

# Odgojitelj u prepoznavanju i praćenju ponašanja djece s poremećajem aktivnosti i pažnje

---

**Komljenović, Marija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:732244>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-11**

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**  
**Petrinja**

**MARIJA KOMLJENOVIĆ**

**ZAVRŠNI RAD**

**ODGOJITELJ U PREPOZNAVANJU I  
PRAĆENJU PONAŠANJA DJECE S  
POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I  
PAŽNJE**

**Petrinja, rujan 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**UČITELJSKI FAKULTET**  
**ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**  
**Petrinja**

**ZAVRŠNI RAD**

Ime i prezime pristupnika: **Marija Komljenović**

Tema i naslov završnog rada: **ODGOJITELJ U PREPOZNAVANJU I  
PRAĆENJU PONAŠANJA DJECE S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I  
PAŽNJE**

Mentor: **izv. prof. dr. sc. Jasna Kudek Mirošević**

**Petrinja, rujan 2019.**

# SADRŽAJ

SAŽETAK .....	
SUMMARY .....	
1. UVOD.....	1
2. TEORIJSKA RAZMATRANJA POREMEĆAJA PAŽNJE I AKTIVNOSTI (ADHD).....	2
2.1. Dijagnostika.....	2
2.1.1. Hiperaktivnost, nepažnja i impulzivnost .....	4
2.2. ADHD i ADD.....	5
2.3. Simptomi i učestalost ADHD-a u djece .....	6
2.4. Dijete s ADHD-om u vrtiću .....	7
2.4.1. Prepoznavanje i praćenje djece s ADHD-om u vrtiću.....	9
3. ULOGA ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S ADHD-OM .....	10
3.1. Kompetencije odgojitelja .....	10
3.2. Aktivnosti za djecu s ADHD-om .....	11
3.3. Suradnja odgojitelja s roditeljima i stručnim suradnicima .....	14
3.4. Odgojno-obrazovna inkluzija .....	15
4. ISTRAŽIVANJE .....	16
4.1. Cilj istraživanja.....	16
4.2. Metoda istraživanja .....	16
4.3. Uzorak ispitanika.....	17
5. ZAKLJUČAK.....	26
LITERATURA: .....	27
Izjava o samostalnoj izradi rada .....	31

## SAŽETAK

Svrha ovog rada je prikazivanje uloge odgojitelja u radu s djecom s poremećajem aktivnosti i pažnje. Prvenstvena uloga odgojitelja u prepoznavanju djeteta s ovim poremećajem je dobro poznavanje karakteristika djece s ADHD-om. Nadalje, odgojitelji svojim profesionalizmom i svojim kompetencijama pristupaju takvom djetetu i koriste posebne metode i aktivnosti u radu, s ciljem poboljšanja pažnje, ponašanja djeteta te što boljeg uključivanja u društvo. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kompetencije odgojitelja u radu s djecom s ADHD-om te jesu li se uopće susreli u svom radu s takvim poremećajem u ponašanju. Istraživanje dalje pokazuje u kojoj mjeri su odgojitelji spremni odgajati takvo dijete i educirati se o tom poremećaju. Ovaj istraživački rad započinje uvodom te teorijskim razmatranjima poremećaja aktivnosti i pažnje u kojima je definiran ADHD. Prikazani su simptomi i učestalost ovog poremećaja ponašanja u djece predškolske dobi te kako odgojitelj prati ponašanja te djece u ustanovi. Predočena je uloga odgojitelja u radu kroz njegove stručne kompetencije, kroz aktivnosti za djecu koje im pomažu u zadržavanju pažnje i zadovoljavanju potreba za kretanjem, te uloga u suradnji s roditeljima i stručnim suradnicima. Na kraju rada nalaze se rezultati istraživanja, zaključak, literatura i izjava o samostalnoj izradi rada. Rezultati provedene online ankete pokazuju da se prema odgovorima odgojitelji ponekad u svom radu susreću s djecom s ADHD-om. Odgojitelji su naveli da su kompetentni uočiti i identificirati dijete s poremećajem aktivnosti i pažnje. Odgojitelji se smatraju nešto manje sposobnima raditi s djecom s ADHD-om jer se u istraživanju pokazalo da je u radu s takvom djecom potrebna dodatna educiranost.

**Ključne riječi:** odgojitelj, djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje, odgojno-obrazovna inkluzija

## **SUMMARY**

The purpose of this work is to outline the role of preschool teacher in working with children with activity and attention disorder. The primary role of preschool teacher in identifying a child with this disorder is to have a good knowledge of the characteristics of children with ADHD. Furthermore, preschool teacher approach such a child with their professionalism and competences and use special methods and activities in work, with the aim of improving the attention, behavior of the child and the best possible integration into society. The aim of this study was to determine the competencies of preschool teachers in working with children with ADHD and whether they encountered any such behavior disorders at all. The research further shows the extent to which preschool teachers are willing to raise such a child and educate themselves about the disorder. This work begins with an introduction and theoretical considerations of the activity and attention disorders in which ADHD is defined. The symptoms and frequency of this behavioral disorder in preschool children are presented, and how the preschool teachers monitors the behaviors of these children in the institution. The role of the preschool teacher in the work through his or her professional competences, through activities for children that help them to keep their attention and meet the needs for movement, and the role in cooperation with parents and professional associates are outlined. At the end of the work are the results of the research, conclusion, literature and statement of self-drafting work. The results of the online survey show that, according to the answers, preschool teachers sometimes encounter children with ADHD in their work. Preschool teachers indicated that they were competent to spot and identify a child with activity and attention disorders. Preschool teachers are considered to be somewhat less able to work with children with ADHD because research has shown that additional education is required in working with such children.

**Key words:** preschool teacher, children with activity and attention disorders ,  
educational inclusion

## 1. UVOD

Svoj djeci je potrebna pažnja i ljubav tijekom odgoja, a potrebna je i djeci s ADHD-om. Roditelji često smatraju da je odgoj djece s ovim poremećajem u ponašanju težak i zahtjevan jer imaju dojam da ih djeca uopće ne slušaju i da sve rade obrnuto od onoga što im se kaže. S druge strane, odrasli koji gledaju ponašanja te djece, smatraju ih neodgojenima i zločestima. Čak se i vršnjaci znaju udaljavati od te djece zbog njihova ponašanja. Ova tema je vrlo zanimljiva jer ovaj poremećaj mnogima može predstavljati izazov u odgoju. Djeca s ADHD-om su jako aktivna i stalno u pokretu. Često ometaju druge, upadaju u riječ, prekidaju aktivnosti, a mnogi ne znaju da nije zadovoljena znatiželja djece i nemaju toliko zahtjevne zadatke kojima bi se zaokupili. Djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje nisu kriva što imaju taj poremećaj, uzrok toga može biti genetski, okolinski ili kombinirani. Oni se ne žele namjerno ponašati „zločesto“, oni imaju višak energije, a manjak pažnje i zato su stalno u pokretu te mogu ometati ostale u aktivnostima. To ne znači da ih se treba isključivati iz društva ili ustanova, takvoj djece je mjesto u redovnim predškolskim programima kao i ostaloj djeci, te djeci s teškoćama. Ključnu ulogu u predškolskoj ustanovi imaju odgojitelji. Oni usmjeravaju djecu s ADHD-om ka boljem ponašanju, pokušavaju produljiti njihovu pažnju, poboljšati odnose s vršnjacima u skupini i ostalom djecom u ustanovi, potiču stvaranje prijateljstava i usmjeravaju ih u aktivnosti. Do problema u odgoju može doći ako odgojitelji nisu spremni na rad s takvom djecom i ako nisu dovoljno educirani. Zato svaki odgojitelj treba biti spreman i otvoren za prihvaćanje novih znanja i cjeloživotno obrazovanje kako bi poboljšao svoj rad.

## **2. TEORIJSKA RAZMATRANJA POREMEĆAJA PAŽNJE I AKTIVNOSTI (ADHD)**

ADHD je poremećaj pažnje koji zahvaća djecu diljem svijeta, a popraćen je nemirom i impulzivnošću. Sva djeca u određenim granicama mogu pokazivati neke od karakteristika ovog poremećaja, ali se pravi izraženi simptomi dijagnosticiraju s obzirom na dob i razvojni stupanj djeteta. Tako ta nenamjerna ponašanja mogu predstavljati djetetu probleme u izvršavanju određenih životnih funkcija kao što su funkcioniranje u obrazovnim ustanovama i slobodnim aktivnostima. Polovini djece s ADHD-om se simptomi do odrasle dobi povuku ili u potpunosti nestanu (Prvčić, Rister, 2009).

### **2.1. Dijagnostika**

Učestalost ADHD-a procjenjuje se na 5% do 10% u sveukupnoj dječjoj i adolescentnoj populaciji. ADHD može nastati usljed genetskih predispozicija ili okolinskim utjecajem. Pet puta veći rizik za dobivanje ovog poremećaja imaju osobe čiji bliski rođaci u obitelji imaju ADHD. Neke provedene studije dokazuju da su okolišni čimbenici koji utječu na nastanak ADHD-a izloženost duhanu i alkoholu u prenatalno doba. Djeca s ADHD-om imaju slična obilježja poput oslabljene samokontrole, nedostatnog planiranja, poremećaja izvršenja ciljanih funkcija ili općeg ponašanja. Uglavnom se koriste dva dijagnostička pristupa: prvi objavljen u američkom priručniku "Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja" četvrtog izdanja (DSM-IV) i drugi dijagnostički kriteriji objavljeni od Svjetske zdravstvene organizacije, u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (ICD-10), 10 izdanje.

Simptome ADHD-a najčešće prepoznaju roditelji, obitelj i učitelji. Dijagnostički kriteriji ADHD-a prema DSM-IV su:

A. Šest (ili više) simptoma nepažnje u neskladu s razvojnim stupnjem, a trajanja najmanje 6 mjeseci:

Nepažnja: - ne obraćaju pažnju na detalje ili rade pogreške zbog nemira u školskim aktivnostima ili na poslu



- imaju teškoće s održavanjem pažnje u igri ili tijekom obavljanja zadaće
- čini se kao da ne slušaju dok im se izravno obraća
- često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, poslove kod kuće ili na radnom mjestu
- često gube stvari potrebne za ispunjavanje zadaća i aktivnosti
- često ih ometaju vanjski podražaji

B. Šest ili više simptoma hiperaktivnosti - impulzivnosti u neskladu s razvojnim stupnjem, a trajanja najmanje 6 mjeseci:

Hiperaktivnost: - često tresu rukama, nogama ili se vrpolje na stolicu

- ustaju u razredu ili drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu
- često imaju teškoća ako se treba mirno i tiho igrati ili obavljati aktivnost
- često pretjerano pričaju

C. Impulzivnost: - često daju odgovor prije nego što je pitanje dovršeno

- često imaju poteškoća s čekanjem reda
- često prekidanju ili ometaju druge, upadaju u razgovor

Neki simptomi nepažnje ili hiperaktivnosti - impulzivnosti postojali su prije 7. godine života.

Ovaj poremećaj se pojavljuje u dvije ili više sredina kao što su u školi, na poslu ili u vlastitom domu. Glavnu ulogu u ranom otkrivanju i prepoznavanju simptoma ADHD-a imaju pedijatri primarne zdravstvene zaštite, služeći se DSM-IV kriterijima. Daljnju ulogu u cilju isključivanja ostalih neuroloških i/ ili psihičkih poremećaja imaju neuropedijatri i psihijatri uz pomoć neuropsihologa (Prpić, Vlašić-Cicvarić, 2013).

Simptomi ADHD-a se moraju pojaviti prije sedme godine života i trajati najmanje šest mjeseci u najmanje dva okruženja. Može se dijagnosticirati i u odrasloj dobi, ali su simptomi bili vidljivi u djetinjstvu te su zanemareni (Jurin, Sekušak-Galešev,

2008). Temeljem ispitivanja provedenog u Ontariju utvrđeno je da mnogobrojni čimbenici utječu na stopu prevalencije ADHD-a, tako se pokazalo da je poremećaj češći u gradskim nego u seoskim sredinama. Razlike postoje i ovisno o dobi ispitanika, podrijetlu, socioekonomskom statusu te o kriterijima koji su rabljeni pri postavljanju dijagnoze (Kocijan-Hercigonja-sur. 2004).

### **2.1.1. Hiperaktivnost, nepažnja i impulzivnost**

Osnovni simptomi ADHD-a kao poremećaja su hiperaktivnost, impulzivnost i nepažnja. Kako bi se djetetu dijagnosticirao ovaj poremećaj, ono mora imati izražene simptome šest ili više mjeseci, te moraju biti prisutni u većoj mjeri nego ponašanja druge djece iste dobi (Phelan, 2005).

Hiperaktivnost kod djece podrazumijeva određena ponašanja kao što su brzopletost, nemogućnost sjedenja na jednom mjestu dulje vrijeme, zatim ne može slijediti ili zapamtiti neke od uputa, rijetko završava započete aktivnosti, previše je pričljivo i prekida razgovor. Hiperaktivnost se može dijagnosticirati kod djece starosti četiri do pet godina jer se aktivnosti od tri godine pa nadalje smanjuju. Nekada se može i ranije dijagnosticirati kod djece koja jako nemirno spavaju i ne mogu se lako umiriti. Roditeljima djeca s ADHD-om predstavljaju izazov i teže ih je odgajati jer su zahtjevnija, neposlušnija i jako nestrpljiva (Phelan, 2005).

Impulzivna djeca reagiraju bez razmišljanja o posljedicama svog ponašanja i tako stvaraju brojne probleme. Imaju poteškoće kontrole u reagiranju na signale, podražaje ili događaje, zato roditelji i odgojitelji imaju ključnu ulogu u suzbijanju raznih nezgoda i ozlijeda u djece kojima se pažnja vrlo brzo izgubi. Impulzivnost može ometati i socijalne odnose djece, takva djeca teško stvaraju prijateljstva, a zbog svog karakterističnog ponašanja mogu biti i odbačena od društva (Phelan, 2005).

Nadalje, jako su nestrpljiva, neprimjereno komentiraju, u velikim mjerama pokazuju svoje emocije, imaju teškoće čekanja u redu, često prekidaju razgovor ili druge aktivnosti (DSM-IV-TR, 2000).

Hiperaktivna djeca često imaju i poteškoće s pažnjom, a time i usvajanjem praktičnih, motoričkih, ali i govornih vještina pa se nekad ne mogu uključiti u razgovor. S druge strane, postoji veliki dio djece koji ima poremećaj pažnje i

koncentracije bez hiperaktivnosti, a među njima je puno djevojčica (Prvčić, Rister, 2009). Pažnja djece s ADHD-om je izrazito kratkotrajna, lako ih je odvući od aktivnosti i traže novi interes (Phelan, 2005).

Takva djeca prelaze s jedne aktivnosti na drugu te ih nikada ne dovrše do kraja, teško se fokusiraju na jednu stvar, često gube stvari, zbog nepažnje se teško fokusiraju na odrađivanje nekog zadatka, teže slijede upute, čini se kao da ne slušaju dok im se govori te sporo reagiraju (DSM-IV-TR, 2000).

## **2.2. ADHD i ADD**

U djece s ADHD-om usporen je normalni razvoj izvršnih funkcija, koje uključuju sposobnost kontroliranja ponašanja i radno pamćenje (Taylor, 2008).

Postoje tri vrste ADHD-a s obzirom na djetetove osobine koje iskazuje:

1. Hiperaktivno-impulzivan tip: djeca s ovim opisom su hiperaktivna i impulzivna ,najčešće se javlja kod dječaka, ali u nekim slučajevima i kod djevojčica.
2. Dekoncentriran (nepažljiv) tip: djeca s ovim opisom su nekoncentrirana i neodlučna, ovaj opis karakterizira pojam ADD. Ovu podgrupu je teže dijagnosticirati jer ne stvaraju toliko teškoća kao hiperaktivna djeca, ne stvaraju probleme, nego izgledaju zbunjeno i nekoncentrirano, često mogu biti pretjerano tjeskobna ili stidljiva i postizati slab uspjeh u školi (Giler, 2012).
3. Kombiniran tip: kod djece s kombiniranim tipom ADHD-a javljaju se simptomi hiperaktivno-impulzivnog i dekoncentriranog tipa (Taylor, 2008).

Kod ovog tipa prisutno je šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti, odnosno impulzivnosti, a većina djece ima kombinirani tip ADHD-a (DSM-IV-TR, 2000).

ADD ili deficit pažnje je poremećaj učenja, a karakterizira ga impulzivnost i poremećaj orijentacije u vremenu. Deficit pažnje i hiperaktivnost su dva različita poremećaja koja kod djece mogu biti zajedno prisutna, ali hiperaktivna djeca nemaju ADD, nego jednostavno ne mogu mirno sjediti. Određene studije pokazuju da je ADD u manjoj mjeri problem pažnje i znanja, a u većoj problem kontrole impulsa. Kod djece s ADD-om, mozgovno izvršno područje neučinkovito je u: odvajanju

vanjskih/ okolinskih od unutarnjih/mentalnih stanja, razlikovanju sadašnjosti od budućnosti te odgodi trenutačnog zadovoljenja (Jensen, 2004).

### **2.3. Simptomi i učestalost ADHD-a u djece**

ADHD je tri do devet puta češći u dječaka, nego u djevojčica. Simptomi poremećaja koji su prisutni od ranog djetinjstva, mogu se prepoznati u predškolskoj dobi, a postaju jako naglašeni polaskom u osnovnu školu. Simptomi kod nekih osoba mogu nestati do odrasle dobi. Posljednjih godina provedeno je puno istraživanja i dobivena su razna saznanja o samom poremećaju i formiranju smjernica u dijagnosticiranju, liječenju i praćenju djece i odraslih osoba s ADHD-om (Prpić, Vlašić-Cicvarić 2013).

Neki od simptoma ADHD-a su česti napadaji bijesa kod djece. Tako je dokazano da su dječaci s ADHD-om češće počinitelji nasilja, a djevojčice s ADHD-om najčešće žrtve nasilja u odnosu na djecu koja nemaju dijagnosticiran ADHD (Bacchini, Affuso i Trotta, 2008).

Nadalje, simptomi ADHD-a su impulzivno ponašanje, nedostatak kontrole, smanjena empatija i agresivne reakcije, često kao posljedica frustriranosti zbog školskih iskustava. Ti simptomi mogu biti rizični čimbenici za razvoj nasilničkog ponašanja, ako se pravodobno ne reagira još u predškolskoj dobi (Kocijan-Hercigonja, Buljan Flander i Vučković, 2004).

Jedan od simptoma ADHD-a su teškoće u vremenskoj orijentaciji koje su prisutne kod mlađe djece s izraženijim simptomima nepažnje. Rezultati istraživanja Veliki i Dudaš su potvrdili pretpostavku da djeca s prisutnim simptomima predominantno hiperaktivno-impulzivnog i kombiniranog tipa ADHD-a pokazuju više verbalnog nasilja u odnosu na djecu koja nemaju ADHD. Kombinirani tip ADHD-a: hiperaktivnosti-impulzivnosti ima simptome kao što su nekontrolirano ponašanje, burne reakcije, napadi bijesa. Djeca s takvim simptomima imaju problema s agresivnim ponašanjem i tjelesnim vršnjačkim nasiljem (Velki, Dudaš, 2016).

Kod 50 % djece s ADHD-om simptomi u velikoj mjeri nestaju u odrasloj dobi (Velki, 2012). Problem se može javiti kad dijete s ADHD-om uđe u pubertet, a nije bilo uključeno u tretman. Tada može doći do razvoja dodatnih oblika problematičnih

ponašanja kao što su agresija, prkošenje, delikvencija, a koji nisu u skladu s društvenim normama. Tako je veća vjerojatnost da će hiperaktivno dijete iskazivati simptome poremećaja i u odrasloj dobi (Velki, Romstein, 2015).

Uzroci ADHD-a prethode simptomima, a oni mogu biti genetski ili ekološki. Ekološki čimbenici kao što su ozljede mozga, prehrana, socijalna okolina, te konzumiranje cigareta, alkohola i droga za vrijeme trudnoće mogu doprinijeti pojavi ADHD-a (Kudek, Opić, 2010). S druge strane, pojava hiperaktivnosti kod djece može biti posljedica velikih opterećenja koje je dijete doživjelo kao što su: rastava roditelja, smrti u obitelji ili rođenjem braće i sestara. Tada dijete gubi prvobitnu pažnju roditelja, što može rezultirati pojavom impulzivnosti te hiperaktivnosti (Lauth i sur., 2005).

#### **2.4. Dijete s ADHD-om u vrtiću**

U najranijoj dobi se djecu s ADHD-om prepoznaje po tome što puno plaču, imaju teškoće sa spavanjem i često se bude, nije ih lako umiriti i utješiti, nespretnija su od druge djece u hodanju (Phelan, 2005).

U predškolskoj i školskoj dobi hiperaktivna djeca su jako nestrpljiva, ne ostaju na svom mjestu, nego se stalno ustaju, ne slušaju odgojatelja ili učitelja, stalno pričaju dok druga djeca rade u tišini što im je zadano, ometaju i prekidaju aktivnosti. Djeca s ovim poremećajem imaju teškoće u organizaciji, često zaboravljaju i gube svoje stvari. Odgojitelji hiperaktivnu djecu zbog njihova ponašanja mogu vidjeti kao nediscipliniranu i zločestu ako nemaju dovoljno znanja o karakteristikama ponašanja takve djece. Druga djeca ih mogu odbacivati zbog njihovih impulzivnih reakcija, te fizičkih ili verbalnih napada. Takve situacije mogu ometati ostalu djecu u igri ili drugim aktivnostima (Prvčić, Rister, 2009).

Predškolsko dijete s ovim poremećajem pokazuje slabije rezultate u usvajanju boja, brojeva, slova, korištenju škara, nestrpljivo je i prekida rad grupe (Phelan, 2005). Dijete s ADHD-om se teže prilagođava rasporedu aktivnosti, teže podnosi i prihvaća dugi boravak u vrtiću. Boravak u jednom prostoru ga zasićuje te mu sve postaje dosadno prije nego ostaloj djeci. Više od ostale djece iskazuju potrebu za većom aktivnošću (Kadum- Bošnjak, 2006). U predškolskoj dobi se očekuje od djeteta da

kontrolira svoje ponašanje, ali djeca s ADHD-om to ponekad ne mogu, što rezultira lošijim odnosom s okolinom, a nekad i potpunom socijalnom izolacijom (Lauth i sur., 2008).

Da bi dijete s ADHD-om moglo pohađati dječji vrtić, odgojitelji trebaju biti profesionalni i spremni na sve izazove odgoja ove djece. Odgojitelj treba djeci svoriti uvjete u kojima će sva biti jednaka, prihvaćena, kojima će se obraćati s poštovanjem, te svakom djetetu trebaju dati priliku za napredovanjem, bez obzira o kako teškom poremećaju se radilo. Promicanjem inkluzivnih vrijednosti premješta se pažnja s teškća i medicinskih dijagnoza na djetetovo okruženje, čime se ostvaruje ideja inkluzivne pedagogije (Skočić Mihić i sur., 2009).

Na kognitivnoj razini djeca s ADHD-om češće imaju blage deficite u području inteligencije (7 do 10 bodova niže od prosječnog djeteta), poteškoće u učenju, kao na primjer u čitanju, slovkanju, pisanju i matematici, poteškoće u procjenjivanju vremena potrebnog za izvođenje nekog zadatka, poteškoće u planiranju aktivnosti. Nadalje, imaju slabije verbalno radno pamćenje te smanjenu osjetljivost na pogreške, kasnije usvajaju jezik, imaju slabije razvijen vokabular, slabiju verbalnu fluentnost, slabije izražavanje ideja, poteškoće u verbalnom rješavanju problema, poteškoće sa slušanjem. Djeca s ADHD-om češće mogu imati i poteškoće u motoričkom razvoju, uglavnom s finom motorikom, a to otežava učenje pisanja i djetetov uspjeh (Barkley, 2006). Neka istraživanja pokazuju da ponašanja poput agresivno verbalnog i fizičkog, zatim nepažnja, kršenje pravila i teškoće u učenju dovode do sukoba s vršnjacima. Takvi sukobi rezultiraju neprijateljstvom i odbijanjem od strane druge djece, a kod djece s ADHD-om stvaraju rizične faktore za pojačavanje simptoma ADHD-a (Mikami i Hinshaw, 2003).

Ljudi ponekad zaborave da djeca koja ne mogu u potpunosti kontrolirati svoje ponašanje i za koju se kaže da se ponašaju „zločesto“ i „neodgojeno“, mogu imati i dobrih strana. Djeca s ADHD-om mogu biti jako kreativna, vole se puno kretati te time i istraživati, jako su uporna, brzo misle, a neki od njih razvijaju talente u glazbi, umjetnosti, glumi i plesu (Taylor, 2008).

### **2.4.1. Prepoznavanje i praćenje djece s ADHD-om u vrtiću**

U klasifikacijski sustav djece s teškoćama uvrštena su i djeca s poremećajima u ponašanju, tako i djeca s ADHD-om (Bouillet, 2011). Hiperaktivna djeca se mogu prepoznati i u predškolskoj dobi, u dječjem vrtiću. Odgojitelj je ključna osoba u prepoznavanju određenih odstupanja u ponašanju jer najviše vremena provodi s djecom. Takva djeca su vrlo nemirna, ne mogu sjediti na jednom mjestu, ometaju druge u aktivnostima, nemirni su za vrijeme jela, slušanja priče i čine se odsutnima kada im se govori, kao da ne slušaju govornika (Kocijan Hercigonja, 1997).

Odgojitelji trebaju pratiti ponašanja djece s ADHD-om u svojoj odgojnoj skupini, trebaju biti strpljivi, vedri, smireni, govoriti jasno, umjerenom glasnoćom i brzinom. Odgojitelji trebaju djetetu biti model dobrog ponašanja, govoriti djetetu što se radi, kako i zašto. Odgojitelj treba stvoriti uvjete za individualni i bliski kontakt s djetetom, te pomoći u uspostavljanju kvalitetnih djetetovih odnosa s drugom djecom. Odgojitelj u radu s hiperaktivnom djecom mora tražiti dodatna znanja, imati dobre komunikacijske vještine, razmjenjivati iskustva s drugima. Djeci s ADHD-om se ne smiju tražiti samo mane i naglašavati njihove teškoće, već se trebaju pohvaljivati i nagrađivati njihovi uspjesi i dobra ponašanja (Milanović i sur., 2014).

Istraživanja odgojno-obrazovne prakse potvrđuju da se ranim prepoznavanjem i uključivanjem djece s teškoćama, pa tako i djece s ADHD-om u kvalitetno osmišljen sustav odgoja i obrazovanja potiče pravilan razvoj, prevenira se razvoj ostalih smetnji i obrazovne zpuštenosti, a omogućava se rana socijalizacija djece s teškoćama. Svojim kompetencijama odgojitelj osigurava uvjete u kojima će sva djeca imati priliku da tijekom svakodnevnih aktivnosti u predškolskoj ustanovi, kao što su igra, dnevne rutinske aktivnosti, interakcija s vršnjacima, razvijaju i prakticiraju vlastite funkcionalne sposobnosti (Bouillet, 2010).

Ekološki pristup u razvoju normalnog i patološkog ponašanja uzima u obzir karakteristike okruženja u kojem dijete živi te pretpostavlja postojanje četiri razine djelovanja. Individualna razina obuhvaća odnose između djeteta: njegovih bioloških, psiholoških i genetskih osobina. Razina mikrosustava uključuje utjecaj djetetove neposredne okoline: roditelja, braće i sestara, obiteljskih odnosa, vršnjaka, te načine na koji ti faktori djeluju i oblikuju jedan drugoga u funkciji razvoja. Posredni utjecaj,

preko navedene dvije razine, imaju egzosustav: škola, susjedstvo, zaposlenje roditelja i makrosustav: zajednica, kultura, tradicija, mediji (Vulić-Prtorić, 2001).

Dječaci s ADHD-om uglavnom koriste manje strategija usmjerenih na rješavanje problema, a više strategija koje se temelje na emocijama. Time se zaključuje da djeca s ovim poremećajem imaju teškoća u regulaciji emocija u raznim situacijama i to uglavnom u negativnim. Bitno je postavljanje rane dijagnoze kako bi djeca što prije shvatila svoje teškoće te kako bi im odrasli i obitelj pomogli u smanjenju simptoma tog poremećaja. Tako svi zajedno mogu lakše riješiti probleme u odnosu s vršnjacima i izvršavanju zadataka (Hampel i sur., 2008).

### **3. ULOGA ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S ADHD-OM**

Odgovitelji su profesionalci koji se svojim kompetencijama suočavaju s izazovima predškolske ustanove. Tako stvaraju uvjete u kojima se na svako dijete gleda jednako te svi imaju iste šanse za napredak. Odgovitelj je osoba koja osmišljava proces u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Proces treba biti dobro isplaniran i kvalitetno osmišljen te stručno vođen. Odgovitelji utječu na razvoj i uspjeh djece s ADHD-om. (Loborec, Bouillet, 2012). Od stručnih kompetencija odgovitelja, od presudne su važnosti odgoviteljeva pedagoška, didaktička i stručna naobrazba i to iz područja psihologije i pedagogije. Nadalje, važna je sposobnost ostvarivanja uspješne verbalne i neverbalne komunikacije, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama djeteta, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću, sposobnost evaluacije, suradnja s obiteljima i stručnjacima, ali i njegove ljudske kvalitete i sposobnosti (Višnjić-Jevtić, Glavina, 2009).

#### **3.1. Kompetencije odgovitelja**

Od odgovitelja se očekuje da ima profesionalan pristup svom radu te da se koristi profesionalnim teorijskim i praktičnim kompetencijama. Za napredak djece u vrlo osjetljivom razdoblju života su odgovorni programi ranog i predškolskog odgoja. Predškolski programi moraju biti primjereni djeci različitih sposobnosti, talenata i



teškoća. Odgojitelj kroz programe treba odgovoriti na najrazličitije potrebe djece u ranoj i predškolskoj dobi (Jackson i sur., 2009). Odgojitelj treba osigurati zadovoljenje jedinstvenih i individualnih potreba sve djece koja su uključena u predškolski program. Jednako tako, treba prihvaćati dijete s teškoćama ili bez njih temeljem njihovih sposobnosti i interesa, a ne gledati samo na njihove mane (Darragh, 2007).

Prema Bouillet, neke od značajnih kompetencija odgojitelja u radu s djecom s posebnim potrebama su: razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece; poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine; komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama); poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje); poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece; sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba; poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu; poznavanje dostupnih didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju) te poznavanje savjetodavnih tehnika rada (Bouillet, 2010). Glavne kompetencije odgojitelja pomažu boljoj integraciji djece s posebnim potrebama u redovite predškolske ustanove. One su grupirane u četiri osnovne skupine:

- suradnja odgojitelja s obiteljima i stručnjacima,
- usklađivanje kurikulumu s individualnim, odnosno posebnim potrebama djece,
- promicanje inkluzivne kulture u predškolskim ustanovama te
- aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba djece (Bouillet 2011).

### **3.2. Aktivnosti za djecu s ADHD-om**

Za provođenje aktivnosti s djecom s ADHD-om vrlo je bitna rutina, strpljivost, predvidljivost ponašanja djece te jaka volja i ustrajnost odgojitelja. Izabranim metodama rada pokušavaju se razvijati socijalne vještine, izbjegavati agresivnost te razvijati samopoštovanje. S djecom treba postojati jasna komunikacija, trebaju se definirati pravila kako bi ih svi poštovali. Djeci treba pružati neposrednu povratnu

informaciju kako bi se znali ponašati u određenim aktivnostima i zadacima (Mlinarević, Brust, Zlatarić, 2009).

Svakodnevna igra s takvom djecom daje bolje rezultate, nego kažnjavanje i dosadni zadaci koji ih prisiljavaju da budu na jednom mjestu dok se zadatak ne riješi. Primjeri igara kojima se znatno može povećati fokus i koncentracija kod djeteta s ADHD poremećajem kroz pokrete su:

- **Pokretna igra „Semafor“**

Jedno dijete je semafor koji stane ispred ostale djece okrenuto leđima. Kad kaže “zeleno”, ostala djeca se polako pomiču prema njemu i pokušavaju ga dotaknuti, a kad kaže “crveno” okrene se prema djeci i ona se moraju zaustaviti te ostati nepomično u onom položaju u kojem su se zatekli to vrijeme. Tko se pomakne na crveno, vraća se na početak, a pobjednik je ono dijete koje prvo stigne do semafora. Igra uvježbava zadržavanje pažnje, te omogućuje da dijete bude mirno nekoliko sekundi ili minuta, ovisno o dogovoru.

- **Igra na dlanu: „Ide, ide bubamara“**

Djeca zajedno s odgojiteljem izgovaraju riječi pjesmice, a istovremeno se moraju pokazivati i pokreti na dlanu koji slijede tijekom pjesmice:

Ide, ide bubamara

ne zna, ne zna

gdje bi stala.

Doletjela je

na tvoj dlan,

bubamaro,

hajde van!

Glavna prednost ove igre je zadržavanje dječje pažnje te postizanje njihove usredotočenosti i potpune prepuštenosti odgojiteljevom vođenju.

- **Ritmička igra „Don makaron“**

Za ovu igru potrebno je formirati krug. Djeca trebaju svoje dlanove pružiti osobama do sebe u krugu, te ih položiti na njihove. Igra započinje izgovaranjem pjesmice te pljeskanjem po dlanovima u smjeru kazaljke na satu. Na „cin, cin, cin“ dijete koje je na redu mora pljesnuti tri puta. Kad dođe na “three” dijete koje je na redu treba pokušati pljesnuti ruku sljedećem igraču, koji pokušava izmaknuti svoju ruku. Ako ne uspije, ispada, a ako uspije ispada igrač kojem je pljesnuo dlan .

Don makaron son feero

Don maka-ron son fe-e-ro, sefa-ron, sefa-ron, son-fe-e-ro. Teo- teo cin, cin, cin teo teo cin, cin, cin, teo teo cin, cin, cin one, two, three!

Ova igra također pospješuje dječju pažnju, koncentraciju, te doprinosi i kvalitetnom radu u socijalizaciji djece s ADHD-om uvjetovanim međusobnim druženjem, interakcijom, igrom i suradnjom među djecom.

- **„Recite to na glas“**

Cilj ove igre je slaganje rečenica putem opisivanja onoga što dijete trenutno radi. Na primjer, odgojitelj započinje igru rečenicama:

“Kuham špagete. Potreban mi je veliki lonac za toliko vode. Hajdemo pronaći jedan koji nam odgovara. Napuniti ćemo ga vodom. Sada ćemo upaliti štednjak. Što je sljedeće? Idemo napraviti umak!”

Na ovaj će način dijete dulje ostati fokusirano na zadatak i lakše će pratiti upute određenim redosljedom. Cilj je da se dijete postupno uključuje u igru te zajedno sa odgojiteljem nastavlja slagati rečenice te tako povećavati niz (Šibalić, 2009).

- **Neka dijete bude dio bajke**

Pričanje ili čitanje priče aktivnost je koja povećava fokus i zadržava pažnju djece. Tijekom čitanja priče, djeci s ADHD poremećajem važno je postavljati

pitanja o pročitanoj kako bi dijete ostalo fokusirano na priču i likove (Šibalić, 2009).

Ukoliko se priča čita djeci tokom dana, može se potaknuti dijete da odglumi dio priče (npr. oponaša skakanje žabe). Uživljavanje u ulogu pomoći će djeci s ADHD-om da ostanu koncentrirana dulje nego što bi bili da sjede na miru (Luketin, Sunko, 2006).

- **Društvene igre**

Poseban značaj ima slaganje puzzli, bojanje bojanke, bojanje prstima ili igranje vodom (vožnja brodova u kadi, ulijevanje i presipavanje vode u kantice različitih veličina). Ovo su aktivnosti koje zahtijevaju od djeteta da sjedni i fokusira se na dulje vremensko razdoblje (Šibalić, 2009).

- **Sportske aktivnosti**

Uključivanje djece s ADHD-om u tjelesne aktivnosti i sport omogućuje im usvajanje novih vještina, slušanje uputa, održavanje pažnje, bolje samopouzdanje, razvijanje motoričkih sposobnosti te stjecanje novih prijateljstava. Vježbanje tijekom odrastanja dovodi do toga da mozak bude sposobniji za učenje i memoriju jer se mozak mijenja zajedno s normalnim razvojnim promjenama. Kako bi se pažnja i raspoloženje djece popravilo, da bi bili manje nemirni i napeti te kako bi se osjećali motiviraniji i jači, vrlo je važno poticati bavljenje sportom. Brojne sportske aktivnosti pružaju osjećaj dobrog raspoloženja, pospješuju sposobnost koncentracije i motivaciju te donose osjećaj mira i zadovoljstva.

Preuzeto s internetske stranice: <http://djecji-vrtic-pahuljica.hr/kutak-za-roditelje/hiperaktivno-djete>

### **3.3. Suradnja odgojitelja s roditeljima i stručnim suradnicima**

Odgojitelj je prvi profesionalni djelatnik izvanobiteljskog konteksta koji dobro poznaje dijete i njegove osobnosti te ima vrlo važno mjesto u pružanju podrške roditeljima u odgoju. Odgojitelj kao profesionalna osoba koja radi u predškolskoj ustanovi, postiže partnerski odnos s roditeljima u odgojno-obrazovnom procesu.

Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja su mjesto otvorenih pitanja i traženja savjeta za roditelje usmjerenih ka uspješnoj realizaciji roditeljske uloge. (Skočić Mihić, Blanuša Trošelj, Katić, 2013).

Roditelji od suvremenoga dječjeg vrtića očekuju da ih podupire u njihovom odgoju te da se nadovezuju jedni na druge. Odgojitelji roditeljima prenose specifična znanja i vještine o roditeljstvu, tako zajedno postižu partnerske odnose. Partnerstvo odgojitelja i roditelja jako je važno kad se radi o djetetu s teškoćama (kako bi se obje strane upoznale sa što širim spektrom slike o djetetu te njegovim teškoćama). Odgojitelji najviše roditeljskim sastancima okupljaju roditelje koji stječu najbitnije informacije o svojoj djeci te razmjenjuju iskustva. Predškolska ustanova informacije prenosi putem oglasne ploče, letcima, individualnim razgovorima, te na svojoj internetskoj stranici (Ljubetić, 2006).

Odgojitelji zajedno sa članovima stručnog tima i roditeljima nastoje pomoći djetetu s poremećajem u ponašanju. Prvo se kod prepoznavanja poremećaja trebaju zajedno obratiti liječniku i drugim stručnjacima radi utvrđivanja adekvatnog tretmana djetetovih poteškoća (Vlah, Vorkapić, 2011). Zajednički cilj odgojitelja, stručnih suradnika i roditelja je djetetu s ADHD-om pružiti potporu i poboljšati njegovo ponašanje, te promovirati pozitivno, socijalno i emocionalno razvijanje i funkcioniranje djeteta (Hughes i Cooper, 2007).

### **3.4. Odgojno-obrazovna inkluzija**

Inkluzija podrazumijeva filozofiju ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja koja osigurava da odgajatelji u svom radu podržavaju ravnopravnost sve djece (Darragh, 2007).

Lijek za ovaj poremećaj ne postoji, ali djeca trebaju biti uključena u kvalitetne tretmane koji će im biti podrška. Uz tretmane i podršku većina djece s ADHD-om može biti uspješna u svojim zadaćama i obrazovanju te se osposobiti za kvalitetno vođenje kasnijeg života. Mnogi istraživači svijeta razvijaju sve bolje i korisnije tretmane u okviru psihosocijalne rehabilitacije kako bi bolje razumjeli ADHD i pronašli načine kako ga tretirati i prevenirati (Kudek, Opić, 2010).

Odgojno-obrazovna inkluzija je uglavnom jedini mogući način obrazovanja djece s teškoćama u razvoju, u kojem i dijete s teškoćom kao i dijete bez teškoće dobivaju

pozitivna iskustva (Loborec, Bouillet, 2012). Uz profesionalne kompetencije odgojitelja u inkluzivnom procesu se nastoji pridonijeti unaprjeđivanju inkluzivne prakse u hrvatskim predškolskim ustanovama, sukladno s Državnim pedagoškim standardima predškolskoga odgoja i obrazovanja (Narodne novine, 63/2008). Osim što te odluke doprinose boljitku djeci s posebnim potrebama, tako što ih uključuju u redovan predškolski program, one pogoduju i djeci s teškoćama socijalne integracije te djeci s poremećajima u ponašanju (Bouillet, 2011). Zagovaranjem inkluzije nastoji se izbjeći izolacija djeteta s ADHD-om iz predškolske ustanove. Umjesto toga, dijete se s ovim poremećajem ponašanja individualno prati u aktivnostima u redovnom programu. U praćenju i tretmanu odgojitelju pomaže stručni tim unutar ustanove; defektolog i pedagog (Kadum- Bošnjak, 2006).

Hiperaktivnom djetetu potreban je fleksibilan pristup kako bi se postigao što veći uspjeh u odgoju. Važno je razumjeti i na odgovarajući način reagirati na djetetove potrebe, mogućnosti, sposobnosti i njegove uspjehe kako bi dijete bilo svjesno da je napredovalo u svom ponašanju. Djetetu s ADHD-om najvažnije je razumijevanje i podrška koja mu se pruža u predškolskoj ustanovi. Ustanova treba osigurati metode rada pomoću kojih dijete postiže svoje najviše granice i mogućnosti u ponašanju i aktivnostima. Za poboljšanje cijelog procesa vrlo je bitna vremenska i prostorna organiziranost odgojitelja te uporaba različitih metoda rada i sredstava (Kadum, Bošnjak, 2006).

## **4. ISTRAŽIVANJE**

### **4.1. Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kompetencije odgojitelja u radu s djecom s ADHD-om te jesu li se uopće susreli u svom radu s takvim poremećajem u ponašanju.

### **4.2. Metoda istraživanja**

Provedena je online anketa na društvenoj stranici odgojitelja zaposlenih u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj koja je vezana uz odgojiteljev rad s djecom s ADHD-om u predškolskoj ustanovi. Anketa je izrađena u

programu *Google obrasci* i prosljeđena na internetsku stranicu. Sastojala se od dva dijela pitanja i tvrdnji koja su bila zatvorenog tipa. Prvi dio obuhvaćaju osobni podaci odgojitelja (spol, godine života, godine rada te stupanj obrazovanja odgojitelja). Drugi dio su obuhvaćale tvrdnje vezane za rad odgojitelja s djecom s poremećajem aktivnosti i pažnje. Odgojitelji su imali pet mogućih izbora odgovora na jednu tvrdnju. Raspon odgovora na tvrdnje je bio od *U potpunosti se slažem*, do *Uopće se ne slažem* (*U potpunosti se slažem*, *Slažem se*, *Donekle se slažem*, *Ne slažem se*, *Uopće se ne slažem*).

Ispitivanje je provedeno anonimno online upitnikom u srpnju 2019. godine. Prilikom provođenja anketnog ispitivanja poštivana su etička načela, a ispitanici su dobrovoljno pristajali na ispitivanje.

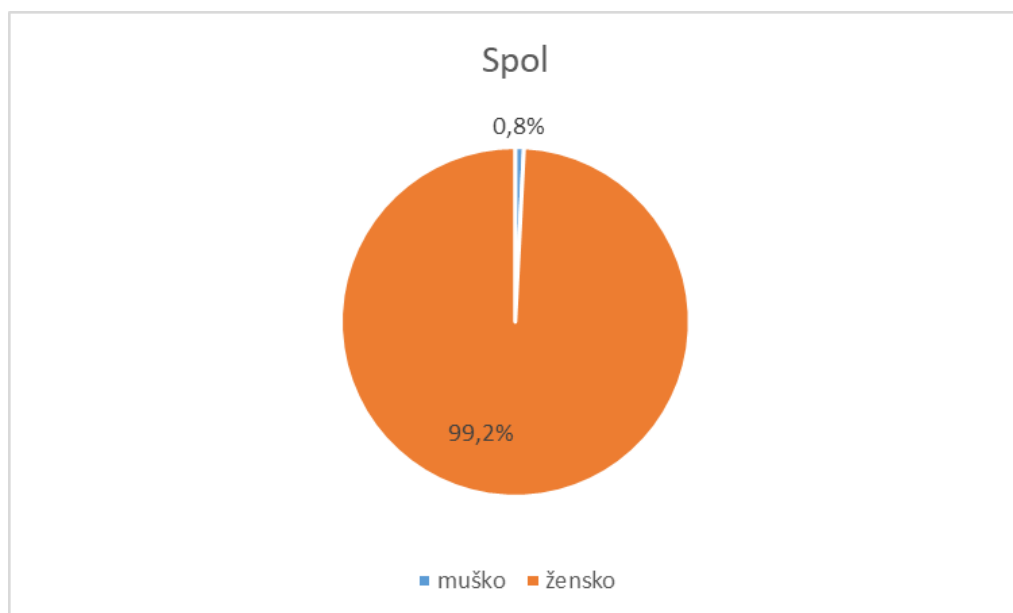
Pitanja iz upitnika odnosila su se na odgojiteljevo prepoznavanje i rad s djecom s ADHD-om, na njegove kompetencije, suradnju s roditeljima i stručnim suradnicima, metode rada i na aktivnosti s djecom.

### **4.3. Uzorak ispitanika**

Online upitnik za odgojitelje je proveden na društvenoj mreži, stranici odgojitelja u Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 116 ispitanika, odgojitelja. Upitnik je u potpunosti bio anonimn. Od 116 ispitanika, 115 ih je ženskog spola, a 1 muškog spola (tablica 1).

*Tablica 1. Spol odgojitelja iz istraživanja*

Spol	Žensko	Muško
	115	1



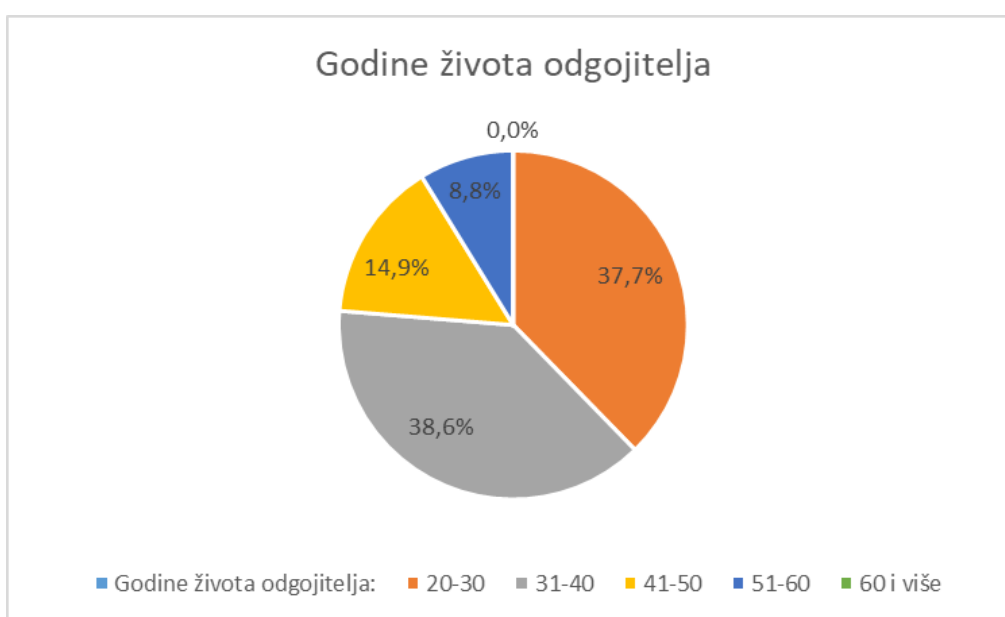
*Grafikon 1. Omjer spolova koji su sudjelovali u istraživanju u postocima*



Grafikon 1. prikazuje spol odgojitelja čime se vidi da je u istraživanju sudjelovalo 99,2% odgojiteljica te samo 0,8% odgojitelja.

Tablica 2. Prikaz životne dobi odgojitelja u rasponu od 20 do 60 i više godina izraženih i u postocima

Godine života odgojitelja:	20-30	31-40	41-50	51-60	60 i više
	37,7%	38,6%	14,9%	8,8%	0

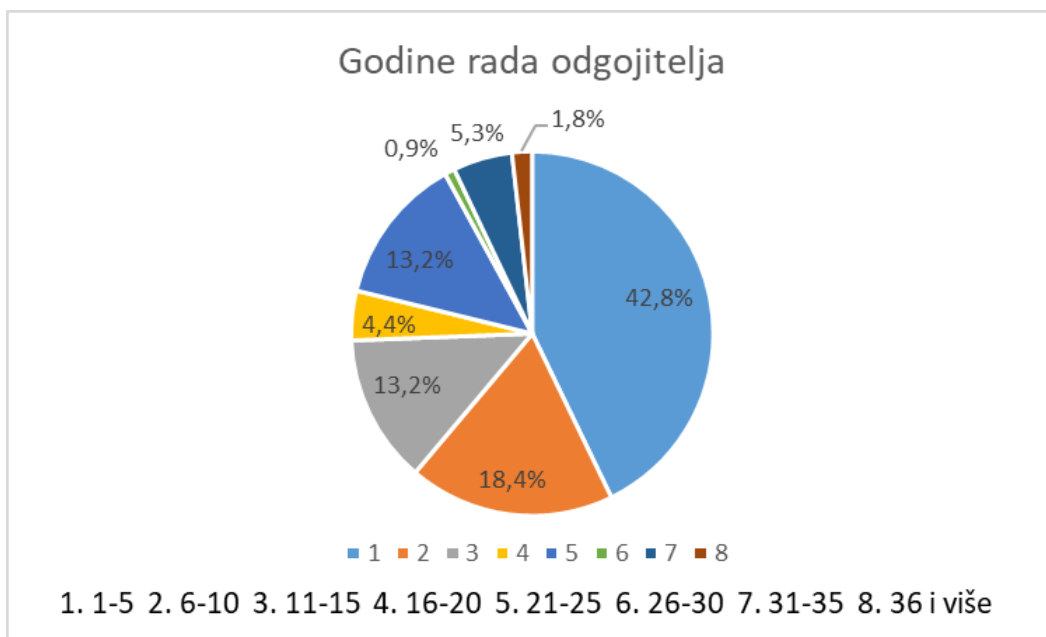


Grafikon 2. Godine života odgojitelja u postocima

Tablica 2. kao i grafikon 2. prikazuju da se najviše odgojitelja izjasnilo da je dobi između 31. i 40. godine života (38,6%), a odgojitelja sa 60 i više godina u istraživanju nema. Sljedeća dobna skupina koja je najviše prisutna u istraživanju je starosti između 20 i 30 godina (37,7%), a zatim slijede odgojitelji dobi 41-50 godina (14,9%) i dobi 51-60 (8,8%) godina.

*Tablica 3. Prikaz godina rada odgojitelja u rasponu od 1 do 36 i više, izraženih i u postocima*

Godine rada odgojitelja	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36 i više
	42,8%	18,4%	13,2%	4,4%	13,2%	0,9%	5,3%	1,8%

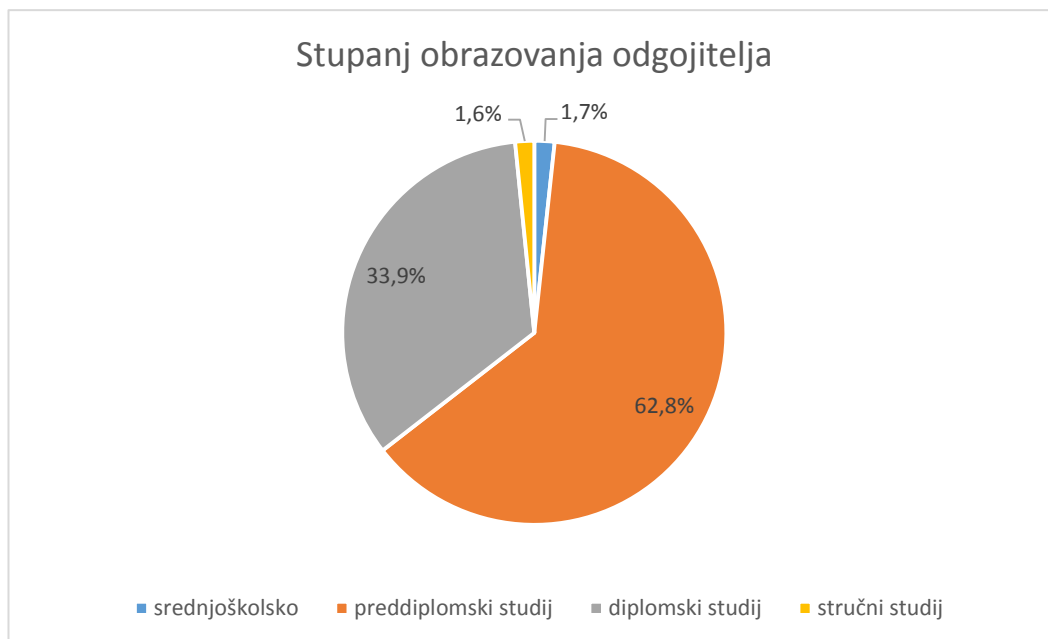


*Grafikon 3. Godine rada odgojitelja u postocima*

Tablica 3. kao i grafikon 3. prikazuju treće pitanje prvog odjeljka istraživanja. Najviše odgojitelja u ovom istraživanju ima radno iskustvo od jedne do pet godina i to 42,8%, pri čemu se može zaključiti da je u istraživanju sudjelovalo najviše mladih odgojitelja, odnosno onih koji su tek počeli raditi. Zatim slijede odgojitelji koji rade 6-10 godina u vrtiću, njih 18,4%. S radnim stažom 11-15 godina je 13,2% odgojitelja, a jednaki postotak ispitanika je i u onih koji rade 21-25 godina.

*Tablica 4. Prikaz stupnja obrazovanja odgojitelja*

Stupanj obrazovanja odgojitelja	Srednjoškolsko	Preddiplomski studij	Diplomski studij	Stručni studij
	1,7%	62,8%	33,9%	1,6%



*Grafikon 4. Stupanj obrazovanja odgojitelja u postocima*

Prema tablici 4. i grafikonu 4. može se zaključiti da je najviše odgojitelja iz istraživanja pohađalo preddiplomski studij, njih 62,8%. Zatim slijede odgojitelji koji su završili diplomski studij, njih 33,9%. Najmanji postotak je onih koji su završili samo srednju školu (1,7%) i stručni studij (1,6%).

Rezultati koji slijede odnose se na drugi dio upitnika provedenog na uzorku odgojitelja i odnose se na njihovu procjenu i kompetencije za rad s djecom s ADHD-om kao i o njihovom pružanju podrške djeci s ADHD-om. Rezultati su prikazani u postocima.

**Tablica 5. Prikaz rezultata (%) drugog dijela upitnika**

Pitanje	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Redovito

1. U svom dosadašnjem radu u predškolskoj ustanovi, susreo/la sam se s djetetom s ADHD-om.	14,8%	22,6%	49,6%	10,4%	2,6%
	U potpunosti se slažem	Slažem se	Donekle se slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
2. Smatram da djeca s ADHD-om trebaju pohađati redovite odgojno-obrazovne programe.	43,1%	36,2%	18,1%	2,6%	0
3. Kao odgojitelj smatram se kompetentnim/nom uočiti i identificirati dijete s poremećajem aktivnosti i pažnje	18,1%	44%	32,8%	4,2%	0,9%
4. Sposoban/na sam raditi s djecom s poremećajem aktivnosti i pažnje u predškolskoj ustanovi.	12,1%	30,2%	46,6%	9,4%	1,7%
5. Spreman/na sam pomoći djetetu s ADHD-om, ali nisam upućen/na kako.	14,7%	42,2%	35,5%	7,6%	0
6. Odgojitelj za rad s djecom s ADHD-om treba biti dodatno educiran.	55,2%	37,9%	5,1%	0,9%	0,9%
7. Kao odgojitelju, potrebna mi je pomoć stručnih suranika u radu s djecom s ADHD-om.	59,5%	34,5%	6%	0	0
8. Za uspješan odgoj i obrazovanje djece s ADHD-om potrebna je kontinuirana suradnja roditelja i predškolske ustanove.	87,9%	12,1%	0	0	0
9. Kao odgojitelj, smatram se	10,3%	28,4%	46,6%	13,8%	0,9%

kompetentnim pri odabiru i osiguravanju sredstva i pomagala za djecu s ADHD-om.					
10. Spreman/na sam osigurati povoljno ozračje u ustanovi za dijete s ADHD-om te stvoriti osjećaj prihvaćenosti i tolerancije.	45,2%	44,3%	9,6%	0,9%	0
11. U radu s djecom s ADHD-om potrebno je koristiti metode rada za razvijanje dugotrajnije pažnje.	26,7%	58,6%	14,7%	0	0
12. Smatram da je u odgojnoj skupini potreban treći odgojitelj u radu s djecom s ADHD-om.	39,7%	36,2%	22,4%	1,7%	0
13. Djecu s ADHD-om potrebno je uključivati u dodatne aktivnosti u sklopu vrtića.	15,5%	41,4%	33,6%	9,5%	0
14. Smatram da odgojitelj treba pomoći djetetu s ADHD-om u sklapanju prijateljstva s ostalom djecom u skupini.	37,1%	40,5%	19,8%	2,6%	0
15. Smatram da dijete s ADHD-om nije u mogućnosti svladati zadatke i aktivnosti primjerene njegovim vršnjacima.	0	8,6%	25%	54,3%	12,1%
16. S djetetom s ADHD-om je potrebno raditi i individualno i grupno kako bi se svi uključeni učili socijalnim vještinama, strpljenju i	47,8%	47%	4,3%	0,9%	0

prihvaćanju.					
17. Smatram da odgojitelj treba pratiti ponašanja djece s ADHD-om i tako prevenirati ona neprihvatljiva ponašanja	44,8%	48,3%	6%	0,9%	0
18. Odgojitelj poželjna ponašanja djeteta s ADHD-om treba nagrađivati.	12,1%	35,3%	44%	6,9%	1,7%
19. Odgojitelj treba pratiti ponašanja djeteta s poremećajem aktivnosti i pažnje te redovito voditi bilješke o tom djetetu.	39,7%	51,7%	8,6%	0	0
20. Odgojitelj treba izrađivati individualni plan podrške.	25%	50%	19,8%	5,2%	0
21. Odgojitelj treba organizirati zadatke tako da budu što interesantniji i da više motiviraju dijete s ADHD-om u različitim aktivnostima.	34,5%	50,9%	13,7%	0,9%	0
22. Smatram da dijete s ADHD-om mnoge stvari ne radi zbog svoje volje već zato što je poneseno trenutnom situacijom.	23,3%	45,7%	27,6%	2,5%	0,9%
23. U bilo kojoj aktivnosti djece s ADHD-om potrebno je razviti rutinu, strpljivost i snažnu volju.	41,4%	49,1%	7,8%	1,7%	0

Odgojitelji su prema prikazanoj tablici (tablica 5) odgovorili da se ponekad u svom radu susreću s djecom s ADHD-om i velika većina njih se slaže da djeca s tim poremećajem trebaju pohađati redovne predškolske programe. Odgojitelji koji se susreću s takvom djecom u svom radu, kompetentni su uočiti i identificirati dijete s poremećajem aktivnosti i pažnje. Utvrdilo se da su nešto manje sposobni raditi s

djecom s ADHD-om jer se u istraživanju pokazalo da je u radu s takvom djecom potrebna dodatna educiranost. Uz edukaciju, potrebna im je i pomoć stručnih suradnika čime se u potpunosti slaže 55,9 % njih, a slaže se njih 34,5%. Da je za uspješan odgoj i obrazovanje djece s ADHD-om u potpunosti potrebna kontinuirana suradnja roditelja i predškolske ustanove, slaže se 87,9% odgojitelja. Velika većina odgojitelja smatra da je u odgojnoj skupini potreban treći odgojitelj u radu s djecom s ADHD-om. Odgojitelji trebaju izrađivati individualni plan podrške; 25% njih se u potpunosti slaže, a 50% njih se slaže s tom tvrdnjom, dok nema onih koji se uopće time ne slažu. Odgojitelji znaju da je u bilo kojoj aktivnosti djece s ADHD-om potrebno razviti rutinu, strpljivost i snažnu volju te su spremni koristiti metode rada za razvijanje dugotrajnije pažnje. Većina se smatra kompetentnima pri odabiru i osiguravanju sredstva i pomagala za djecu s ADHD-om, dok se samo 0,9% njih uopće ne slaže. Odgojitelji su prema rezultatima spremni osigurati povoljno ozračje u ustanovi za dijete s ADHD-om te stvoriti osjećaj prihvaćenosti i tolerancije. Slažu se da je djecu s ADHD-om potrebno uključivati u dodatne aktivnosti u sklopu vrtića te da im je potrebno pomoći u sklapanju prijateljstva s ostalom djecom u skupini. Da dijete s ADHD-om nije u mogućnosti svladati zadatke i aktivnosti primjerene njegovim vršnjacima se u potpunosti ne slaže 12,1% odgojitelja, a ne slaže se 54,3% njih. Nadalje, misle da dijete s ADHD-om mnoge stvari ne radi zbog svoje volje već zato što je poneseno trenutnom situacijom. Skoro svi odgojitelji iz istraživanja se slažu s tvrdnjom da je s djetetom s ADHD-om potrebno raditi i individualno i grupno kako bi se svi uključeni učili socijalnim vještinama, strpljenju i prihvaćanju. Prema rezultatima, odgojitelj bi trebao organizirati zadatke tako da budu što interesantniji i da što više motiviraju dijete s ADHD-om u različitim aktivnostima, a poželjna ponašanja djeteta odgojitelj bi trebao nagrađivati. U istraživanju su uglavnom sudjelovali mlađi odgojitelji. Zaključuje se da se odgojitelji ponekad susreću s djecom s ADHD-om u svom radu te da nisu u potpunosti sigurni u svoje kompetencije za rad s navedenom djecom. Potrebna im je veća educiranost te suradnja sa stručnim suradnicima, ali su spremni napredovati i pružiti djetetu dodatne aktivnosti.

## **5. ZAKLJUČAK**



Djeca s ADHD-om imaju vrlo visok stupanj motoričke aktivnosti. Za roditelje pa i odgojitelje je odgoj ovakve djece izazovniji jer trebaju osmišljavati maštovite aktivnosti koje će im biti zanimljive, koje će dulje vrijeme zadržavati djetetovu pažnju te koje će ga poticati na istraživanje i donošenje zaključaka. U prepoznavanju i praćenju takve djece u predškolskoj ustanovi najkompetentnija osoba je odgojitelj, koji nakon roditelja najviše vremena provodi s djetetom. Odgojitelj u suradnji sa stručnim suradnicima nastoji pomoći djetetu s ADHD-om u suzbijanju nepoželjnih ponašanja, te mu pomaže u socijalizaciji unutar ustanove. Za pravilan odgoj djeteta potreban je partnerski odnos roditelja i odgojitelja, u kojem postoji razmjena informacija. Nadalje, odgojitelj treba prihvatiti takvo dijete i uklopiti ga u okolinu, treba stvoriti uvjete u kojima će sva djeca biti jednaka, kojima će se obraćati s poštovanjem, te svakom djetetu trebaju dati priliku za napredovanje, bez obzira o kakvom poremećaju se radilo. Promicanjem inkluzivnih vrijednosti premješta se pažnja na djetetovo okruženje, a ne na teškoće, čime se ostvaruje ideja inkluzivne pedagogije. Odgojitelj kao profesionalac treba biti spreman na cjeloživotno učenje i dodatnu edukaciju o svim dijelovima odgojno-obrazovnog procesa. Iako su se odgojitelji u ovom istraživanju izjasnili da mogu uočiti i identificirati dijete s poremećajem aktivnosti i pažnje, utvrdilo se da su nešto manje sposobni raditi s takvom djecom. Prema postavljenom cilju istraživanja, potvrđuje se da se odgojitelji u svom radu susreću s djecom s ADHD-om i smatraju se kompetentnima uočiti takvo dijete. Istraživanjem je dokazano da je odgojiteljima potrebna dodatna edukacija za rad s djecom s ADHD-om. Zaključuje se da su odgojitelji spremni napredovati i pružiti djetetu dodatne aktivnosti.

## **LITERATURA:**

1. Bacchini, D., Affuso, G., Trotta, T. (2008). Temperament, ADHD and peer relations among school children: The mediating role of school bullying. *Aggressive Behavior*, 34 (5), 447-459.
2. Barkley, R.A. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
3. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bouillet, D. (2011). *Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu*. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Darragh, J. (2007). Universal Design for Early Childhood Education: Nursing Access and Equity for All. *Early Childhood Education Journal*, 35 (2), 167 – 171.
6. DSM-IV-TR workgroup. (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (4. izdanje)*, Text Revision, Washington, DC, American Psychiatric Association.
7. Giler, J.Z. (2012). *Ja to znam i mogu: kako poučavati socijalnim vještinama djecu koja imaju ADHD, teškoće u učenju ili Aspergerov sindrom*. Zagreb: Naklada Kosinj.
8. Hampel, P., Manhal, S., Roos, R., Desman, C. (2008). Interpersonal coping among boys with ADHD. *Journal Attention Disorder*, 11, 427-450.
9. Hughes, L., Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanja potpore*. Zagreb: Naklada slap.
10. Jackson, S., Pretti-Frontcyak, K., Harjusola-Webb, S., Grisham-Brown, J., Romani, J. M. (2009). Response to Intervention: Implications for Early Childhood Professionals. *Language, Speech and Hearing Service sin Schools*, 40, 424 – 434.
11. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). *Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (adhd) – Multimodalni pristup*. Zagreb: Klinika za pedijatriju KBC Zagreb, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
12. Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, 2, 113-121.
13. Kocijan-Hercigonja, D. (2008). *Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

14. Kocijan-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G., Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
15. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12, 167-183.
16. Lauth, G.W., Schlottke, P.F., Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga.
17. Loborec, M., Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 153 (1), 21-38.
18. Ljubetić, M. (2006). Uloga vrtića u jačanju pedagoških kompetencija roditelja. *Zrno*.
19. Mikami, A.Y., Hinshaw, S.P. (2003). Buffers of peer rejection among girls with and without ADHD: The role of popularity with adults and goal-directed solitary play. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 381-397.
20. Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb: Golden Marketing.
21. Mlinarević, V., Brust, M., Zlatarić, S. (2009). *Pozitivni ishodi individualiziranog rada asistenta u nastavi s učenicom s ADHD-om*. Subotica: Verzal.
22. Prpić, I., Vlašić-Cicvarić, I. (2013). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (adhd) i pridruženi neurorazvojni poremećaji. *Paediatr Croat*, 57 (1): 118-12.
23. Prvčić, I., Rister, M. (2009). *Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj: ADHD*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa; Agencija za odgoj i obrazovanje.
24. Phelan TW. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje.
25. Skočić Mihić, S., Blanuša Trošelj, D., Katić V. (2013). *Odgojitelji predškolske djece i savjetodavni rad s roditeljima*. Rijeka: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
26. Skočić Mihić, S., Lončarić, D., Pinoza Kukurin, Z. (2009). Mišljenja studenata predškolskog odgoja o edukacijskom uključivanju djece s posebnim potrebama. U: Bouillet, D. i Matijević, M. (ur.): *3rd International Conference on Advanced and Systematic Research: 3rd Scientific research*

- symposium Curriculum of Early and Compulsory Education*, Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 507-515.
27. Taylor, J.F. (2008). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce.
  28. Velki, T., Dudaš, M., (2016). *Pokazuju li hiperaktivnija djeca više simptoma agresivnosti?*. Osijek: Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Odsjek za društvene znanosti.
  29. Velki, T. (2012). *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
  30. Velki, T., Romstein, K. (2015). *Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju*. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
  31. Višnjic - Jevtić, A., Glavina, E. (2009). Percepcija kompetencija i suradnje stručnih djelatnika u ustanovama ranog i predškolskog odgoja. U: Bouillet, D. i Matijević, M. (ur.): *3rd International Conference on Advanced and Systematic Research: 3rd Scientific research symposium Curriculum of Early and Compulsory Education*, Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 237-246.
  32. Vlah, N., Tatalović Vorkapić, S. (2011). Suradnja s roditeljima u predškolskoj ustanovi: analiza pojedinih aspekata. *Napredak*, 152, 61-73.
  33. Vulić-Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: normalan razvoj koji je krenuo krivim putem. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 40, 161-186.

INTERNETSKI IZVORI:

- <http://djecji-vrtic-pahuljica.hr/kutak-za-roditelje/hiperaktivno-djete> (preuzeto 14.8.2019.)  
Luketin, D., Sunko, E. (2006). *KAKO? Kreativnim Aktivnostima Kreiramo Odgoj*. Split: Liga za borbu protiv narkomanije.
- <http://djecji-vrtic-pahuljica.hr/kutak-za-roditelje/hiperaktivno-djete> (preuzeto 14.8.2019.)  
Šibalić, M. (2009). Buđenje- udruga za razumijevanje ADHD-a. *Igre koje povećavaju koncentraciju i fokus kod djece s ADHD-om*, na adresi:
- <http://djecji-vrtic-pahuljica.hr/kutak-za-roditelje/hiperaktivno-djete> (preuzeto 14.8.2019.)

**Izjava o samostalnoj izradi rada**

Izjavljujem da sam ja, Marija Komljenović, završni rad *Odgojitelj u prepoznavanju i praćenju ponašanja djece s poremećajem aktivnosti i pažnje* napisala samostalno pod vodstvom mentorice izv. prof. dr. sc. Jasne Kudek Mirošević. Vlastoručnim potpisom potvrđujem izjavu o samostalnoj izradi rada.

POTPIS: \_\_\_\_\_