

Hiperaktivnost

Vrsta: Seminarski | Broj strana: 15 | Nivo: Internacionalni fakultet, Novi Pazar

Ako dijete u količini i intenzitetu motoričke aktivnosti trajno odstupa među svojim vršnjacima, odnosno među djecom iste razvojne razine, može se raditi o hiperaktivnosti, razvojnom poremećaju nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samousmjeravanje i organizaciju ponašanja u odnosu na budućnost (Barkley, 2000, Strock, 2003, Gardner, 2002).

Poremećaj je prvi puta opisao dr. Heinrich Hoffman 1845. godine u Njemačkoj, u svojoj knjizi «Priča o nemirnom Filipu», u kojoj je, pišući pjesme za svog trogodišnjeg sina, opisao dječaka sa hiperaktivnim ponašanjem (Strock, 2003, Barkley, 1998). No znanstveni opisi hiperaktivnog ponašanja pojavili su se tek u radovima Stilla 1902.godine (prema Barkley, 1998, Strock, 2003), koji je u Engleskoj opisao 43 impulzivne djece sa značajnim problemima u ponašanju uzrokovanim genetičkom disfunkcijom a ne lošim odgojem, koji bi se danas dijagnosticirali kao djeca sa hiperaktivnim poremećajem. Od tada je publicirano više tisuća znanstvenih radova koji su se bavili prirodom poremećaja, etiologijom, tretmanom itd.

Pojavnost

Problemi sa nedovoljnom inhibicijom (hiperaktivnost i impulzivnost) pojavljuju se najčešće već u dobi od tri do četiri godine, dok se problemi vezani uz nepažnju uočavaju kasnije, s pet do sedam godina, kada su zahtjevi za koncentriranim, mirnim i pažljivim ponašanjem veći (priprema za školu, polazak u prvi razred). Procjenjuje se da je učestalost pojavljivanja kod školske djece 5-7 %, a četiri do pet puta se češće javlja kod dječaka (Barkley 2000., McGoey i sur., 2002). Osim razlike u učestalosti, djevojčice i dječaci se razlikuju i u karakteristikama poremećaja. Kod dječaka je češće prisutna hiperaktivnost, dok djevojčice imaju više teškoća u održavanju pažnje. Zbog toga se teškoće djevojčica kasnije prepoznaju. što im uskraćuje pravodobni tretman (Gaub, 1997., Biederman, 1998).

Dijagnosticiranje

Dijagnozu je teško postaviti prije četvrte ili pete godine života, jer osim što je karakteristično ponašanje mlađe djece varijabilnije, postavlja im se i manje zahtjeva za trajnijim održavanjem pažnje i kontrolom ponašanja (McGoey i sur.,2002., Barkley 2000., Barkley, 1998., Strock, 2003):

Najčešće se ipak dijagnoza postavlja polaskom djeteta u školu, ili prelaskom u peti razred osnovne škole, jer su u tim periodima zahtjevi za prilagodbom u djece najveći.

Poremećaj se može dijagnosticirati prema ICD-10 i prema DSM-IV dijagnostičkim kriterijima. Simptomi poremećaja su gotovo identični u oba kriterija, no razlike postoje u dijagnostičkom algoritmu.

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 obliku poremećaja se radi ako šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci. To je ujedno i oblik poremećaja koji se javlja kod najvećeg broja djece i adolescenata.

Deficit pažnje/Hiperaktivni poremećaj, predominantno nepažljivi tip

Ovaj tip poremećaja se dijagnosticira ako šest ili više simptoma nepažnje a manje od šest simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com