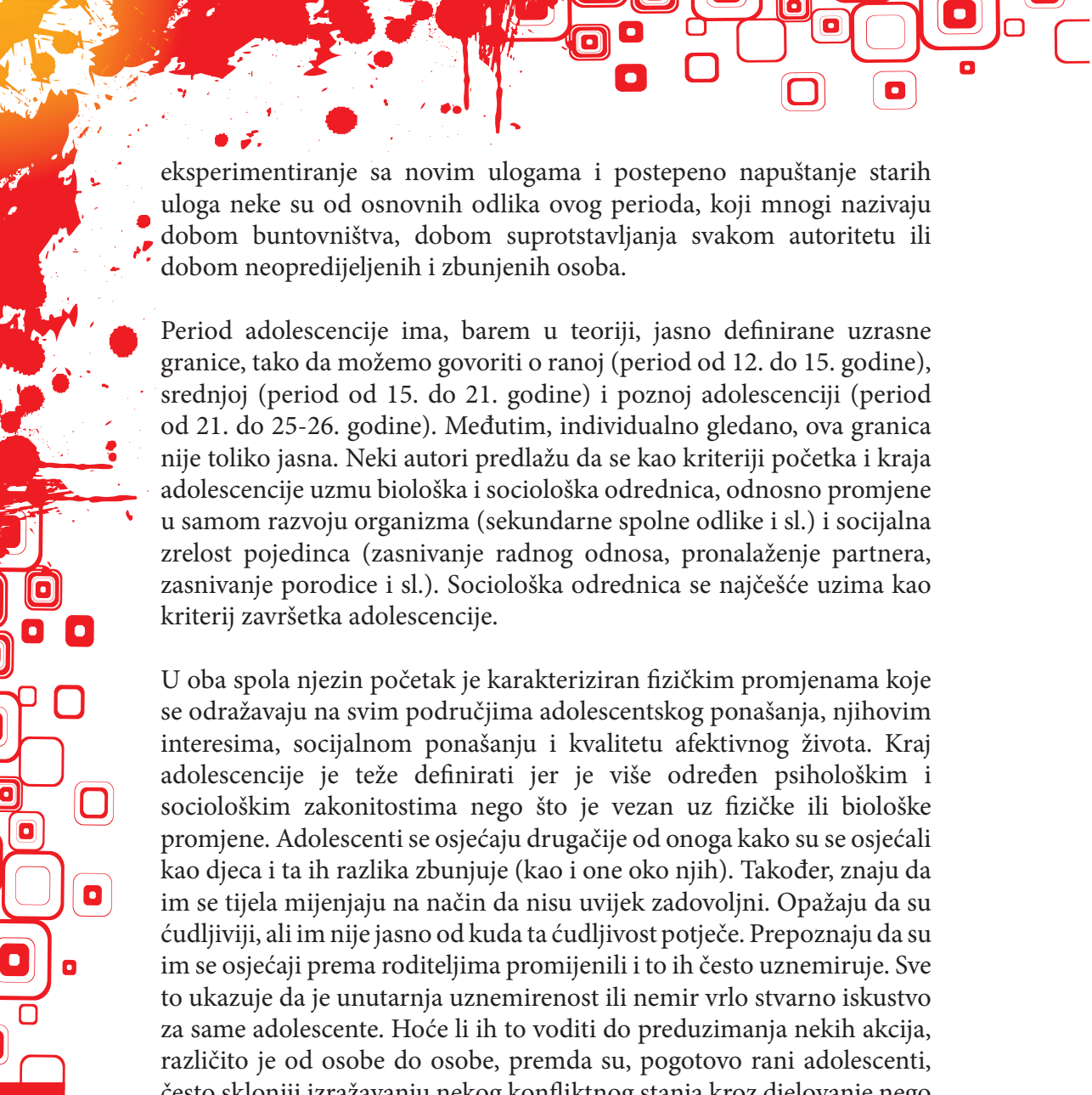
Posebna terminologija treba se izbjegavati, jer kakva je korist etiketiranja jednog od aspekata osobe, a posebno kod zloupotrebe, kao npr. „šizofrenik“, ili riječi „lud“, „bijesan“, „skrenuo“, što može biti izuzetno opasno u borbi protiv stigme i predrasuda. Dobra praksa pretpostavlja slušanje i poštovanje terminologije korištene od onih koje zadese mentalne teškoće (Tinklin, Riddell, i Wilson, 2005).

Ovakvim pristupom terminološkim određenjima pažnja se usmjerava na ponašajne, fizičke i mentalne aspekte koji proizlaze iz mentalnih poteškoća, a koji mogu utjecati na kompletan studentski život.

Šta je to period adolescencije i zašto je važno razumjeti njegovu osjetljivost?

Adolescencija se može označiti kao specifičan, često dramatičan i jedan od najznačajnijih perioda u stvaranju čovjeka kao bio-psiho-socijalnog bića. To je period između djetinjstva i odraslog doba koji nosi karakteristike kako perioda koji mu prethodi tako i perioda koji ga nasljeđuje, što podrazumijeva čitav niz preobražaja, prije svega na tjelesnom, a onda na intrapsihičkom i, konačno, socijalnom planu (Nikolić, 2014).

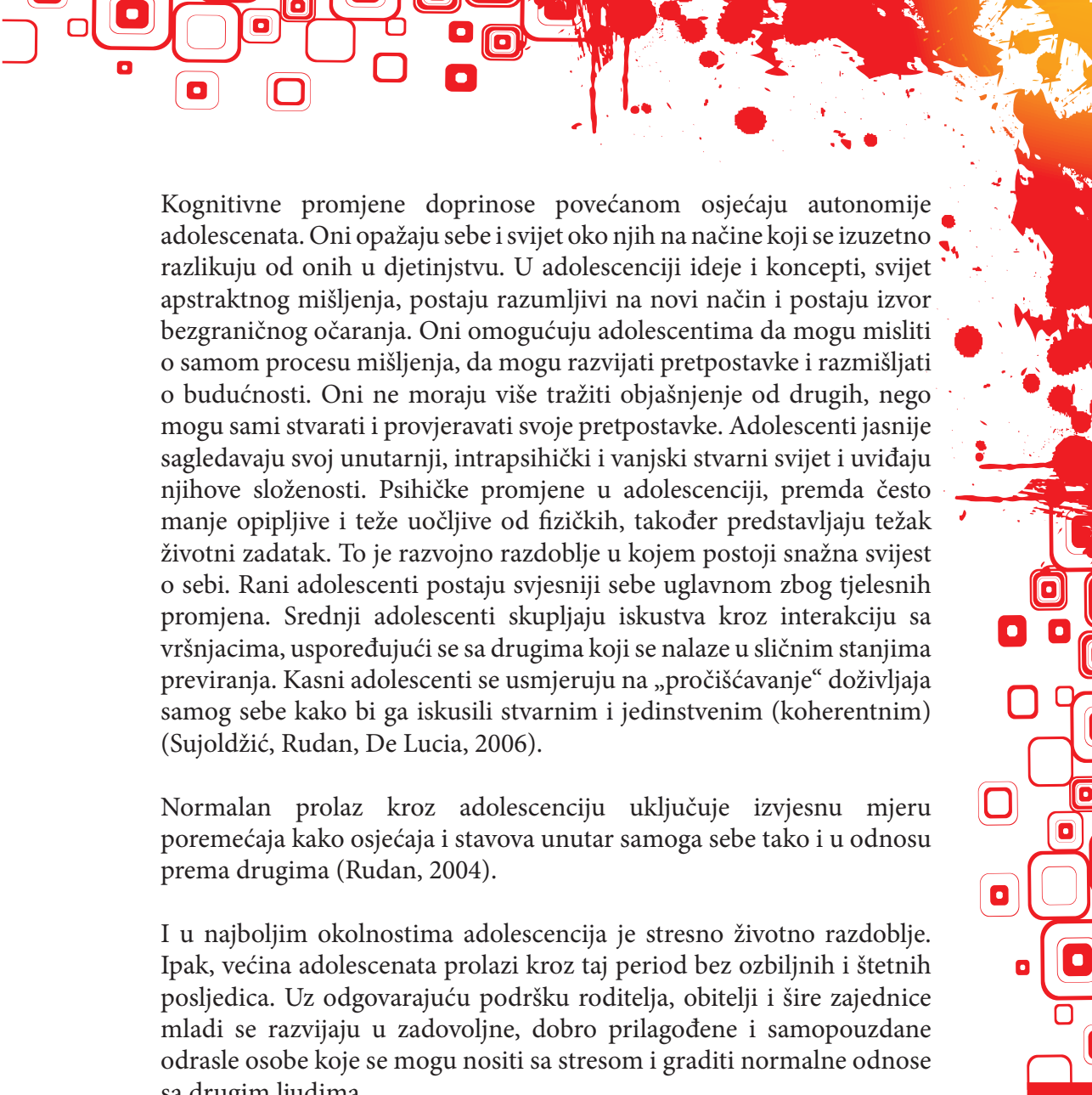
To je, svakako, period tranzicije u kome se mlade osobe nalaze na pragu značajnih promjena koje će ih polahko uvesti u svijet odraslih. Stalno



eksperimentiranje sa novim ulogama i postepeno napuštanje starih uloga neke su od osnovnih odlika ovog perioda, koji mnogi nazivaju dobom buntovništva, dobom suprotstavljanja svakom autoritetu ili dobom neopredijeljenih i zbnjenih osoba.

Period adolescencije ima, barem u teoriji, jasno definirane uzrasne granice, tako da možemo govoriti o ranoj (period od 12. do 15. godine), srednjoj (period od 15. do 21. godine) i poznoj adolescenciji (period od 21. do 25-26. godine). Međutim, individualno gledano, ova granica nije toliko jasna. Neki autori predlažu da se kao kriteriji početka i kraja adolescencije uzmu biološka i sociološka odrednica, odnosno promjene u samom razvoju organizma (sekundarne spolne odlike i sl.) i socijalna zrelost pojedinca (zasnivanje radnog odnosa, pronalaženje partnera, zasnivanje porodice i sl.). Sociološka odrednica se najčešće uzima kao kriterij završetka adolescencije.

U oba spola njezin početak je karakteriziran fizičkim promjenama koje se odražavaju na svim područjima adolescentskog ponašanja, njihovim interesima, socijalnom ponašanju i kvalitetu afektivnog života. Kraj adolescencije je teže definirati jer je više određen psihološkim i sociološkim zakonitostima nego što je vezan uz fizičke ili biološke promjene. Adolescenti se osjećaju drugačije od onoga kako su se osjećali kao djeca i ta ih razlika zbunjuje (kao i one oko njih). Također, znaju da im se tijela mijenjaju na način da nisu uvijek zadovoljni. Opažaju da su ćudljiviji, ali im nije jasno od kuda ta ćudljivost potječe. Prepoznaju da su im se osjećaji prema roditeljima promijenili i to ih često uznemiruje. Sve to ukazuje da je unutarinja uznemirenost ili nemir vrlo stvarno iskustvo za same adolescente. Hoće li ih to voditi do preduzimanja nekih akcija, različito je od osobe do osobe, premda su, pogotovo rani adolescenti, često skloniji izražavanju nekog konfliktnog stanja kroz djelovanje nego kroz razmišljanje i razgovor. Međutim, sami adolescenti se osjećaju drugačijima i žele da njihova djelovanja odražavaju tu različitost. Na taj način adolescentski nemir izgleda vrlo stvaran, a takvim ga doživljavaju i sami adolescenti. Fiziološke i hormonalne promjene u pubertetu sa vidljivim i manje vidljivim tjelesnim promjenama vode remećenju emocionalne ravnoteže. Nekada se emocionalno sazrijevanje odvija brže od fizičkog ili obrnuto, fizičko sazrijevanje se odvija prije nego što je na njega adolescent emocionalno spreman.



Kognitivne promjene doprinose povećanom osjećaju autonomije adolescenata. Oni opažaju sebe i svijet oko njih na načine koji se izuzetno razlikuju od onih u djetinjstvu. U adolescenciji ideje i koncepti, svijet apstraktnog mišljenja, postaju razumljivi na novi način i postaju izvor bezgraničnog očaranja. Oni omogućuju adolescentima da mogu misliti o samom procesu mišljenja, da mogu razvijati pretpostavke i razmišljati o budućnosti. Oni ne moraju više tražiti objašnjenje od drugih, nego mogu sami stvarati i provjeravati svoje pretpostavke. Adolescenti jasnije sagledavaju svoj unutarnji, intrapsihički i vanjski stvarni svijet i uviđaju njihove složenosti. Psihičke promjene u adolescenciji, premda često manje opipljive i teže uočljive od fizičkih, također predstavljaju težak životni zadatak. To je razvojno razdoblje u kojem postoji snažna svijest o sebi. Rani adolescenti postaju svjesniji sebe uglavnom zbog tjelesnih promjena. Srednji adolescenti skupljaju iskustva kroz interakciju sa vršnjacima, uspoređujući se sa drugima koji se nalaze u sličnim stanjima previranja. Kasni adolescenti se usmjeruju na „pročišćavanje“ doživljaja samog sebe kako bi ga iskusili stvarnim i jedinstvenim (koherentnim) (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

Normalan prolaz kroz adolescenciju uključuje izvjesnu mjeru poremećaja kako osjećaja i stavova unutar samoga sebe tako i u odnosu prema drugima (Rudan, 2004).

I u najboljim okolnostima adolescencija je stresno životno razdoblje. Ipak, većina adolescenata prolazi kroz taj period bez ozbiljnih i štetnih posljedica. Uz odgovarajuću podršku roditelja, obitelji i šire zajednice mladi se razvijaju u zadovoljne, dobro prilagođene i samopouzdane odrasle osobe koje se mogu nositi sa stresom i graditi normalne odnose sa drugim ljudima.

Međutim, kod nekih mladih ljudi koji ne mogu izdržati sve izazove adolescencije, najčešće zbog nekih osobitih obiteljskih ili društvenih okolnosti, mogu se javiti emocionalni problemi ili poremećaji u ponašanju koji, ukoliko se ne liječe na odgovarajući način, mogu imati štetne posljedice na mentalno i fizičko zdravlje osobe u kasnijem životu (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

Studenti sa mentalnim teškoćama

● Dobro mentalno zdravlje igra izuzetno važnu ulogu tokom studiranja za sve studente i može biti jako stresno ukoliko iz bilo kojeg razloga ono biva narušeno. U nekim slučajevima je vrlo teško definirati ili predvidjeti kako pojedine bolesti i poremećaji ili iznenadne krizne situacije mogu utjecati na studiranje. Pojedini studenti uzimaju lijekove koji mogu utjecati na koncentraciju ili mogu imati druge značajne nuspojave. To sve znači da je takvim studentima potreban fleksibilan pristup studiranju. Možemo vam osigurati određenu fleksibilnost sa rokovima za izvršavanje određenih zadataka ukoliko vaš problem/poremećaj izaziva teškoće da izvršavate svoje aktivnosti i uspješno studirate. Kako bi studenti ostvarili svoja prava u cilju osiguravanja podrške tokom studija, neophodno je da:

- budu prijavljeni i registrirani u uredu centru za podršku studentima sa posebnim potrebama (u daljnjem tekstu: ured/centar) na visokoobrazovnoj instituciji,
- je informirano relevantno osoblje kada su studenti u nemogućnosti da ispune akademske obaveze, kako bi se pravovremeno djelovalo.

III. PROCJENA POTREBA

Procjena potreba je prva faza procesa podrške studentima sa mentalnim teškoćama. Prvi korak koji je neophodno napraviti je identifikacija teškoća. Identifikacija započinje popunjavanjem upitnika prilikom registracije u uredu/centru ili možda nakon nekog vremena provedenog u uredu/centru.

Identifikacija studenata sa mentalnim teškoćama pri registraciji u uredu/centru

Neki studenti će samoinicijativno pristupiti uredu/centru, želeći govoriti o svojim potrebama, ili će ih neko potaknuti i dovesti u ured/centar (naravno uz njihovo znanje i dopuštenje), gdje će se od njih tražiti da popune aplikativni obrazac, izjavu ili upitnik.

U svakom slučaju, na ovaj način dajemo studentima mogućnost da govore o svojim potrebama koje nastaju zbog mentalnih teškoća. Optimalno bi bilo da se oni jave prije početka nastave. U tom smislu neophodno je ostvariti jedan prikladan kontakt, kroz koji ćemo otkloniti sve strahove od zloupotrebe, sa svim informacijama o tome na koji način možemo diskretno dati punu podršku ovim studentima. Potrebno je jasno naznačiti da ured/centar ima svrhu identifikacije njihovih potreba, ukoliko ih imaju, te da će se dobivene informacije koristiti samo u vlastitom interesu studenta i isključivo sa njihovim dopuštanjem, uključujući i bilo kakvu upotrebu terminologije koja se odnosi na njih.

Naknadna identifikacija studenata sa mentalnim teškoćama

Mnogi studenti se ne žele identificirati najčešće zbog stigmatizacije. Jedina mogućnost da se za neke studente dozna da imaju mentalne teškoće jeste ili neformalnom konverzacijom ili prilikom neke krizne i stresne situacije (i to najčešće u vrijeme ispitnih termina). Još jedan od načina je da član nastavnog osoblja ili kolega student primijeti i prijavi neku „situaciju“.

Za sve ove „situacije“ prouzrokovane mentalnim teškoćama neophodno je pridržavati se protokola koji će se primijeniti uz uvažavanje prava studenta na diskreciju, što podrazumijeva razgovor koji se odnosi samo na davanje mogućnosti za pružanje podrške, ne navodeći i ne ukazujući na evidentan problem.

Naravno, mnogo lakše je ukoliko dođe do regularne procedure samoinicijativnog javljanja studenta u ured/centar, a ponekad će samo upućene mu riječi „kako si?“, „kako ide?“ ili „kakva je situacija?“ ohrabriti studenta da identificira svoje potrebe.

Procjena potreba studenta nutar institucije visokog obrazovanja

Kada se dođe do saznanja, identifikacije i registracije mentalnih teškoća kod studenta na bilo kojem nivou, potrebno je pristupiti identifikaciji potreba u cilju neometanog studiranja. Specifična područja u kojima se može pružiti podrška su:

- podrška u učenju,
- podrška prilikom polaganja ispita,
- podrška u okruženju (u drugim institucijama u vezi sa studijem, vježbama u kliničkom centru ili nekoj drugoj instituciji i sl.),
- podrška prilikom smještaja,
- koordinacija sa vanjskim institucijama (angažiranje drugih stručnjaka poput psihologa, socijalnih radnika; klinika za psihijatriju i sl.).

Ponekad je, pored naprijed navedenih redovnih situacija studiranja, potrebno pružiti podršku u situacijama kada je student posebno osjetljiv, npr. prilikom nekih stresnih situacija, promjene lijekova i sl. U slučaju bilo koje specifične situacije, npr. u toku ispita, potrebno je obaviti razgovore kako bi se stvorile mogućnosti za što lakše polaganje ispita, a u cilju smanjenja stresne situacije.

Također, studentu kojem su identificirane mentalne teškoće, čak i kada ne želi podršku u vezi sa studiranjem, potrebno je osigurati povoljno okruženje u smislu fleksibilnosti uvjeta.

Procjena potreba studenta izvan visokoobrazovne institucije

Ako se izuzme specifična stručna podrška od ureda/centra, procijenjene potrebe koje se odnose na mentalne teškoće su samo unutar granica institucije gdje je podrška isključivo vezana za iskustva studiranja. U slučaju kada je ured/centar jedino mjesto gdje su prepoznate potrebe vezane za mentalne teškoće, to mogu biti i prve epizode mentalnih bolesti, a što uključuje druge institucije i stručnjake.

U pojedinim slučajevima potrebno je tražiti pomoć određenih stručnih službi, za što će biti neophodno osigurati dobru povezanost visokoobrazovne institucije sa centrima mentalnog zdravlja ili drugim zdravstvenim službama. Tada je neophodno obezbijediti pomoć pri dogovoru termina, uvažavajući nastavni proces ili uređenje izostanaka zbog dogovorenih termina liječenja. U svakom slučaju, potreban je pristanak studenta za odlazak u druge medicinske institucije ili službe za psihološku pomoć, osim kada je student u opasnosti ili ukoliko su drugi studenti ili osoblje u opasnosti. Detaljne procjene potreba, s obzirom na mentalno zdravlje, ne preduzimaju se izvan profesionalnih granica ili bez stručnog nadzora.

Kada student odbija priznati prepoznate potrebe

Istraživanja i iskustva pokazuju da se veliki broj studenata sa mentalnim teškoćama protivi bilo kakvoj vrsti pomoći ili ne prihvata prepoznate potrebe (Tinklin, Riddell, Wilson, 2005).

Iako institucija može preduzeti neophodne mjere da se unaprijede opći stavovi u vezi sa mentalnim zdravljem i da se iskoriste specifični pristupi koji mogu pomoći, a uvijek se mora voditi računa i o situacijama u kojima podrška, koja je uvijek dostupna, ipak može izostati.

To može biti razlog za brigu osoblju ili studentima koji se nalaze u poziciji iz koje ne mogu pomoći i intervenirati, posebno gdje je asistencija bila ponuđena i odbijena ili ako se desio ozbiljan incident povezan sa mentalnim teškoćama.

Visokoobrazovna institucija koja je preduzela sve moguće mjere u područjima mentalnih teškoća – trening osoblja i stvaranje odgovarajuće podrške od ureda/centra – postupit će prema protokolima koji reguliraju određena ograničenja.

Pored procjene potreba studenata kojima je neophodna ciljana podrška, temeljna uloga i odgovornost osoblja zaduženog za pružanje podrške je (Bijedić, Duranović i Mrkonjić, 2013):

- jačanje samopouzdanja kod studenata, osnaživanje studenata sa mentalnim poteškoćama kako bi im se omogućilo da budu u cijelosti uključeni i uspješni;
- prepoznavanje ograničenja: znati gdje su profesionalne granice i na šta se one odnose;
- tretiranje svakog studenta kao posebne i jedinstvene osobe;
- ciljani rad ka nestigmatizirajućem okruženju.

IV. PODRŠKA STUDENTIMA SA MENTALNIM TEŠKOĆAMA

Pristup studentu

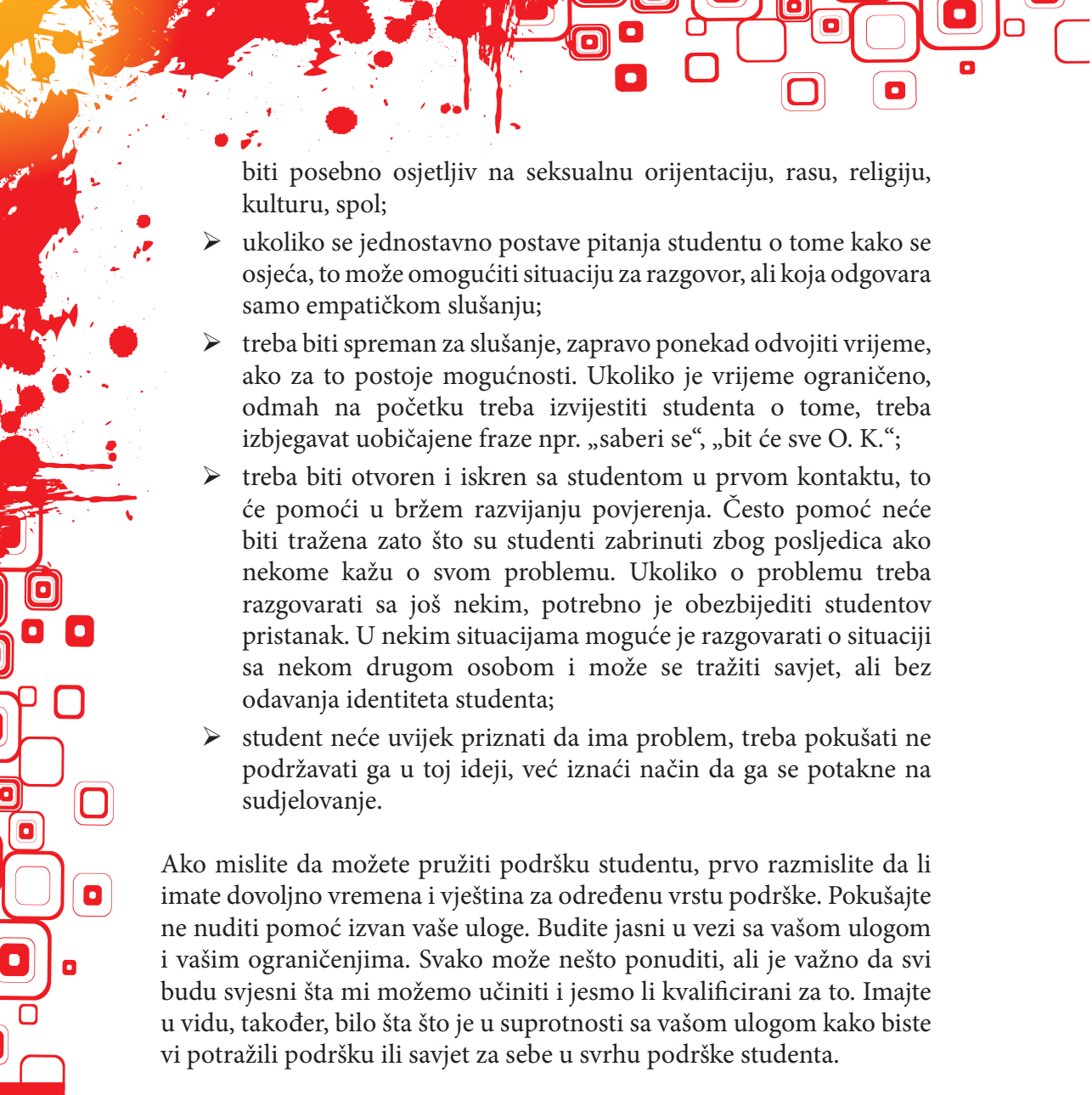
Studenti neće uvijek direktno pokazati da imaju probleme ili određene teškoće. Mogu osjećati neugodnost, stid ili strah od posljedica ukoliko bi se na fakultetu doznalo da oni imaju neke probleme.

Neka od sljedećih pitanja mogla bi biti korisna u pružanju podrške (Bijedić, Duranović i Mrkonjić, 2013):

- Da li je student sam rekao da ima problem?
- Da li je bilo nekih značajnih promjena u studentovom izgledu? (npr. promjene težine, izostanak lične higijene)
- Da li student miriše drugačije (npr. na alkohol ili travu)
- Kako zvuči student? (npr. veoma glasan, tih, ravan ton, iritirajuće)
- Da li se raspoloženje kod studenta iznenada promijenilo u odnosu na ranije? (npr. prenaplašeno raspoloženje ili pad, preumoran)
- Da li neko drugi izražava zabrinutost za studenta? (npr. kolege, prijatelji)
- Da li su izražene neke promjene ponašanja, izvršavanja obaveza ili socijalnosti? (npr. previše uči i radi, gubi se socijalizacija, izostaje sa nastave, kasni sa rokovima)
- Koliko dugo se student ponaša neuobičajeno? (npr. svi ponekad imaju loše dane, ali kad se ti dani produže na sedmice i mjesec, onda to može biti problem).

Ukoliko su odgovori na neka od prethodnih pitanja pozitivni ili zabrinjavajući, sljedeće upute bi mogle biti korisne (Tinklin, Riddell, i Wilson, 2005):

- ne treba izbjegavati situaciju ili se pretvarati da ništa nije loše, što bi moglo napraviti veći problem i produžiti ga da duže perzistira;
- pristupiti studentu sa suosjećanjem i razumijevanjem. Treba

- 
- biti posebno osjetljiv na seksualnu orijentaciju, rasu, religiju, kulturu, spol;
- ukoliko se jednostavno postave pitanja studentu o tome kako se osjeća, to može omogućiti situaciju za razgovor, ali koja odgovara samo empatičkom slušanju;
 - treba biti spreman za slušanje, zapravo ponekad odvojiti vrijeme, ako za to postoje mogućnosti. Ukoliko je vrijeme ograničeno, odmah na početku treba izvijestiti studenta o tome, treba izbjegavati uobičajene fraze npr. „saberite se“, „bit će sve O. K.“;
 - treba biti otvoren i iskren sa studentom u prvom kontaktu, to će pomoći u bržem razvijanju povjerenja. Često pomoć neće biti tražena zato što su studenti zabrinuti zbog posljedica ako nekome kažu o svom problemu. Ukoliko o problemu treba razgovarati sa još nekim, potrebno je obezbijediti studentov pristanak. U nekim situacijama moguće je razgovarati o situaciji sa nekom drugom osobom i može se tražiti savjet, ali bez odavanja identiteta studenta;
 - student neće uvijek priznati da ima problem, treba pokušati ne podržavati ga u toj ideji, već iznaći način da ga se potakne na sudjelovanje.

Ako mislite da možete pružiti podršku studentu, prvo razmislite da li imate dovoljno vremena i vještina za određenu vrstu podrške. Pokušajte ne nuditi pomoć izvan vaše uloge. Budite jasni u vezi sa vašom ulogom i vašim ograničenjima. Svako može nešto ponuditi, ali je važno da svi budu svjesni šta mi možemo učiniti i jesmo li kvalificirani za to. Imajte u vidu, također, bilo šta što je u suprotnosti sa vašom ulogom kako biste vi potražili podršku ili savjet za sebe u svrhu podrške studenta.

Kada student ne želi razgovarati o problemu

Može biti izuzetno teško pomoći nekome ko ima problem, osim ako je ta osoba spremna priznati da zaista ima problem. Ako student nije spreman prihvatiti pomoć ili razgovarati o svom problemu, ne treba mu postavljati osjetljiva i uznemirujuća pitanja. Uvijek se moraju poštovati prava studenta da ne govori o onome što ne želi. Treba pružiti otvoreni poziv (ostaviti prostor) studentu da dođe opet i razgovara o budućim aktivnostima. Studente kod kojih se nazire problem treba stalno pitati

kako se osjećaju i inicirati ih na razgovor kako bi i sami osjetili potrebu da dođu opet.

Ako i nakon određenog vremena postoji zabrinutost o studentu koji odbija pomoć, a vidno je da mu je pomoć neophodna, potrebno je tražiti savjet i uključenje stručnjaka za psiho-socijalnu pomoć.


Kada student želi razgovarati o svom problemu

U situacijama kada student želi razgovarati o svom problemu, pokušajte ne davati savjete koji nisu u okviru vaših kompetencija odnosno granica vaše uloge. Bolje je saslušati ga i ohrabriti kada on traži adekvatnu pomoć. Pokušajte prepoznati svoje mogućnosti i, ukoliko one nisu realne, uputite studenta iskusnijoj/kompetentnijoj osobi. Nije uvijek moguće prepoznati koji izvor pomoći je adekvatan za određeni slučaj. Važno je, već na prvoj instanci, uputiti studenta negdje gdje je za njega prihvatljivo. Daljnje preporuke se uvijek mogu kasnije napraviti.

Možete izraziti svoju zabrinutost, ali morate uvijek imati na umu da vi niste terapeut ili savjetnik. Nije vaša odgovornost riješiti problem i, ukoliko osjećate da niste sposobni u tom trenutku naći pravi put ka rješenju problema, ne trebate se osjećati loše zbog toga, nemojte to doživjeti kao vlastitu slabost. Možete se konsultirati sa članovima osoblja iz ureda/centra za podršku, nekom drugom osobom za koju mislite da bi mogla imati kompetencije da ponudi pravi savjet ili možete ohrabriti studenta da potraži pomoć kod neke stručne osobe i eventualno napraviti kontakt za njega u određenoj zdravstvenoj ili nekoj drugoj ustanovi.

Ukoliko se osjećate sposobnim započeti inicijalni razgovor sa studentom, možete:

- pitati studenta kako se nosio sa sličnim problemima u prošlosti, podvući šta je bilo dobro, a šta loše u vezi sa ranije preduzetim aktivnostima s obzirom na sličan problem;
- istražiti sa studentom kakva bi mu pomoć trebala omogućiti nesmetan nastavak studija;
- rasporediti zadatke u kraće termine i ostvarljivije ciljeve;
- referirati dekanu/prodekanu ili nekom drugom članu uprave fakulteta o tome kakav vid podrške i pomoći je potreban studentu.



Pomaganje studentu može biti izuzetno stresno i vremenski dugo, zbog čega je veoma važno utvrditi svoje potencijale i na koga se može računati da što lakše provedete proces podrške studentu.

V. PODRŠKA STUDENTIMA KOD SPECIFIČNIH MENTALNIH TEŠKOĆA

Podrška studentima koji imaju teškoće sa depresijom

Izraz *depresija* upotrebljava se za stanje koje obilježavaju osjećaji tuge, potištenosti, jada i očajanja. Svi mi, uključujući i adolescente, ponekad se tužimo na depresivno raspoloženje kada se osjećamo potišteno ili tužno i to je izgleda neizbježno. Međutim, treba razlikovati prolaznu neraspoloženost izazvanu nekim vanjskim događajima ili frustracijama od depresivnih simptoma prisutnih u mnogim mentalnim poremećajima ili depresije kao kliničke bolesti koja ima svoju etiologiju, kliničku sliku i odgovore na specijalističko liječenje.¹

Mnogi faktori u životnim okolnostima također mogu pogodovati nastanku depresije kod mladih osoba. To su npr.:

- gubitak važnih, bliskih osoba zbog smrti, razvoda ili prekida veza,
- problemi sa prijateljima i/ili vršnjacima,
- izloženost nasilju kao svjedok ili kao žrtva fizičkog ili spolnog zlostavljanja,
- stres povezan sa diskriminacijom, siromaštvom ili drugim životnim teškoćama.

Adolescencija je vrijeme čestih stanja potištenosti. Česte promjene raspoloženja sastavni su dio života, ali neki adolescenti su osobito skloni takvim čestim periodima depresije, imaju uznemirujuće simptome koji prelaze granicu normalne potištenosti. Kada takvo stanje potraje, osjećaji se pogoršavaju i ništa ih ne može ublažiti te, kada takvi osjećaji utječu na normalno funkcioniranje u obavljanju raznih aktivnosti, moguće je da adolescent ili adolescentica pati od kliničke depresije.

Klinička depresija je pravi mentalni poremećaj koji se, kad se dijagnosticira, može uspješno liječiti. Međutim, ponekad ju je teško prepoznati jer adolescenti ne razumiju ili ne mogu izraziti uvijek ono što osjećaju, dok odrasli često pretpostavljaju da su neraspoloženja

¹ http://www.cybermed.hr/centri_a_z/depresija/klinicka_slika_depresije.

normalna pojava u adolescenciji i pogrešno tumače, npr. poremećaj spavanja kao naviku gledanja televizijskog programa do kasno u noć (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

Klinička depresija koja zahtijeva ozbiljan tretman prisutna je kod 3–7 % mladih, a simptome depresije ima 15–20 % adolescenata. Četvrtina adolescenata sa kliničkom depresijom ima negativnu mentalnu predstavu o vlastitom tijelu, manjak samopoštovanja, anksioznost, a nerijetko su prethodno bili žrtve zlostavljanja ili zanemarivanja (Nikolić, 2014).

Istraživanja pokazuju da su emocionalni problemi, naročito neurotska anksioznost, veoma nepovoljni činioci za proces učenja i studiranja i da dovode do niza teškoća koje se nerijetko završavaju napuštanjem ili prestankom studiranja. Pritisak razvojnih mogućnosti u toku studentskih godina anticipira mnoge od značajnih životnih dinamika: separaciju – individuaciju, razvoj sposobnosti za ljubav prema sebi i drugima, za rad i stvaranje psihološkog selfa.²

Neki studenti reagiraju na prolazne stresove produženom apatijom, indiferentnošću, nesposobnošću za učenje. Kada je riječ o utjecaju depresije na uspjeh na fakultetu, treba spomenuti da depresija često blokira aktivnosti, smanjuje interes za rad i saradnju sa kolegama i nastavnim osobljem. Mnoge osobe koje ispoljavaju simptome depresije imaju otežanu koncentraciju ili smanjenu sposobnost razmišljanja. Uglavnom osjećaju kako više ne uče efikasno ili da zakazuju na poslu, pa čak i u svakodnevnim aktivnostima. Zbog toga je veoma važno da nastavno osoblje iskaže strpljenje u odnosu prema studentima koji pokazuju odsutnost i nezainteresiranost za aktivnosti u određenim periodima. Usljed takvih okolnosti nerijetko se student sreće sa nizom prepreka i „pada u začarani krug“ iz kojeg ne može izaći bez stručne pomoći.³

Depresivna bolest uključuje nekoliko navedenih znakova kroz duži vremenski period:

- promjenu apetita uz značajnije mršavljenje ili debljanje,

² <http://vegan.editboard.com/t1820-depresija>.

³ <http://vegan.editboard.com/t1820-depresija>.

- promjenu u načinu spavanja (prekomjerno spavanje ili teškoće pri pokušaju da se zaspi),
- gubitak zanimanja za uobičajene aktivnosti,
- gubitak energije, umor bez vidljivog razloga,
- osjećaj bezrazložne krivnje,
- nemogućnost koncentracije, neodlučnost, zaboravnost,
- osjećaj potištenosti, bespomoćnosti i beznadnosti,
- stalnu negativnost, ljutnju, razdražljivost i bijes,
- česta razmišljanja o smrti,
- loše ocjene i probleme u školi,
- prestanak aktivnosti i druženja sa prijateljima,
- teškoće u odnosima sa drugima,
- pretjeranu reakciju na kritiku, probleme sa autoritetom,
- izuzetnu osjetljivost na odbijanje ili neuspjeh, nisko samopoštovanje,
- samodestruktivno ponašanje, konzumaciju alkohola ili droga,
- nemarnost u izgledu i odijevanju (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

Kada su mladi uznemireni zbog nečega, trebali bi imati priliku da razgovaraju sa nekim ko će pokazati da mu je stalo do njih i da im želi pomoći.

Šta možete učiniti?

Tražite da razgovarate nasamo i povjerljivo sa studentom. Možete pokazati zabrinutost za studentovo stanje i pitati ga šta je iniciralo takvo ponašanje. Ohrabrite ga da govori ukazujući mu da vam može vjerovati. Saslušajte ga i pokušajte odrediti gdje biste trebali uputiti studenta na detaljnu procjenu. Ukoliko procijenite da je student zaista u lošem stanju, bilo bi dobro da zajedno s njim hitno potražite pomoć stručne službe. Pomozite mu da ostvari kontakte za stručnu pomoć i savjetovanje.

Ali nikada nemojte:

- minimizirati njegova osjećanja (npr. „ne brini se“, „sutra će biti bolje“),
- „bombardirati“ studenta vašim vlastitim rješenjima i savjetima,
- plašiti se da pitate studenta da li ima suicidalne namjere.

Podrška studentima koji ispoljavaju znakove tjeskobe ili anksioznosti

Tjeskoba ili anksioznost je normalni dio našeg života i svi je ponekad doživljavamo, a odnosi se na zabrinutost, strah i napetost koji su obično sastavni dio privremenog odgovora na stres. Za većinu mladih u adolescenciji tjeskoba se javlja samo u određenim situacijama kao što su ispitne situacije, važni „ljubavni“ susreti ili sportska i druga natjecanja. Osjećaj tjeskobe može ponekad pozitivno djelovati i zapravo potaknuti motivaciju mladih kada se pripremaju za neki veliki test ili u traženju izlaza iz neke potencijalno opasne situacije. Stoga povremeni osjećaj tjeskobe nije nešto zbog čega bi se trebali zabrinuti. Ali za neke mlade ljude tjeskoba je stalni pratilac u njihovom životu koji ih ometa u normalnom svakodnevnom funkcioniranju.

Mladi koji pate od tjeskobnog poremećaja doživljavaju dugotrajan, intenzivan strah ili zabrinutost i druge simptome i to u situacijama kada takvi osjećaji nemaju prave uzroke u stvarnosti. Tjeskobni poremećaji su vrlo česti i mogu se javiti u bilo kojoj dobi pa tako i u adolescenciji. Mnogi mladići i djevojke imaju tjeskobne poremećaje sa osjećajima straha, zabrinutosti, panike ili intenzivnog stresa koji im mogu ponekad znatno otežati svakodnevni život. Takva tjeskoba može negativno utjecati na obične stvari kao što su spavanje, koncentracija, apetit, a posebno na sposobnost uživanja.

Studenti sa tjeskobnim poremećajem mogu imati sljedeće simptome:

- stalna zabrinutost za vlastitu sigurnost i sigurnost roditelja,
- odbijanje studentskih aktivnosti,
- česti bolovi u trbuhu i druge slične pritužbe,
- uznemirenost ili zabrinutost zbog kratkih odlazaka od kuće

na nekoliko dana (naprimjer, aktivnosti koje iziskuju kratka putovanja ili sam odlazak od kuće na studij),

- teškoće u sklapanju novih poznanstava i razgovoru sa novim osobama,
- pretjerani strah od događaja prije nego što se realiziraju,
- pretjerana zabrinutost zbog škole, prijatelja ili sporta,
- potreba za silnim razuvjeravanjima prije ulaska u novu situaciju,
- pretjerana zaokupljenost čistoćom i pranjem ruku,
- teškoće pri opuštanju i spavanju (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

Postoji nekoliko tipova tjeskobe koji se javljaju kod djece i adolescenata koji mogu poprimiti ozbiljne razmjere i zahtijevaju pomoć specijalista, a to su:

➤ *Opći tjeskobni poremećaj*

Pretjerana i neutemeljena zabrinutost koja nije povezana sa nekim događajem ili stvarnim uzrokom straha. Adolescenti sa ovim poremećajem neprekidno se brinu zbog školovanja, budućnosti, zdravlja ili sigurnosti članova obitelji ili se boje da će se oni sami ozlijediti ili razboljeti. Uvijek misle da će se dogoditi najgore, a njihov strah često prate i fizički simptomi kao što su bol u grudima, glavobolja, umor, napetost mišića, bolovi u trbuhu ili čak povraćanje.

➤ *Opsesivno-kompulzivni poremećaj*

Opsesivno-kompulzivni poremećaj odnosi se na prisilno ponavljanje nekih radnji (poput pranja ruku) ili prisilnih misli poput brojanja ili tihog ponavljanja nekih riječi, što uzrokuje znatnu tjeskobu. Mladi koji imaju ovaj poremećaj boje se da će se dogoditi nešto loše ukoliko prestanu ponavljati ove radnje ili misli i često se toga stide. Također im se često čini da su poludjeli i nastoje prikriti ono što im se događa od obitelji i prijatelja.

➤ *Panični poremećaj*

Prisutnost čestih, neočekivanih napada panike i stalan strah od takvih napada. Napad panike uključuje iznenađan osjećaj jakog straha zajedno

sa ubrzanim radom srca i ubrzanim disanjem, vrtoglavicom, znojenjem, mučninom ili osjećajem smrtne opasnosti. Ovi „napadi” mogu trajati od nekoliko minuta do nekoliko sati i često se javljaju bez upozorenja. Adolescenti koji imaju takve napade mogu početi izbjegavati sve situacije, pa i školu, u kojima misle da se napad može dogoditi.

➤ *Fobije*

Osobe koje imaju fobije pate od neutemeljenog i pretjeranog straha od nekih situacija ili predmeta. Mnoge fobije imaju posebna imena, a obično se odnose na strah od životinja, oluje, vode, visine, otvorenog ili zatvorenog prostora. Mladi ljudi koji imaju socijalnu fobiju užasavaju se društvenih situacija u kojima bi ih drugi mogli kritizirati ili oštro osuđivati. Mladi ljudi sa fobijama nastoje izbjeći sve predmete ili situacije koje u njima izazivaju strah, tako da ovi poremećaji mogu stvarati velika ograničenja u njihovom životu. Solidna, odgovarajuća razina samopoštovanja je vjerovatno najbolji lijek za emocionalne probleme te poremećaje u ponašanju i hranjenju u razdoblju adolescencije. Ovakve studente bi trebalo podupirati i jačati im samopoštovanje u njihovim aktivnostima. Trebali bi iskoristiti svaku priliku da ih se pohvali za ono što su učinili dobro i da ih se ohrabri kako bi dali sve od sebe u onome što čine. Ako problemi sa osjećajima ili ponašanjem (čak i ako nisu tako ozbiljni da se mogu smatrati mentalnim poremećajem) potraju i uoči se da je adolescentu potrebno više od onoga što im možemo pružiti, tada im treba potražiti stručnu pomoć (Sujoldžić, Rudan, De Lucia, 2006).

Šta možete učiniti?

Tražite od studenta da razgovarate nasamo i povjerljivo. Možete pokazati zabrinutost za studentovo stanje i pitati ga šta je iniciralo takvo ponašanje. Saslušajte ga i pokušajte odrediti gdje biste trebali uputiti studenta na detaljnu procjenu.

Potrebno je da vodite računa o sljedećem:

- pustite ga ako želi govoriti o svojim osjećanjima i mislima (ponekad to može biti i dobro rješenje za rasterećenje),
- pokušajte ga ohrabriti,
- bitno je da vi budete smireni,

- trebate biti jasni i direktni,
- omogućite studentu mirno okruženje dok se ne umiri,
- ponudite studentu da mu obezbijedite neku vrstu savjetovanja, te mu ostvarite kontakt sa odgovarajućom službom.

Ali nikada nemojte:

- minimizirati studentove reakcije u određenoj situaciji,
- preuzimati vlastitu odgovornost za studentovo emocionalno stanje,
- preplaviti studenta informacijama ili vlastitim idejama kako „popraviti“ svoje stanje.

Deluziona (sumanuta) ponašanja

Distorzija realnosti, kao npr. student govori da je super heroj, ili neke druge nerealne i objektivno nemoguće situacije.

Šta možete učiniti? Ukoliko ovakva ponašanja ometaju nastavni proces, potrebno je angažirati stručnu osobu i pokušati privoljeti studenta za razgovor te u skladu s tim djelovati prema određenim procedurama.

Podrška studentima žrtvama zlostavljanja: psihičkog, seksualnog ili nekog drugog

Ukoliko vam student povjeri da je žrtva nekog vida zlostavljanja (ili da je bila u djetinjstvu pa trenutno ima problem s tim), dužni ste to prijaviti određenim službama u vašem okruženju koje se zakonski bave ovom problematikom.

VI. PODRŠKA STUDENTIMA SA ADD-ADHD POREMEĆAJIMA

Šta je ADD-ADHD?

ADD-ADHD su skraćenice za *attention deficit disorder* odnosno *attention deficit hyperactivity disorder*. Zapravo je riječ o nedostatku pažnje, sa ili bez hiperaktivnosti.

Prema *Dijagnostičko-statističkom priručniku mentalnih poremećaja* Američke psihijatrijske udruge DSM-IV (1994), poremećaj se naziva **deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD)**, a može se javiti u tri oblika:

➤ *Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, kombinirani tip*

O ovom je obliku poremećaja riječ ako šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti i impulsivnosti traju najmanje šest mjeseci. To je ujedno oblik poremećaja koji se javlja kod najvećeg broja djece i adolescenata.

➤ *Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, predominantno nepažljivi tip*

Ovaj se tip poremećaja dijagnosticira ako šest ili više simptoma nepažnje, a manje od šest simptoma hiperaktivnosti i impulsivnosti traju najmanje šest mjeseci.

➤ *Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, predominantno hiperaktivno-impulsivni tip*

Ovaj se podtip poremećaja dijagnosticira ako šest ili više simptoma hiperaktivnosti i impulsivnosti, a manje od šest simptoma nepažnje traju šest mjeseci. Međutim, i kod tog tipa poremećaja nepažnja može biti značajan problem (DSM IV,1996).

Prave teškoće ovih osoba započele su još polaskom u školu. Hiperaktivnost, problemi koncentracije, impulsivnost su osobine koje su prepreka dobroj prilagodbi zahtjevima i očekivanjima klasične škole u pogledu učenja i ponašanja. Vrlo brzo postaje jasno da dijete ne može sjediti mirno tako dugo kao njegovi vršnjaci, a svojim nemirom ometa

učitelja, drugu djecu i samog sebe za vrijeme školskog rada.⁴

Poremećaji pažnje uglavnom se ispoljavaju kroz četiri osnovne karakteristike ponašanja:

➤ *Selektivna pažnja*

Osobe sa ADD-om funkcioniraju u dva ekstrema pažnje, za razliku od većine čija se pažnja održava u srednjim vrijednostima veći dio vremena. One mogu imati ekstremni fokus pažnje, ali samo u situacijama koje su za njih nove i interesantne, te izrazito lošu koncentraciju kada su u pitanju svakodnevne aktivnosti.⁵

Kod adolescenta simptomi nepažnje utječu na akademski uspjeh. Često će krivo prepisati tekst, okreće se prema drugima i komentira, ne zapiše važne činjenice i informacije, zaboravi kada treba doći na neko predavanje, zaboravi izvršiti obaveze i slično. Ako ovakve osobe ne dobiju određenu podršku, teže prate sadržaje bez obzira na prosječne ili natprosječne intelektualne sposobnosti, a želja za uspjehom često se ne prepoznaje pa se ovim studentima najčešće pripisuje nemarnost i lijenost.

➤ *Pometenost*

Lahko im se pomete tok misli, privuče ih bilo koja stimulacija izvana ili bujica ideja koje nisu u funkcionalnoj vezi sa zadatkom koji obavljaju.⁶

Impulsivnost se javlja zbog teškoća u inhibiciji (kočenju) reakcija pa ovakve osobe imaju teškoće u izboru najprimjerenijeg ponašanja u nekoj situaciji i planiranju budućih događaja. Akcija ide prije refleksije, što ih često dovodi u opasnost i nevolje. Teško odgađaju zadovoljavanje želja, teško se odupiru trenutačnom iskušenju, bave se potencijalno opasnim aktivnostima bez razmišljanja o mogućim posljedicama.⁷

➤ *Hiperaktivnost*

Pretjerana aktivnost koja je neprikladna situaciji. Većina ovih osobina javlja se kod sve djece povremeno tokom razvoja. Kod djece

⁴ http://www.ehow.com/how_7671806_teach-students-adhd-college.html#ixzz2rdgOqWPK.

⁵ <http://www.razvojnosaavetovaliste.com/problemi-kod-dece/>.

⁶ <http://www.razvojnosaavetovaliste.com/problemi-kod-dece/>.

⁷ <https://ankarasdotcom.files.wordpress.com/>.

sa poremećajima pažnje prisutna je većina ovih osobina tokom većeg dijela vremena i u ekstremnijem obliku. Kroz proces sazrijevanja simptomi hiperaktivnog ponašanja obično postaju manje uočljivi. Do kasnog djetinjstva i rane adolescencije znakovi pretjerane motoričke aktivnosti manje su uobičajeni i mogu se svesti na vrpoljenje ili osjećaj razdražljivosti i nemira. Kod adolescenata i odraslih simptomi hiperaktivnog ponašanja pretvaraju se u osjećaj nemira i teškoće sa obavljanjem tih sjedilačkih aktivnosti (mogu se javiti problemi sa završavanjem škole ili fakulteta, zadržavanjem radnog mjesta, izbjegavaju se zanimanja koja ograničavaju spontano kretanje).⁸

Porijeklo i informacije o ADHD-u

Još ne postoji konačan odgovor na pitanje o tome šta uzrokuje ADHD. Do danas ne postoje nikakvi biološki, psihološki ili genetski pokazatelji koji bi pouzdano mogli utvrditi poremećaj. Ipak, istraživanja su pokazala da ADHD ima jaku biološku bazu. Iako još nisu otkriveni tačni uzroci, gotovo da nema sumnje da najveći doprinos pojavljivanju poremećaja daje nasljedni faktor. U slučajevima gdje nasljedni faktor nije uzrok, mnogi drugi razlozi doprinijeli su riziku od ADHD-a: poteškoće u trudnoći, alkohol i duhan za vrijeme trudnoće, prijevremeni porod, značajno manja težina pri rođenju, postporođajne ozljede čeonih dijelova mozga. Istraživanja ne podržavaju stavove da se ADHD pojavljuje zbog prevelikog konzumiranja šećera, zbog dodataka u hrani, zbog pretjeranog gledanja televizije, zbog lošeg odnosa roditelja prema djeci ili zbog društvenih faktora kao što su siromaštvo ili problemi u porodici.⁹

Neki podaci o ADHD-u

- Istraživanja pokazuju da se ADHD pojavljuje u otprilike 3–7 % školske djece i kod približno 2–4 % odraslih.¹⁰
- Između jedne i dvije trećine djece sa ADHD poremećajem ima poteškoće i u odrasloj dobi. Odnos kod djece je 3 – 1 u „korist“ muške djece, dok taj broj opada na omjer 2 – 1 kod odraslih.¹¹

⁸ <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/43/ucenik.htm>.

⁹ <http://psihijatrija.forumhr.com/t235-f900-poremecaj-aktivnosti-i-paznje-adhd>.

¹⁰ <http://psihijatrija.forumhr.com/t235-f900-poremecaj-aktivnosti-i-paznje-adhd>.

¹¹ https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_1_ZDRAVLJE.pdf.

- Veći broj odraslih sa dijagnozom ADHD-a ima problem sa ovisnostima o alkoholu, kocki i dr. (Koić, 2009).
- Osobe sa ADHD-om imaju veće šanse dati ili dobiti otkaz.
- Osobe sa ADHD-om imaju veće šanse biti u dugu, imati poteškoće sa otplatama kredita ili plaćanjem računa. Općenito su sklonije preuzeti rizik koji dovodi do gubitka novca.
- Osobe sa ADHD-om imaju manja primanja od onih koji nemaju ADHD, a imaju jednako obrazovanje.
- Osobe sa ADHD-om imaju veće troškove povezane sa liječenjem ili lijekovima.
- Pokazano je da poremećaj postoji svugdje gdje je bio proučavan, uključujući Sjevernu Ameriku, Južnu Ameriku, Veliku Britaniju, Skandinaviju, Evropu, Japan, Kinu, Tursku i Srednji Istok. Poremećaj možda nema isto ime u ovim zemljama i možda se različito liječi, ali nema sumnje da je on gotovo univerzalan među ljudskom vrstom.¹²

ADHD i odrasli

Jedan od mitova o ADHD-u je da ga imaju samo djeca. Naravno, to nije istina. Istraživanja pokazuju da je zastupljenost odraslih osoba sa ADHD-om između 2 i 4 %.

Dr. Edward M. Hallowell u svojoj knjizi „Driven to Distraction“ donosi listu za dijagnosticiranje ADHD-a kod odraslih koju je razvio na temelju svog bogatog iskustva i prakse. Osim, naravno, činjenice da je osoba u djetinjstvu imala simptome ADHD-a (bez obzira da li je ADHD dijagnosticiran ili ne), dr. Hallowell navodi da stalno prisustvo barem 15 od 20 simptoma čini dijagnozu ADHD-a, a to su:

- osjećaj da žive ispod svojih potencijala, neispunjenje ciljeva (bez obzira koliko je osoba postigla);
- poteškoće sa organiziranjem (male stvari i svakodnevne obaveze stvaraju probleme: neplaćeni račun, izgubljen važan papir, zaboravljeni sastanak);

¹² <http://psihijatrija.forumhr.com/t235-f900-poremecaj-aktivnosti-i-paznje-adhd>.

- hronično odgađanje zadataka ili problemi sa započinjanjem aktivnosti;
- započinjanje više projekata odjednom od kojih se samo neki završe;
- govore ono što im padne na pamet bez obzira je li to u datoj situaciji prikladno;
- stalno su u potrazi za nečim stimulativnim;
- netolerancija za dosadu: čim im nešto postane dosadno, oni odmah pređu na drugu aktivnost;
- distraktibilnost: često se isključe usred razgovora, istovremeno mogućnost hiperfokusa;
- često su kreativni, intuitivni, inteligentni;
- problem pri slijeđenju rutina i ustaljenih procedura (suprotno mišljenjima, uzrok tome nije nepoštivanje autoriteta nego dosada i manjak uzbuđenja);
- nestrpljivi: zbog svoje nestrpljivosti drugi ih često doživljavaju nezrelima;
- impulsivni u svojim akcijama, npr. impulsivno trošenje novca, mijenjanje životnih planova i sl.;
- tendencija da se često i konstantno brinu o nekim stvarima;
- osjećaj nesigurnosti;
- promjene raspoloženja: kad su uključeni u neki projekt, raspoloženje im može varirati od lošeg do euforičnog u kratkom vremenskom razdoblju;
- nemir: lupkanje prstima, ljuljanje na stolici, česta potreba za ustajanjem;
- sklonost ovisničkim ponašanjima (alkohol, kockanje, šoping i dr.);
- pogrešna samoprocjena: mnogi odrasli sa ADHD-om imaju lošu sliku o sebi, vide druge kao sposobnije;
- prisutnost ADHD-a u obitelji.

Trenutni dijagnostički kriteriji za ADHD (prilagođen odraslima) prema *Dijagnostičkom i statističkom priručniku psihičkih poremećaja* (DSM-V) su:

- ne obraća pažnju na detalje ili radi pogreške iz nepažnje na poslu ili tokom drugih aktivnosti,
- teško održava pažnju u obavljanju zadatka ili aktivnosti,
- izgleda kao da ne sluša kada mu se direktno obraćamo,

- često ne prati instrukcije i griješi prilikom obavljanja aktivnosti,
- često ima teškoće u organizaciji zadataka i aktivnosti,
- izbjegava ili odbija da se angažira u zadacima koji zahtijevaju stalni mentalni napor,
- gubi predmete neophodne za obavljanje aktivnosti ili zadataka,
- često ga lahko ometaju vanjski stimuli,
- često je zaboravan u svakodnevnim aktivnostima,
- vrpolji se sa rukama ili nogama ili se meškolji u stolici,
- ustaje u situacijama gdje se traži sjedenje,
- osjeća da je stalno u pokretu, kao da ima motor,
- pretjerano govori,
- često odgovori prije nego je pitanje postavljeno do kraja,
- ima teškoće u čekanju svog reda,
- često prekida ostale.¹³

Iako se kod dijagnosticiranja ADHD-a koriste i druge liste za provjeru, ovi se kriteriji smatraju empirijski najvaljanijima. Ovi osnovni simptomi ADHD-a redovno vode do sličnih problema koji često postoje kod odraslih osoba sa ADHD-om. Oni mogu uključivati:

- probleme sa samokontrolom i sa reguliranjem ponašanja,
- slabu radnu memoriju,
- nedostatnu upornost u izvršavanju zadataka,
- probleme sa kontroliranjem osjećaja, motivacije i pokretanjem,
- promjenjivost u izvršavanju zadataka i rada veću od normalne,
- hronično kašnjenje i slabo orijentiranje u vremenu,
- nisko samopouzdanje,
- anksioznost,
- depresiju,
- promjene u raspoloženju,
- probleme sa zapošljavanjem,
- probleme u odnosima,
- zloupotrebu droga,

¹³ <http://dsm.psychiatryonline.org/DSM5CodingSupplement>.

- lošu organizaciju vremena.¹⁴

Zašto je potrebno dijagnosticirati ADHD kod odraslih/ studenata?

Odrastanje sa nedijagnosticiranim ADHD-om može ostaviti negativne posljedice na odraslu osobu. Tačna dijagnoza pomaže odraslima da sagledaju svoje poteškoće te da konačno razumiju razloge simptoma koje imaju cijeli život. Odrasli sa ADHD-om često su sami sebe percipirali kao „lijene“, „glupe“ ili čak „lude“. Tačna dijagnoza i učinkovito liječenje može poboljšati samopouzdanje, obavljanje posla, obrazovne uspjehe i društvene odnose.

Iako ne postoji lijek za ADHD, mnogi oblici liječenja vrlo uspješno mogu pomoći u suzbijanju njegovih simptoma. Najvažniji među njima jeste obrazovanje odraslih sa ADHD-om i njihovih porodica i o prirodi samog poremećaja. Za odraslu osobu sa ADHD-om postoje razne brige: društvene, akademske, strukovne ili one u vezi sa odnosom sa drugim ljudima. Sama dijagnoza i shvatanje da postoji razlog za mnoge poteškoće iz prošlosti može biti od velike pomoći za pojedine osobe. Odrasli sa ADHD-om također mogu imati koristi od savjetovanja u vezi sa stanjem, od pomoći pri traženju najprikladnijeg radnog okruženja, od pomoći pri organizaciji vremena, od poduke, od prilagodbe studentskom okruženju i slično.

Jako je važno, ukoliko to nije učinjeno u ranijoj dobi, dijagnosticirati ADHD kod studenata, jer se kod njih u toku studiranja mogu pojaviti brojne poteškoće:

- prelazak iz strukturiranog okruženja punog podrške (iz obiteljskog i dotadašnjeg školskog okruženja) na studij može se pokazati teškim za studente sa ADHD-om;
- priroda okruženja u kojem se uči na univerzitetu može biti izazov za studente sa ADHD-om. Samousmjerenost učenja može biti poseban izazov;
- studenti mogu zanemariti bitnu informaciju na predavanju zbog slabe koncentracije i poteškoća sa pisanjem bilješki;

¹⁴ <http://www.nhs.uk/Conditions/Attention-deficit-hyperactivity-disorder/Pages/Symptoms.aspx>.

- studenti mogu izgubiti fokus na predavanju zbog ometajućih podražaja iz okoline;
- studenti sa ADHD-om često imaju bitne poteškoće sa organizacijom i upravljanjem svojim vremenom tokom studiranja;
- organiziranje i nizanje informacija može biti izazov za studente sa ADHD-om. To se može vidjeti u pisanim radovima. Studenti sa ADHD-om često mogu započeti aktivnosti bez čitanja instrukcija u potpunosti ili bez razumijevanja onoga što se tačno traži. To može rezultirati nepotpunim ili netačnim radom;
- studenti sa ADHD-om mogu imati poteškoća sa mentalnim zdravljem ili sa učenjem.¹⁵

Podrška studentima sa ADHD-om

Tranzicija iz srednje škole na studij je teška za većinu studenata, ali za one sa ADHD-om univerzitetski život predstavlja niz akademskih, medicinskih i ličnih izazova. Studenti sa ADHD-om se bore da ostanu fokusirani na svoje studije i da zadovolje organizacijske zahtjeve, ali zbog teškoća koje imaju, ove osobe pokazuju veći neuspjeh u studiju od svojih kolega. Istraživanja u svijetu pokazuju da studenti sa ADHD-om imaju prosječno dvije do tri godine manje formalnog školovanja nego njihovi vršnjaci i da samo 15 % studenata sa ADHD-om završi studij u poređenju sa 50 % ostalih studenata.¹⁶

Oni se bore da ostanu u grupi, da se priviknu na neobičan raspored u amfiteatrima i učionicama, da izdrže višesatna predavanja, večernje aktivnosti na fakultetu i sve to dovodi do većeg rizika od akademskih i psiholoških poteškoća. Studenti sa ADHD-om suočavaju se sa mnogim izazovima, a najvažniji izazov je razlika između prethodnog obrazovnog sistema (osnovno, srednje), gdje nastavnici i školsko osoblje imaju obavezu da učenicima pruže prilagođene obrazovne usluge. Nasuprot tome, na fakultetu studenti imaju obavezu da traže i pitaju za takve, odgovarajuće obrazovne usluge.

¹⁵ <https://www.tcd.ie/disability/teaching-info/awareness-info/adhd.php>.

¹⁶ <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/content/tags/adhd-medication/ensuring-college-success-students-adhd>.

ADHD nije poremećaj koji student preraste, to je cjeloživotni poremećaj koji se ne smije zamijeniti sa manjom inteligencijom, iako ima znatan utjecaj na učenje. ADHD često može uzrokovati nedosljedan akademski uspjeh i može imati globalni utjecaj na akademsko funkcioniranje. Čak i oni studenti koji su bili dobri đaci u srednjoj školi imaju problema sa adaptacijom na novi oblik školovanja.¹⁷

Studentima sa ADHD-om je potrebna veća podrška nastavnog i nenastavnog osoblja nego ostalim studentima, a potrebno je uvažiti sljedeće:

- studenti sa ADHD-om generalno bolje rade ako im se da nastavni plan sa jasnim objašnjenjima zadataka i tačnim rokovima za izvršenje. Kako semestar odmiče, studente treba podsjećati na nadolazeće rokove (seminarski radovi, kolokviji, ispiti i dr.);
- kad god je to moguće, predavanje treba započeti sa kratkim sadržajem materijala koji će se taj dan. Ako se koriste široke margine i trostruki razmak, studenti će biti u mogućnosti da prave bilješke direktno na taj kratki pregled: kao pomoć u organizaciji. Na kraju svake lekcije treba ponoviti glavne činjenice;
- studenti sa ADHD-om mogu „odlutati“ mislima tokom predavanja. Lakše će ostati skoncentrirani kada je nastavni materijal stimulirajući i kada forma varira (naprimjer, lekcije naizmjenično sa prezentacijama i nastavnom diskusijom). Ako se predavanje produži na nekoliko sati, obavezno treba dozvoliti nekoliko pauza;
- studenti sa ADHD-om često ne mogu zadržati pažnju, tako da ih treba pozvati da sjede blizu vrha učionice, što dalje od izvora odvlačenja pažnje (naprimjer, vrata, prozora i bučnih grijača);
- treba izbjegavati usmeno davanje zadataka, budući da bi ih studenti sa ADHD-om mogli propustiti. Poželjno je pisati zadatke na tablu, prikazati na *power point* prezentaciji ili (čak i bolje) podijeliti ih u pisanoj formi.¹⁸

¹⁷ <http://www.northwestern.edu/accessiblenu/faculty/resources/ld-adhd/index.html>.

¹⁸ <http://dsp.berkeley.edu/TeachStudentsWithDisab.html>.

Također je potrebno:

- učiniti bilješke sa predavanja dostupnim unaprijed ako je moguće. Kao što je objašnjeno, student sa ADHD-om može imati poteškoće prateći i praveći bilješke na predavanjima. Pristup bilješkama sa predavanja unaprijed pomaže studentima da pregledaju i da se upoznaju sa sadržajem predavanja. Pristup bilješkama sa predavanja (printanim ili na laptopu) olakšava studentu da prati format predavanja i da dodaje bilješke kako treba;
- obezbijediti, kada je to moguće, materijale sa predavanja prezentirane kroz različite i pristupne metode, kako bi se uključili studenti sa različitim stilovima učenja;
- studentima sa ADHD-om može biti teško da upravljaju vremenom i planiraju unaprijed. Jasan raspored događaja, zadataka i rokova u skripti sa predavanja bi pomogli studentima da znaju kada šta moraju obaviti;
- pisani kratki pregled nastave u studentskim skriptama može pomoći studentu sa ADHD-om da prati nastavu i da se priprema za ispite. Opskrbljivanje jasnim bilješkama o svakoj temi može biti od velike pomoći za studenta sa ADHD-om. Pokušajte da izbjegavate predstavljanje previše informacija na svakom grafikonu;
- pružanje online smjernica za zadatke može biti od koristi studentu da razumije očekivanja trećeg nivoa edukacije;
- u mnogim slučajevima student sa ADHD-om ima poteškoću sa učenjem. Ako je neophodno, pronađite upute za određene poteškoće sa učenjem.¹⁹

Profesori još trebaju:

- pružiti online smjernice za zadatke koji mogu biti od koristi studentu da razumije očekivanja trećeg nivoa edukacije;
- obezbijedite prostorije za održavanje testova u kojima gotovo da nema distrakcije; i kada studenti polažu testove sa produženim vremenom, nemojte tražiti od njih da se premještaju sa jednog mjesta na drugo tokom održavanja testa;
- koristite raznovrsne tehnike nastave. Određene tehnike

¹⁹ <https://www.tcd.ie/disability/teaching-info/awareness-info/adhd.php>.

rada mogu pomoći da se zadrži pažnja studenta sa ADHD-om. Naprimjer, kada je predavanje, treba koristiti i vizuelna i auditivna uputstva. Ako koristite slajdove, naprimjer, studentima treba dati kopirane slajdove na papiru. Studenti sa ADHD-om možda se neće moći fokusirati i uzeti bilješke istim tempom, tako da dopunski materijali mogu biti od pomoći;

- uključite vizuelne dodatke, kao što su slike i animacije u slajdovima;
- otvoreno razgovarajte sa studentima o invaliditetu i teškoćama, tako da studenti znaju da ste spremni pružiti pomoć i podršku studentima kojima je to potrebno. To će za njih stvoriti okruženje u kojem mogu slobodno tražiti pomoć kada im je potrebna. To će također smanjiti tabu postojanja invaliditeta; studenti sa ADHD-om će češće tražiti pomoć (N. Jovanović, Firevski-Jovanović, S. Jovanović, 2009).

Profesori mogu pružiti potrebnu podršku svojim studentima sa ADHD-om i na sljedeće načine:

- ponuditi studentima dodatno vrijeme za ispit;
- pozvati studenta da podnese nacrt pisanog zadatka u određenom roku. Dok pregledavate, pravite bilješke, ali ne ispravljajte strukturu rečenice, pravopis i sintaksu. Lično porazgovarajte sa studentom o nacrtu;
- pridržavati se rasporeda rokova;
- ako nastava traje duže od jednog sata i 15 minuta, praviti pauze svakih 45 minuta;
- planirati posebnu sobu za ispite.²⁰

Svaki student sa ADHD-om nastoji da ima koristi od neke vrste nastavne modifikacije koja pomaže studentu da napreduje. Kada se koriste modifikacije, studenti nisu kažnjeni za ono što ne znaju kako da uče.

²⁰ http://www.longwood.edu/assets/disability/General_Procedures1.pdf;
<http://www.nytimes.com/pages/education/edlife/index.html>.

Uz jedan od najčešćih simptoma ADHD-a kao nemogućnost da ostanu fokusirani, učenje i poučavanje može biti težak zadatak čak i za najinteligentnije studente. Određivanje najboljeg stila je od ključnog značaja za uspjeh, jer to povećava njihovu sposobnost da uče.

Za studente sa ADHD-om koristimo sljedeće stilove:

➤ *Auditivni*

Ovaj stil podrazumijeva učenje slušanjem. Rasprave i učešće u amfiteatru su najbolji alat za auditivnog učenika sa ADHD-om, jer se on aktivno uključuje i ostaje fokusiran. Također, čitanje naglas će mu pomoći da bolje shvati nastavno gradivo.²¹

➤ *Vizuelni*

Vizuelni stil podrazumijeva da studenti lakše uče ono što vide. Slike i filmovi stvaraju dobru podlogu za učenje. Za studente sa ADHD-om koji preferiraju ovaj stil je dobro da u toku predavanja i samostalnog učenja „hvataju bilješke“ zapisivanjem, podvlačenjem, bojenjem i sl.²²

➤ *Kinestetički*

Kinestetički stil podrazumijeva da studenti rade najbolje kada je riječ o učenju kroz „praktičan rad“. Aktivnosti uključuju laboratorije i demonstracije ili čak izlete koji će potaknuti studenta da ostane pažljiv.²³

Nekoliko strategija koje pomažu da studenti sa ADHD-om prate instrukcije:

- **pričekajte dok ne bude tišina i dok ne dobijete pažnju studenata prije nego im date instrukcije:**
nemojte se nadglasavati sa studentima. Uvijek se okrenite prema studentima i pričajte glasno dok dajete instrukcije;
- **čitajte napisane upute studentima...**
i tražite od njih da oboje, istaknu, zaokruže ili podvuku bitne riječi;

²¹ http://www.ehow.com/list_6606597_adhd-learning-styles.html#ixzz2rdhoadDk.

²² http://www.ehow.com/list_6606597_adhd-learning-styles.html.

²³ http://www.ehow.com/list_6606597_adhd-learning-styles.html#ixzz2rdhoadDk.

- **fokusirajte se na ponašanje koje želite ohrabriti kod studenata...**
a ne na ono što čine pogrešno. Komandu ili uputu recite na način na koji želite da je vaši studenti izvrše. Naprimjer, „pogledajte grafikon“ ili „pogledajte vaš kalendar obaveza“;
- **dajte kompletne upute...**
uključujući ono što očekujete da urade, (a) ako imaju neka pitanja i (b) kada su završili sa zadatkom;
- **dajte upute, ostanite mirni i tihi i pričekajte...**
...10 sekundi da studenti poslušaju;
- **budite precizni pri davanju naredbe:**
umjesto da kažete „pažljivo radi“, recite „sadržaj u knjizi na stranici 21“;
- **obezbijedite višečulna uputstva...**
kao što su vizuelni znakovi ili grafikoni, zajedno sa verbalnim objašnjenjem. Demonstrirajte tačno ono što želite da studenti urade. Postavite vizuelne napomene na vidno mjesto u učionici;
- **odredite studenta za objašnjavanje uputa:**
zamolite jednog studenta da „pita svog partnera šta će raditi na 247. stranici“;
- **izbjegavajte upute u više koraka – lančane upute:**
kad god je to moguće, dajte jednu po jednu uputu. Ako se moraju koristiti višestruke upute, potcrtajte korake i njihov slijed (1, 2, 3) u pisanoj formi.²⁴

Neke od poruka studenata sa ADHD-om njihovim profesorima:

- *Ja imam poremećaj koji se zove poremećaj nedostatka pažnje (hiperaktivnost). To je ozbiljno medicinsko stanje koje liječnici definiraju kao umanjenje mojih izvršnih funkcija (kognitivni sistem upravljanja) u mom mozgu. To znači da je meni teško učiti. Dio mog mozga koji upravlja ovim vještinama je kao dirigent koji govori svim muzičarima kako da sviraju zajedno u isto vrijeme*

²⁴ <http://www.additudemag.com/adhd/article/5152.html>.

da bi proizveli lijepu muziku. Moj dirigent ima problema sa komunikacijom sa muzičarima, tako da ja trebam vašu pomoć.

- *Ja nisam lud, lijen, loš ili glup. Ustvari, moj IQ je vjerovatno iznad prosječnog i mnogi ljudi sa ADHD-om su također talentirani. Međutim, zato što je moj mozak drugačije povezan nego mozak regularnih učenika, ja se ponekad osjećam kao glup ili loš. Ponekad mi je teško priznati da trebam pomoć. Ponekad je lakše i manje ponižavajuće da glumim kao da razumijem ili da glumim da sam ljut da bih vam odvuкао pažnju od saznanja da imam problem, te da drugi studenti ne saznaju da se borim. Ja moram da znam da me nećete ismijavati ili osramotiti kada zatražim pomoć.*
- *Još jedan izazov kada imate ADHD jeste da jedan dan možete nešto jako dobro napraviti, ali drugi dan ne možete. Molim vas, nemojte da se osjećam loše kada kažete: „Ja znam da ti to možeš uraditi ako se stvarno potruđiš, jučer si to uradio“. Umjesto toga, pokažite mi kako da počnem kao da to učim prvi put.*
- *Budući da ne možete vidjeti moj ADHD, može vam biti teško da zapamtite da ja trebam vašu pomoć. Kada me pogledate, zamislite da sam ja slijepi student i razmislite o pomaganju.*
- *Ponekad imam mnogo poteškoća da kontroliram svoje ponašanje. Biti u mojoj glavi je kao da nekoliko radiostanica svira u isto vrijeme, tako da je teško slušati samo jednu. Veoma je stresno i frustrirajuće, te ponekad kada me pitate da nešto uradim, a ja odgovorim negativno, to je zato što ne mogu da podnesem više stresa.*
- *Možete mi pomoći pretvarajući se da ste moj trener. Dobri treneri dobijaju najbolje nastupe njihovih igrača ohrabrujući ih, nagrađujući ih i time što ih odmah pohvale, posebno pred drugima. Kazna za one stvari u kojima nisam baš dobar samo čini da se osjećam gore. I molim vas, nemojte me sramotiti pred drugima. Molim vas, pričajte sa mnom nasamo o stvarima. Ja ponekad imam poteškoće sa stjecanjem i očuvanjem prijateljstava te pravilnim reagiranjem na socijalne interakcije. Molim vas, učite me kako da bolje radim stvari. Pokažite mi detaljno, odglumite to za mene. Ne učim dobro ako mi se samo kaže kako da uradim nešto. I pohvalite me i ohrabrite kada pokušam.*
- *Da biste mi pomogli da zapamtim pravila, molim vas postavite ih negdje gdje ih mogu stalno vidjeti. Trebat će mi vaša pomoć*

da mi kažete kada kršim pravilo, te podsjetnik i upozorenje da pratim pravila. Potrebna mi je praksa da bih pratio pravila. Odmah mi recite ako kršim pravilo i recite šta sam trebao da radim umjesto toga.

- *Trebat ću vašu pomoć da učim i vježbam: organizacijske vještine (stvari kao što su zapisivanje zadataka u moj planer, planiranje istih, izvršavanje zadataka, te dostavljanje vama do zadanog roka), zapisivanje, vještine učenja i strategije polaganja testova. Kada ocjenjujete moj rad, molim vas da potražite područja sa kojima se mučim i da mi pokažete kako bolje da ih uradim.*
- *Teško mi je da zapamtim mnogo instrukcija kada mi ih date sve odjednom. Molim vas, dajte mi instrukciju po instrukciju. Za zadatke mnogo pomaže ako imam pisane instrukcije, tako da ne moram sve da pamtim.*
- *Lijekovi koje uzimam mi pomažu da se fokusiram i smiruju moju hiperaktivnost.*
- *Čak i uz pomoć lijekova još uvijek osjećam potrebu da se krećem. Kretanje mi pomaže da učim. Ponekad pomaže ako mogu stajati dok predajete. Ponekad moram da vježbom izbacim svoju energiju zato što se osjećam kao da visokonaponske električne struje prolaze gore i dolje kroz moje ruke i noge. Izmislimo privatni znak koji vam daje do znanja da mi je potreban odmor od mirnog sjedenja. Mogao bih nešto odnijeti do ureda/centra za vas, podijeliti ili prikupiti papire ili obrisati tablu.*
- *Ne oduzimajte mi pauze ili vježbanje kao dio kazne. Očajno trebam fizičku aktivnost nekoliko puta dnevno da bih se riješio viška energije koju imam i smanjio stres zbog tako dugog mirnog sjedenja. Bez tog vremena da se „ispušem“ vrlo vjerovatno će mi se povećati hiperaktivnost i impulsivno ponašanje.*
- *Još jedna stvar koja pomaže jeste ako imam nešto da radim sa rukama. Glina, stres lopta ili čak i elastična traka pomažu mom tijelu da se riješi viška energije.*
- *Pronalaženje dobrog mjesta za sjedenje u razredu je važno. Možda ću morati sjediti naprijed, tako da ostali studenti ne plijene moju pažnju, te da vam budem bliže ako zatrebam vašu pomoć. Ili ću možda biti bolji na kraju učionice tako da se ne bih stalno okretao i gledao šta se dešava iza mene. Sjedenje pozadi također ništi moju*

„publiku“ i dozvoljava mi da ustanem ako osjetim potrebu bez da ometam ostale studente. Također, moram sjediti negdje daleko od drugih stvari koje me ometaju kao što su prozori i oštrila za olovke, te drugi studenti koji imaju poteškoće. Također, pomaže ako sjedim pored studenta koji mi može pomoći kada ste vi previše zauzeti, a ja trebam pomoć. Teško mi je da čekam.

- Ako primijetite da nisam fokusiran, molim vas da mi pošaljete naš privatni signal koji će me opomenuti ili da dođete do mog stola i dodirnete moje rame. Možete i reći nešto kao: „Sada je jako bitno gradivo, molim te da obratiš pažnju“. Molim vas da me nikad ne ponižavate koristeći sarkazam ili izreke kao što su „Zemlja zove...“.
- Mogu biti osjetljiv na malu buku ili zvukove kao što su zujanje fluorescentnog svijetla, temperatura sobe, etikete na odjeći ili zvuk djeteta iza mene dok piše. Ponekad se jednostavno ne mogu skoncentrirati zato što te male stvari jako odvlače pažnju. Pomaže ako imam neko mirno mjesto gdje mogu otići ako osjetim potrebu ili ako vi vidite da mi se teško skoncentrirati, ali vas molim da mi date izbor da mogu otići tamo. Nemojte me siliti da idem zato što će me to samo poniziti pred mojim prijateljima. Ako ponudite to „mirno mjesto“ svima, to bi mi moglo pomoći da prihvatim opciju bez osjećaja separacije.
- Imam poteškoće sa prelaskom sa jednog zadatka na drugi, posebno ako radim nešto u čemu uživam. Ponekad se mogu hiperfokusirati i onda mi je teško da prestanem i promijenim zadatak. Možete mi pomoći dajući mi unaprijed do znanja da ćemo početi sa nečim novim za nekoliko minuta. To mi daje vremena da poradim na zaustavljanju u mom mozgu. Promjena sa aktivnog rada na sjedeći rad (dolazak sa pauze ili vježbanja) je posebno teška za mene. Pomozite mi postepeno usporavajući me i nagradite me kada se brzo smirim.
- Pisanje je jako teško za mene. Molim vas, dozvolite mi da kucam ako hoću. Korištenje kompjutera je čak i bolje, zato što mogu brže misliti nego što pišem, a kompjuter će mi pomoći da zapišem svoje misli bez da brinem o greškama i organizaciji, jer se mogu kasnije ispraviti.²⁵

²⁵ <http://www.additudemag.com/adhdblogs/28/10146.html>.

VII KRIZNE SITUACIJE

Kako djelovati u kriznim situacijama?


U kriznim situacijama važno je naglasiti dva aspekta (Bijedić, Duranović, Mrkonjić, 2013):

- osobe koje imaju mentalne poteškoće su vrlo rijetko nasilne prema drugima,
- krizne situacije su izuzetno rijetke i mogu se spriječiti. Ovo naglašava važnost usvajanja proaktivnog pristupa na području studentovog mentalnog zdravlja.

Krizna situacija nastaje kada student izgubi kontrolu nad svojim osjećanjima. Ove emocije mogu se izraziti na više načina, npr. samougrožavanjem, govorom o samoubistvu ili uopće ako student ima suicidalne misli, gubitak osjećaja za realnost ili egzibicionističko ponašanje izvan karaktera. Krizne situacije češće se dešavaju u privatnim okolnostima nego javno (Tinklin, Riddell, Wilson, 2005).

U svim kriznim situacijama prvo se treba obezbijediti kako vlastita sigurnost tako i sigurnost svih ostalih uključenih u proces podrške ili onih koji su se samo zadesili u toj situaciji. Sljedeće upute mogu biti korisne:

- prokušajte ostati smireni (u većini situacija mirno ponašanje drugih je jedino što je potrebno). Ne prilazite studentu sa leđa bez upozorenja, ne treba „buljiti“ u studenta jer bi to doživio kao prijetnju;
- ukoliko tu ima još studenata, mirno ih zamoliti da napuste područje u kojem se dešava krizna situacija;
- neke situacije mogu biti zaprepašujuće i uznemirujuće. Ukoliko niste dovoljno jaki da pristupite studentu, potražite pomoć;
- objasnite svoje namjere prije nego počnete djelovati i uvjeravati studenta i ne ponašajte se zaštitnički;
- samoubilačke namjere uvijek shvatite ozbiljno, ne ignorirajte ih, ne vodite se izrekom „ko priča o tome sigurno to neće uraditi“;
- osigurajte odgovarajuće službe i ljude. Ukoliko je riječ o dezorijentiranom studentu, opasnom po sebe ili druge, pozovite hitnu pomoć i policiju.



U svakoj situaciji, kriznoj ili nekoj drugoj, svaki slučaj se mora tretirati individualno. Mentalne poteškoće ponekad mogu fluktuirati iz sedmice u sedmicu ili iz sata u sat, a određeni nivo podrške zavisi od osobe do osobe.

Neke od mogućih kriza

Nagla odstupanja u ponašanju

Iracionalno ili neprihvatljivo ponašanje studenta može remetiti nastavni proces, npr. neprikladno skretanje pažnje na sebe, neprikladno isticanje aspekata privatnog života u toku nastave, usmjeravanje pažnje na nešto što nije tema nastavnog procesa i sl.

Šta možete učiniti?

Tražite od studenta da razgovarate nasamo i povjerljivo. Možete pokazati zabrinutost za studentovo stanje i pitati ga šta je iniciralo takvo ponašanje. Saslušajte ga i pokušajte odrediti gdje biste trebali uputiti studenta na detaljnu procjenu. Pronađite „zgodan trenutak“ kako biste svim studentima (a uključujući i studenta koji ima teškoće) objasnili neka temeljna pravila ponašanja za vrijeme nastavnog procesa ali i odredili neke granice i sankcije za neprihvatljiva ponašanja.

VIII DISCIPLINSKA PITANJA

Visokoobrazovna institucija treba imati pripremljene protokole koji se odnose na moguće dileme o tome kada je potrebno primijeniti neke disciplinske procedure u slučaju da student ima mentalne poteškoće, npr. kada studentovo ponašanje utječe na druge (agresivno ponašanje, ometajuće i sl.).

Potreban je formalni dokument koji će izražavati da su svi studenti, uključujući i one sa mentalnim poteškoćama, subjekti pravila studiranja i disciplinskih procedura. Ovdje je potrebno naznačiti da postoji opasnost da disciplinske procedure mogu biti korištene neadekvatno na studente, čije ponašanje ne odgovara društvenim normama, odnosno prečesto kršenje društvenih normi vodi ka mentalnim bolestima. U takvim okolnostima treba uzeti u obzir da je prije pružanja podrške i aktivnosti potrebno prvo iscrpiti aktivnosti „redovnog discipliniranja“. Treba razgraničiti studente sa mentalnim poteškoćama od studenata sa društveno neprihvatljivim ponašanjima, ali svi podliježu disciplinskim pravilima institucije.

IX POVJERLJIVOST

Kodeks povjerljivosti

Mogu postojati različiti nivoi kodeksa povjerljivosti ovisno o instituciji ili određenoj službi koje imaju svoje vlastite standarde povjerljivosti, za koje su izradile i određene procedure i dokumente. U skladu sa specifičnostima koje se odnose na mentalne poteškoće, osoblje se ne ograničava određenim profesionalnim kodeksima sve dok je potrebno uvažavati povjerljivost u svrhu ohrabivanja studenta da traži potrebnu pomoć. Student mora znati da će bilo koja informacija koju daje biti tretirana sa uvažavanjem i biti prosljeđena samo onome koga se tiče.

Protokol dijeljenja informacija

Informacije o studentima sa mentalnim poteškoćama, ili o onima za koje se samo sumnja da imaju mentalne probleme, uzimaju se i dijele samo u svrhu osiguravanja podrške. Informacije koje se zapisuju ne smiju biti diskriminirajuće prirode (ne koriste se dijagnostičke oznake), a potrebno je izbjegavati žargonske izraze. Treba naglašavati samo studentove potrebe u smislu podrške, a ne kliničke dijagnoze koja dovodi do etiketiranja i ne upućuje na to kako pružiti podršku osobi.

Literatura

1. Bijedić, M., M. Duranović, Z. Mrkonjić (2013), *Podrška studentima sa govorno-jezičkim poremećajima i mentalnim poteškoćama u visokom obrazovanju: Podrška studentima sa posebnim potrebama u visokom obrazovanju*, Priručnik za obuku akademskog i neakademskog osoblja, World University Service of Bosnia & Herzegovina (SUSBiH), Sarajevo.
2. Božičević, V., S. Brlas, M. Gulin (2012), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*, Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, Virovitica.
3. DSM IV (1996), *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa*, Naklada Slap, Jastrebarsko.
4. Hallowell, E. M., J. J. Ratey (1995), *Driven to distraction: recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood*, Published by Simon and Schuster.
5. Jovanović N., T. Firevski-Jovanović, S. Jovanović (2009), *ADD/ADHD: Deficit pažnje i hiperaktivnost kod dece (Osobnosti-Dijagnostika-Tretman)*, Beoknjiga, Beograd.
6. Koić, E. (2009), *Problematično i patološko kockanje*, Grafiti Becker, Virovitica.
7. Nikolić, N. (2014), *Depresija i neuspeh u školi*, <http://www.stetoskop.info/Depresija-i-neuspeh-u-skoli-4621-c4-content.htm?b7>.
8. Rudan, V. (2004), *Normalni adolescentni razvoj*, MEDIX, 10 (52).
9. Sakoman, S. (2012), „Koncept zaštite mentalnog zdravlja: Mjesto i uloga psihologije i psihologa“, u: Božičević, V., S. Brlas, M. Gulin (2012), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*, Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, Virovitica.
10. Sujoldžić A., V. Rudan, A. De Lucia (2006), *Adolescencija i mentalno zdravlje*, Kratki obiteljski priručnik, Institut za antropologiju, Hrvatsko antropološko društvo, Zagreb.
11. Tinklin, T., S. Riddell, A. Wilson (2005), *Support for students with mental health difficulties in higher education*, British Journal of Guidance and Counseling, 33 (4).

12. <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/content/tags/adhd-medication/ensuring-college-success-students-adhd>.
13. <http://dsm.psychiatryonline.org/DSM5CodingSupplement>.
14. <http://dsp.berkeley.edu/TeachStudentsWithDisab.html>.
15. <http://psihijatrija.forumhr.com/t235-f900-poremecaj-aktivnosti-i-paznje-adhd>.
16. <http://vegan.editboard.com/t1820-depresija>.
17. <http://www.additudemag.com/adhd/article/5152.html>.
18. <http://www.additudemag.com/adhdblogs/28/10146.html>.
19. http://www.cybermed.hr/centri_a_z/depresija/klinicka_slika_depresije
20. http://www.ehow.com/how_7671806_teach-students-adhd-college.html#ixzz2rdgOqWPk.
21. http://www.ehow.com/list_6606597_adhd-learning-styles.html.
22. http://www.ehow.com/list_6606597_adhd-learning-styles.html#ixzz2rdhoadDk.
23. http://www.ehow.com/list_6606597_adhd-learning-styles.html#ixzz2rdhvEWXK.
24. http://www.longwood.edu/assets/disability/General_Procedures1.pdf.
25. <http://www.nhs.uk/Conditions/Attention-deficit-hyperactivity-disorder/Pages/Symptoms.aspx>.
26. <http://www.northwestern.edu/accessiblenu/faculty/resources/ld-adhd/index.html>.
27. <http://www.razvojnosaavetovaliste.com/problemi-kod-dece/>.
28. <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/43/ucenik.htm>.
29. <https://ankarasdotcom.files.wordpress.com/>.
30. https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf.
31. <https://www.tcd.ie/disability/teaching-info/awareness-info/adhd.php>.



**UNIVERZITET U
SARAJEVU**

Kontakt osoba: Mirna Marković
Telefon: +387 33 253 144

e-mail:

ured@unsa.ba
mirna.markovic@ff.unsa.ba

UNIVERZITET U TUZLI

Kontakt osoba: Alma Dizdarević
Telefon: +387 35 320 661

e-mail:

alma.dizdarevic@untz.ba

**UNIVERZITET U BANJOJ
LUCI**

Kontakt osoba: Gorana Panić
Telefon: +387 51 321 171

e-mail:

gorana.panic@gmail.com

**UNIVERZITET U
ISTOČNOM SARAJEVU**

Kontakt osoba: Slobodanka Krulj
Telefon: +387 57 320 330

e-mail:

slobodanka.krulj@uni-es.com

UNIVERZITET U ZENICI

Kontakt osoba: Azemina Durmić
Telefon: +387 32 440 420

e-mail:

azeminadurmic@yahoo.com
uredzapodrsku.unze@gmail.com

SVEUČILIŠTE U MOSTARU

Kontakt osoba: Vesna Varunek
Telefon: +387 36 335 620

e-mail:

varunek.vesna@sve-mo.ba

**UNIVERZITET „DŽEMAL
BIJEDIĆ“ U MOSTARU**

Kontakt osoba: Mirsada Behram
Telefon: +387 36 570 790

e-mail

maja.colakovic@unmo.ba

UNIVERZITET U BIHAĆU

Kontakt osoba: Elvedin Sedić
Telefon: +387 37 312 990

e-mail:

e.sedic@gmx.de

