

# Dijete s ADHD-om u predškolskim ustanovama

---

**Popović Filipić, Emanuela**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*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:147:829826>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-04**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

**Emanuela Popović Filipić**  
**DIJETE S ADHD-OM U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA**  
**Završni rad**

**Zagreb, rujan, 2024.**

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

**Emanuela Popović Filipić**  
**DIJETE S ADHD-OM U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA**  
**Završni rad**

**Mentor: Marina Đuranović, izv.prof.dr.sc.**

**Zagreb, rujan, 2024.**

## SADRŽAJ

Sažetak

Summary

<b>1. Uvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ADHD - deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj</b> .....	<b>2</b>
2.1. Dijagnostika i simptomi.....	2
2.2. Komorbiditet .....	4
2.3. Terapijski pristup .....	5
<b>3. Dijete s ADHD-om u obitelj</b> .....	<b>7</b>
3.1. Osjećaj stresa i nemoći.....	7
3.2. Razgovori s roditeljima .....	8
3.3. Savjeti roditeljima za pomoć djetetu s ADHD poremećajem .....	9
3.4. Karakteristike odgoja .....	10
3.5. Roditeljski stilovi odgoja .....	12
<b>4. Načini rada i podrška djetetu s ADHD-om u predškolskim ustanovama</b> .....	<b>14</b>
4.1. Organizacija prostora i aktivnosti .....	14
4.2. Predmeti, sredstva i materijali.....	15
4.3. Poruke i poticaji odgajatelja hiperaktivnom djetetu.....	15
4.4. Komunikacija pred drugom djecom i s njima.....	16
4.5. Aktivnosti za djecu s ADHD-om .....	16
<b>5. Kompetencije odgojitelja</b> .....	<b>18</b>
<b>6. Suradnja vrtića i obitelji</b> .....	<b>21</b>
<b>7. Zaključak</b> .....	<b>22</b>
<b>8. Literatura</b> .....	<b>23</b>

## SAŽETAK

Poremećaj pažnje-hiperaktivni poremećaj (Attention deficit/hyperactivity disorder-ADHD) jedan je od najčešćih poremećaja kod djece. ADHD je kognitivni poremećaj i poremećaj ponašanja karakteriziran simptomima nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Dijete s ADHD-om ima problema s koncentracijom, teško slijedi upute odraslih, nemirno je, burno emotivno reagira, ne predviđa dobro posljedice svog ponašanja. Ovaj poremećaj značajno narušava kvalitetu djetetova života kao i njegove odnose s vršnjacima i odraslim osobama. Odgoj i obrazovanje djece s ADHD-om predstavlja veliki izazov. Međutim, važno je osvijestiti i spoznati da djeca s ADHD-om nisu definirana svojim poremećajem ili problemom, već su prije svega djeca. Kako bi se izbjegla socijalna izolacija, ključno je pravovremeno otkrivanje poremećaja i edukacija roditelja i odgojitelja. Djeca s ADHD-om posjeduju razne talente, puna su kreativnih misli, lako se prilagođavaju i vole istraživati. Uz podršku obitelji, odgojitelja i stručnjaka, ova djeca mogu ostvariti svoje potencijale i voditi sretan i ispunjen život. Odgojiteljev utjecaj u predškolskim ustanovama i predškolskom okruženju djeteta ima ključnu važnost. On bi trebao prepoznati djetetove potrebe i želje, prilagoditi prostor i aktivnosti te uspostaviti suradnju s roditeljima i ostalom djecom u skupini kako bi se omogućio budući napredak.

**KLJUČNE RIJEČI:** dijete, poremećaj, ADHD, nepažnja, hiperaktivnost, impulzivnost, odgojitelj, roditelji

## SUMMARY

Attention deficit and hyperactivity disorder is one of the more common disorders in children. ADHD is a cognitive and behavioral disorder characterized by symptoms; inattention, hyperactivity and impulsivity. A child with ADHD has a problem with concentration, he has a difficult time following the instructions of adults, he is restless, he reacts violently emotionally, he does not foresee the good consequences of his behavior. This disorder significantly impairs the child's quality of life as well as his relationships with peers and adults. Raising and educating children with ADHD is a big challenge. However, it is important to be aware and realize that children with ADHD are not defined by their disorder or problem, but are, first and foremost, children. In order to avoid social isolation, timely detection of disorders and education of parents and educators is crucial. Children with ADHD possess various talents, are full of creative thoughts, adapt easily and love to explore. With the support of family, educators and experts, these children can realize their potential and lead a happy and fulfilling life. The educator plays a key role in the preschool institutions and child's environment. He should recognize the child's needs and wishes, adapt the space and activities, and establish cooperation with parents and other children in the group in order to enable future progress.

**KEYWORDS:** child, disorder, ADHD, inattention, hyperactivity, impulsiveness, educator, parents

## 1. Uvod

Naziv ADHD kakav je danas postoji tek od 1987. godine, a povijesno se mijenjao zajedno s pristupima znanstvenika koji su obilježili određena razdoblja. Sve je počelo pod utjecajem Geoga Stilla koji je 1902. godine prvi primijetio specifična ponašanja kod djece, koja je opisao kao pretjeran nemir, samoozljeđivanje, destruktivnost i problem s pažnjom. Zajedno s Alfredom Tredgoldom proučavao je uzroke ovakvog ponašanja (Ferek, 2006).

Still je smatrao da je to organski problem i tvrdio je da razne ozljede mozga (djeca s ozljedama mozga zbog virusnih infekcija mozga, vojnici s ozljedama glave) mogu dovesti do hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje.

Godine 1920. uveden je izraz "manja moždana disfunkcija", a liječenje lijekovima počelo je oko 1940. godine. Važno je naglasiti da je Stillov tadašnji opis uključivao i djecu čije se ponašanje danas ne bi moglo okarakterizirati kao ADHD, već kao poremećaj ponašanja, učenja itd.

Godine 1957. naziv je promijenjen u hiperaktivno-impulzivni poremećaj, budući da se od tog trenutka naziv više ne odnosi na moguće uzroke ovakvog ponašanja, već na njegove specifične karakteristike. Naziv su skovali dječji neurolog Denhoff i dječji psihijatar Laufer.

Ovaj se poremećaj uvrstio u Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje II (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) u kojem je poremećaj kvalificiran kao hiperaktivna reaktivnost u djece. U novom izdanju priručnika DSM III naziv je promijenjen u poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, a u DSM IV poremećaj pažnje/hiperaktivnosti. Iako je zapravo nejasno, vjeruje se da uzrok ADHD-a ima biološku osnovu, odnosno da mu je uzrok neurološka disfunkcija mozga (Ferek, 2006).

## 2. ADHD - deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) opisuje se kao najčešće neurobihevioralno stanje u djetinjstvu. Danas se smatra da ADHD nije bolest sama po sebi, već skupina simptoma koji predstavljaju konačnu uobičajenu putanju ponašanja za niz emocionalnih, psiholoških i/ili problema s učenjem. Sve većem broju djece, osobito dječaka, dijagnosticira se ADHD i liječi se stimulativnim lijekovima prema pojednostavljenom pristupu (Furman, 2005).

### 2.1. Dijagnostika i simptomi

Kako bi se dijagnosticirao ADHD, prema Dijagnostičko-statističkom priručniku mentalnih poremećaja Američke psihijatrijske udruge, V izdanje (DSM V), potrebna je prisutnost barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti ili/i šest simptoma nepažnje, u trajanju od najmanje šest mjeseci do stupnja koji nije u skladu s razvojnom razinom i koji negativno i izravno utječe na društvene i akademske aktivnosti (American Psychiatric Association, 2013).

Nepažnja;

- a) Dijete često ne uspijeva dobro obratiti pozornost na detalje ili pravi pogreške u zadacima ili drugim aktivnostima koje su uzrokovane nepažnjom.
- b) Često ima poteškoća u održavanju pozornosti u zadacima ili igri.
- c) Često izgleda kao da ne sluša kad mu se izravno obraćate.
- d) Često ne slijedi upute do kraja i ne uspijeva završiti zadatke ili dužnosti (ne zbog toga što nije razumio upute ili zbog opozicijskog ponašanja).
- e) Često ima poteškoća u organiziranju zadataka i aktivnosti.
- f) Često izbjegava, ne voli ili se opire tome da prihvati zadatak koji zahtijeva trajniji mentalni napor.
- g) Često gubi stvari koje su mu nužne za obavljanje zadataka ili aktivnosti (npr. olovke, igračke, knjige, pribor).
- h) Često je rastresen vanjskim stimulansima.
- i) Često je zaboravljiv u dnevnim aktivnostima (Weeb i sur., 2010).

Hiperaktivnost i impulzivnost;



- a) Često nemirno miče rukama ili nogama ili se vrpolti na stolici.
- b) Često se diže sa stolice u situacijama u kojima se očekuje da sjedi.
- c) Često trči uokolo ili se pretjerano penje u situacijama u kojima to nije primjereno.
- d) Često mu je teško tiho se igrati ili baviti se slobodnim aktivnostima.
- e) Često je "u pokretu" ili se čini kao da ga "pokreće stroj".
- f) Često previše priča.
- a) Često izbrblja odgovor prije nego što je pitanje do kraja postavljeno.
- b) Često ima poteškoća čekati svoj red.
- c) Često prekida druge ili ih ometa (upada u razgovore ili igre) (Weeb i sur., 2010).

Na temelju ovih kriterija razlikuju se tri tipa ADHD-a.

Prvi tip ADHD-a je poremećaj nedostataka pažnje s hiperaktivnosti, pretežno hiperaktivno-impulzivni tip. Ovaj tip najčešće se pojavljuje u vrtićkoj i predškolskoj dobi kada je za vrijeme rješavanja zadataka potrebna veća koncentracija. Poremećaj se očituje iznimnom aktivnošću djece i nemirom, ustaju sa mjesta, vrpolti se (Cooley, 2017).

Drugi tip ADHD-a je poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti, pretežno nepažljivi tip, a drugi naziv ovog tipa je ADD. Djeca s dijagnosticiranim ADD-om nisu hiperaktivna niti impulzivna, no imaju poteškoća sa zadržavanjem pažnje, organiziranjem i postavljanjem prioriteta, često zaboravljaju i umorna su. Djeca ovog tipa često su okarakterizirana kao neozbiljna, nemarna, neodgovorna, lijena i izbezumljena. Ovaj tip ADHD-a najčešće se dijagnosticira kod djevojčica te ga nije lako prepoznati zato što svojim ponašanjem ne ometaju ostale (Cooley, 2017).

Treći tip ADHD-a je poremećaj nedostatka pažnje s hiperaktivnosti, kombinirani tip. Djeca s dijagnosticiranim kombiniranim tipom najčešće dobivaju najviše pažnje od odgojitelja i roditelja jer imaju poteškoća s ponašanjem i impulzivnošću. Simptomi ovoga tipa javljaju se u nepažljivom tipu i u hiperaktivno-impulzivnom tipu. Ovaj tip ADHD-a utječe na kontrolu impulsa te je stoga djeci s ovim tipom teško "natjerati se" da naprave neki zadatak ili da sudjeluju u aktivnostima koje im ne pružaju zadovoljstvo (Cooley, 2017).

## 2.2. Komorbiditet

Komorbidna oboljenja su stanja, bolesti ili pridružena oboljenja koja se javljaju s osnovnom bolešću ili zajedno s glavnim oboljenjem, te utječu na izbor i tijek liječenja.

Poremećaji koji se često pojavljuju uz ADHD su poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, specifični poremećaj učenja, disruptivni poremećaj regulacije raspoloženja, opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaj iz spektra autizma, poremećaj s tikovima, poremećaj upotrebe psihoaktivnih tvari, dok se veliki depresivni poremećaj i anksiozni poremećaj javljaju rjeđe (DSM V) (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

Tikovi (tjelesni, facijalni, glave i ramena) kod osoba s ADHD-om mogu biti način reagiranja u slučajevima kada im je kretanje zabranjeno odnosno onemogućeno. Osobe s ADHD-om tikovima nesvjesno zadovoljavaju potrebu za kretanjem, tako da "pokret nađe način" (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

Jedan od čestih poremećaja kod djece je opsesivno-kompulzivni poremećaj, a karakteriziraju ga ponavljajuće opsesivne misli ili kompulzivne radnje. Uzroci su mnogobrojni, od niskog samopouzdanja i nesigurnosti do nastojanja da zadovoljimo okolinu i preveniramo probleme i teškoće, no mogu biti i način na koji rješavamo nemir, negativne oblike ponašanja uključujući i nemir u sklopu ADHD-a. Simptomi poput opsesivnih misli i kompulzivnih radnji kod ADHD-a mogu biti da osoba zadovolji okolinu, da se "smiri". Osoba sa ADHD-om može razviti rituale koji joj pomažu pri tome, a okolini izgledaju kao OKP (opsesivno-kompulzivni poremećaj) (Hercigonja Novković i Kocijan- Hercigonja, 2022).

U dijagnostičkom procesu važno je utvrditi radi li se primarno o ADHD-u ili o poremećaju sa sličnom kliničkom slikom, odnosno radi li se o više poremećaja ili primarno o ADHD-u, a sve ostalo je reakcija na neadekvatan stav okoline. Dijagnosticiranje je vrlo kompleksan zadatak te zahtijeva dobro poznavanje i specifičnosti psihopatologije i psihološkog razvoja djece, a povezanost stručnjaka raznih profila je neophodna. Postoji mnogo čimbenika koji su odgovorni za ponašanje djeteta, od genetskih do biokemijskih, funkcionalnih i strukturnih karakteristika mozga, kao i odnosa između djeteta i obitelji, djeteta i okruženja. Predškolske ustanove svojim djelovanjem čine važnu ulogu u tijeku razvoja poremećaja te s genetskom predispozicijom i biološkim karakteristikama djeteta uvelike utječu na tijek kliničke slike i terapijskog pristupa (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

### 2.3. Terapijski pristup

Terapijski pristup djetetu s poremećajem, ovisi o različitim čimbenicima kao na primjer: težini simptomatologije, oštećenosti funkcionalnih područja, prisutnosti komorbiditetnih poremećaja, kao i odgovora djeteta i roditelja na terapiju. Prije početka liječenja, liječnik treba odrediti koji simptom ADHD-a dominira kod djeteta (nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost ili kombinirani tip). Liječenje treba biti prilagođeno prema pojedinom djetetu, s prepoznavanjem i procjenom problema, ali i njegovih snaga i mogućnosti. Najčešći oblik liječenja je multimodalna terapija, odnosno primjena različitih pristupa: psihološke intervencije (savjetovanje, bihevioralne, kognitivne, suportivne i psihodinamske terapije), farmakoterapija, obiteljske terapije i povremeno savjetovanje roditelja, kao i rad u vrtićkom okruženju (Begovac i sur., 2021).

Prva mjera terapije treba uključivati savjetovanje i psihoedukaciju roditelja i djeteta, s ciljem smanjenja opterećenja roditelja i smanjenja osjećanja krivnje. Roditelje djeteta s ADHD-om potrebno je uključiti u liječenje kao koterapeute. Potiču se prihvatljivi odgojni stilovi, strukturiranje svakodnevice, davanje jasnih pravila i postupnost (Begovac i sur., 2021).

Bihevioralne terapije koriste metode treninga, modifikacije ponašanja, uključujući djecu i njihove roditelje. Ove terapije obuhvaćaju identifikaciju problematičnih ponašanja i situacija, stimulaciju poboljšanja, analizu pozitivnih i negativnih ponašanja, primjenjivanje učinkovitije komunikacije, nagrađivanje poželjnog ponašanja, te izostanak nagrade u slučaju nepoželjnog ponašanja (Begovac i sur., 2021).

Kognitivne terapije temelje se na samoinstrukcijama, pri čemu se dijete uči vlastitoj regulaciji impulsa. Ovaj pristup uključuje definiranje problema, razvoj rješenja, postupanje s pogreškama te razvoj samokontrole (Begovac i sur., 2021).

Psihoterapija može pomoći djetetu da iskoristi svoje intelektualne potencijale unatoč poremećaju pažnje. Posebno je važno raditi na jačanju djetetovog samopouzdanja i samopoštovanja (Begovac i sur., 2021).

Rijetko se propisuje medikacija prije šeste godine života. Odluka o medikamentnom liječenju donosi se na temelju utvrđene dijagnoze, izražene simptomatologije te izostanka povoljnog rezultata psihosocijalnog liječenja. Preporuku za konzumaciju lijekova daje liječnik specijalist. Sama medikacija često nije dovoljna

da zadovolji cjelokupne terapijske potrebe djece i obično je samo dio multimodalnog pristupa (Begovac i sur., 2021).

Kako bi se došlo do najboljih rezultata, u tretman je potrebno uz dijete uključiti obitelj i predškolsku ustanovu.

### **3. Dijete s ADHD-om u obitelj**

Poteškoće uzrokovane ADHD-om zahvaćaju različita područja dječjeg života. Ne pogađaju samo djecu, već i roditelje i druge članove obitelji, što dovodi do uzrokovanja poteškoća u funkcioniranju obitelji. Istraživanja pokazuju da se roditelji djece s ADHD-om suočavaju sa sličnim poteškoćama u odgoju djece, naime: smanjeno zadovoljstvo i povjerenje u vlastite roditeljske vještine, stres je roditelja povećan, smanjen osjećaj roditeljske kompetentnosti, niska očekivanja za uspjeh u odgoju vlastite djece i pojačani roditeljski stres i psihopatološki simptomi, posebno u kontekstu kada se problemi u ponašanju pojave zajedno sa simptomima ADHD-a (Finzi-Dottan, 2011). Osobe s ADHD-om mogu imati problema u mnogim područjima svog života uključujući obrazovne teškoće, teškoće u uspostavljanju i održavanju međuljudskih odnosa i slično (Harpin, 2005).

#### *3.1. Osjećaj stresa i nemoći*

Odnose između roditelja i djece s ADHD-om karakterizira više sukoba i znatno je stresniji od odnosa između roditelja i djeteta bez ADHD-a (Wehmeier i sur., 2010). Roditelji ove djece ne samo da se moraju nositi s jedinstvenim izazovima njihova odgoja, već i s vlastitim teretom: emocionalnim opterećenjem (frustracija, iscrpljenost, depresija, krivnja, stalna briga za budućnost djeteta), obiteljskim nesporazumima i sukobima te nedostatkom profesionalne, obiteljske ili društvene podrške (Cosser, 2005; Hallberg i sur., 2008; Theule i sur., 2011, prema Bartolac, 2013).

Roditeljski stres manifestira se kao nezadovoljstvo, tjeskoba i nedostatak povjerenja koji su povezani s roditeljskom ulogom ili identitetom (Johnston, 1996). Neugodne psihičke i fiziološke reakcije roditelja djece s ADHD-om proizlaze iz zahtjeva roditeljstva, koji se ogledaju u kvaliteti odnosa roditelj-dijete i težnje tih roditelja da ostvare stvarno i iskusno roditeljstvo (Deater Deckard, 2004, prema Bartolac, 2013). Većina roditelja djece s ADHD-om doživljava ogroman pritisak roditeljstva, ne samo zbog dječje nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti, već i zbog svakodnevnih životnih situacija koje nastaju radi ovih ponašanja.

Peters i Jackson (2009) proučavali su osobna iskustva majki djece s ADHD-om te su zaključili da u tome odnosu prevladavaju zahtjevi skrbi za dijete, često nedostatak podrške obitelji i zajednice što čini ulogu majke iscrpljujućom. Također, istraživanja

pokazuju da te majke nerijetko prolaze anksiozna stanja i osobne frustracije radi težine svakodnevnih poteškoća, potrebe stalne skrbi i nadziranja nepredvidivog ponašanja djeteta s ADHD-om.

Roditelji djece s ADHD-om, često iz neznanja o poremećaju, skloni su prozvati dijete neposlušnim, inatljivim i sl. Roditelji iz takvog stava često reagiraju neprimjerenim metodama. Neki roditelji, s druge strane, djetetovo ponašanje procjenjuju tako da jednim dijelom krive sami sebe, nešto za što su isključivo samo oni odgovorni, što onda znači da također reagiraju iz krivnje, opet neprimjerenim metodama (Kocijan-Hergegonja, Buljan-Flander i Vučković, 2004).

### *3.2. Razgovori s roditeljima*

Kroz razgovore s roditeljima djece s ADHD-om dolazi se do saznanja da su neke situacije vrlo izazovne te da izazivaju povećanu hiperaktivnost:

- pisanje zadaće,
- tijekom obroka,
- dok su oba roditelja kod kuće i pokušavaju razgovarati,
- kad dođu gosti,
- kad je jedan roditelj na telefonu,
- kad se treba odjenuti, oprati zube, otići u krevet.

Zanimljivo je da se tijekom razgovora roditelji često slažu kako se dijete znatno poslušnije, mirnije i bolje ponaša kada ostane samo s ocem nego kada ostane samo s majkom. Pretpostavlja se da je razlog tome taj što majke u pravilu provode znatno više vremena s djetetom i češće su zadužene za svakodnevne obveze kao što su pisanje zadaća, pospremanje djetetovih stvari i slično. Također, majke s kojima se vodio razgovor bile su sklonije na dječji neposluh reagirati tako da mu objašnjavaju zašto nešto treba učiniti te su sklonije pregovarati s djetetom što katkad može zvučati kao da ga "moljakaju" da nešto učini ili da se smiri. S druge strane, očevi često nisu upućeni u djetetove svakodnevne teškoće i obveze. Osim toga, nemaju običaj s djetetom pregovarati ni raspravljati. Jasniji su u davanju uputa i u zahtjevima prema djetetu i ne boje se trenutačnih posljedica ako ih dijete ne poslušna. Potrebno je djetetu dati jasne upute, ponoviti ih, te ako ih dijete ne slijedi primijeniti posljedice (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

### *3.3. Savjeti roditeljima za pomoć djetetu s ADHD poremećajem*

Biti roditelj hiperaktivnog djeteta može biti vrlo zahtjevno, pa se roditelji često mogu osjećati iscrpljeno, osamljeno, krivo, frustrirano ili ljutito. Važno je prepoznati znakove umora i na vrijeme reagirati. Potražiti pomoć stručnjaka na samom početku prepoznavanja poremećaja izuzetno je važan korak. Podršku roditelji uvijek mogu pronaći u svojim bližnjima. Da bi netko bio "dobar" roditelj, važno je da se prije svega on osjeća dobro, što znači da je briga o samom sebi presudna. Odmor i zajednički obiteljski izleti pomažu smanjiti razinu stresa među roditeljima. Nužno je upoznati se s pojmom hiperaktivnosti (Kocijan-Hercigonja i sur., 2004).

Kako bi se ostvarila kvalitetna suradnja između roditelja i predškolske ustanove, izuzetno je važno pružiti podršku djetetu s ADHD-om. Promjene u djetetovom ponašanju neće se dogoditi "preko noći". Prema Mirjani Milanović i suradnicima (2014) potrebno je vrijeme da bi se nove promjene usvojile, što zahtijeva ustrajnost i dosljednost roditelja. Upute koje roditelji daju djetetu moraju biti jasne, jednostavne i razumljive kako bi dijete razumjelo što se od njega očekuje. Upute treba uvijek koristiti na isti način, bez mijenjanja. Važno je biti jasan i određen kako se dijete ne bi dodatno zbunilo. Riječi poput "Budi dobar" ili "Prekini!" mogu zbuniti dijete jer ne zna što se od njega traži. Prema Lauthu, Schlottkeu i Numannu (2008) upute trebaju sadržavati samo važne informacije, jer neodređeni dogovori dovode do nesporazuma, ljutnje i nepotrebnih komplikacija. Autori preporučuju fokusiranje na sadašnjost, realističnost, izravno obraćanje djetetu te uporabu kratkih i jasnih riječi. Roditelji trebaju biti svjesni vlastitog ponašanja jer djeca uče oponašajući odrasle. Svako roditeljsko ponašanje i postupci odražavaju se na dijete, zato treba uvijek biti oprezan.

Hiperaktivno dijete često sumnja u svoje sposobnosti, što ga može spriječiti u postizanju uspjeha i prepoznavanju vlastitih talenata. Razvijanje samopoštovanja kod djeteta postiže se pohvalama i prepoznavanjem njegovih osobina, ponašanja i postignuća. Važno je omogućiti djetetu sudjelovanje u obiteljskim poslovima jer dijete treba osjećaj da je njegov trud cijenjen. Jasna komunikacija s djetetom je ključna. Agresivna komunikacija i negativno formulirane upute mogu navesti dijete da misli kako je nesposobno, što nije korisno. Roditelj koji koristi odlučnu komunikaciju, siguran je u svoja vjerovanja i zna izraziti svoje ideje, potrebe i želje na jasan i direktan način koji poštuje tuđa prava i osjećaje. Takav roditelj osigurava potrebnu strukturu svojoj obitelji time što je direktan i pravedan u pravilima i očekivanjima od svog djeteta.

Sposoban je u nametanju pravila i standarda na način koji omogućava djetetu da razmišlja i djeluje samostalno, preuzimajući odgovornost za svoje ponašanje. Važno je da roditelj bude jasan u vezi s posljedicama, a odgovornost za promjenu leži na djetetu.

Jasna komunikacija može se postići na različite načine: ostvarivanjem kontakta očima, nježnim stavljanjem ruku na ramena prilikom objašnjavanja ako dijete odbija kontakt, iskrenim izricanjem onoga što roditelj misli i navodeći razloge zašto želi da dijete nešto učini. Također važno je govoriti jasno i razgovijetno, biti smiren i odlučan, te izbjegavati prigovaranje, vikanje i raspravljanje. Mnogoj djeci s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću teško je uspostaviti prijateljstva zbog impulzivnosti i kratkotrajne pažnje koja otežava učenje socijalnih pravila i prepoznavanje socijalnih znakova. Potrebna im je dodatna pomoć odraslih (roditelja, odgojitelja) kako bi usvojila društveno prihvatljiva ponašanja jer su svjesna svoje odbačenosti. Dijete treba usmjeravati jasnim uputama, bez kritike i ugrožavanja, na pozitivan način. Uz roditeljsku ustrajnost, ponašanje djeteta će se mijenjati na bolje, što će dovesti do realnijih roditeljskih očekivanja u vezi s promjenama (Milanović i sur., 2014).

### *3.4. Karakteristike odgoja*

Mnogi roditelji djece s ADHD-om napominju kako je u svakidašnjem odgoju ključno postavljanje granica. Korisno je da dijete ima određeni prostor za odrađivanje pravila i dogovora. Također je važno, davanje jasnih posljedica u slučaju da dijete ne poštuje granice. Uvođenje strukture i rutina u obiteljski život smatra se preduvjetom za ostvarenje osjećaja zaštite i kontrole, vodi prema boljoj usklađenosti obiteljskog života i stabilnosti (Moen i sur., 2014).

Određivanje prikladnog vremena za odlazak na spavanje, ograničavanje vremena za igranje igrica tokom dana te kontroliranje korištenja neprikladnog jezika, primjeri su svakodnevnih struktura u obitelji gdje se nalazi dijete s ADHD-om. Ovakav način odgoja ne pomaže samo djetetu nego i samoj obitelji u nošenju sa svakodnevnim izazovima. Kroz razgovore s djecom koja imaju ADHD može se zaključiti da im ovakav striktniji pristup od strane roditelja odgovara i pomaže u težim situacijama da se smire i da ne reagiraju neprikladno (Moen i sur., 2014).

Poznato je da se većina ponašanja uči kroz posljedice koje proizlaze iz ponašanja, tako da će tehnika nagrade i kazne biti veoma efikasna, naravno ako se pravilno provodi. Nagrađuje se ono što je dobro te se na takav način stimulira kod



djeteta pozitivno ponašanje, dijete je potrebno promatrati, naročito kada je dijete dobro, te takvo ponašanje nagraditi. Vrlo često roditelji se plaše djetetova ponašanja izvan kuće, koje je obično eksczesno, izbjegavaju izlaske te dovode i sebe i dijete u socijalnu izolaciju. Prije nego što se dijete nađe u situaciji u kojoj bi moglo učiniti eksczes; npr. ako dijete jako glasno govori u trgovini ili viče, ne treba izbjegavati odlazak u trgovinu, već prije ulaska u trgovinu potrebno je razgovarati s djetetom i jasno mu dati na znanje kako će biti nagrađeno ako ostane tiho (Kocijan-Hercegonja, Buljan-Flander i Vučković, 2004).

U radu s djecom koja imaju deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj osnovno je pravilo promjena ponašanja, koje se može postići kroz:

a) *Nagrade*

Dijete je potrebno nagraditi kada promijeni nešto u svojem neprimjerenom ponašanju. Dijete će početi mijenjati svoje ponašanje u pozitivnom pravcu, ako pri tome roditelji budu dosljedni.

b) *Tehniku gašenja*

U tehniku gašenja podrazumijeva se ignoriranje djetetovih postupaka koji su neadekvatni. Djetetov je cilj zadobiti vašu pažnju i zadovoljiti neki svoj zahtjev te je u tom trenutku najvažnije da roditelj odvraća djetetovu pažnju od takvog ponašanja. Ako dijete i dalje ne bude uspijevalo u svojim namjerama, početak će mijenjati svoje ponašanje.

c) *Izolaciju*

Tehnika izolacije primjenjuje se kada prethodne dvije ne daju rezultate. Izolacija je fizičko izdvajanje djeteta iz situacije koja je problematična za njega; npr. ako dijete galami, odvedite ga u svoju sobu, ako nekoga udara, posjednite ga na stolicu licem okrenutim prema zidu. Prema mišljenju brojnih praktičara ova metoda je efikasna, no katkada može imati suprotan efekt, ponajviše ako dijete želi izbjeći napraviti nešto što vi od njega tražite, tada ste mu takvo ponašanje samo potkrijepili vašom namjerom da ga promijenite. Izolacija za predškolsko dijete ne bi smjela trajati dulje od 5 minuta. Važno je odmah odgovoriti na djetetovu reakciju kroz pozitivno potkrepljivanje kako bi dijete stvorilo jasnu sliku o tome što će se kada dogoditi (Kocijan-Hercigonja, Buljan-Flander, Vučković, 2004).

Djeca s ADHD-om su zahtjevnija djeca, postavljaju brojna pitanja, često emotivno reagiraju i svoje roditelje ponekad dovode na rub. Potrebno je hvaliti njihovu različitost, dopustiti im da se bave onime što ih veseli, pokušati ih razumjeti čak i kada

su nedokučivi. Od svih stvari koje utječu na razvitak djeteta najvažniji utjecaj imaju roditelji (Ferek, 2006).

### *3.5. Roditeljski stilovi odgoja*

Roditeljski stil je od ključne važnosti za uspješnost roditeljstva. Roditeljski odgojni stil obuhvaća ukupnost roditeljskih stavova prema djetetu i emocionalnu klimu u kojoj se odvijaju različiti roditeljski postupci. Roditeljski ciljevi i vrijednosti izravno utječu na roditeljski odgojni stil i određuju specifične aktivnosti i postupke roditelja vezane za potrebe djeteta (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). Većina roditelja vjeruje da će njihovi odgojni postupci, poput količine nagrada i kazni, odobravanja ili neodobravanja nekog ponašanja, dopuštanja ili sprečavanja akcija te podržavanja ili poticanja određenih oblika ponašanja, utjecati na uspjeh njihovog djeteta u životu, obrazovanju, poslu i odabiru partnera (Milanović i sur., 2014). Maccoby i Martin (1983, prema Milanović i sur., 2014) naglašavaju dvije ključne dimenzije roditeljstva za razvoj djeteta: roditeljsku toplinu i roditeljski nadzor. Kombinacija tih dviju dimenzija stvara četiri opća stila roditeljstva, od kojih svaki na svoj način utječe na kvalitetu djetetova odrastanja (Milanović i sur., 2014).

Autoritativni roditelji su brižni, osjetljivi i emocionalno topli, ali postavljaju jasne granice i održavaju predvidljivu okolinu. Njihovi zahtjevi prema djeci su primjereni dobi ili malo iznad onoga što dijete može postići. Takvi roditelji brinu o djetetovim osjećajima, objašnjavaju svoje odluke i pitaju dijete za mišljenje. Oni kontroliraju i reguliraju nepoželjna ponašanja postavljanjem granica i pravila, ali ne zadiru u psihološko stanje djeteta. Roditelji koji pokazuju emocionalnu toplinu i poštovanje prema svom djetetu razvijaju osobnu roditeljsku odgovornost i jedinstven način komunikacije. Djeca takvih roditelja imaju više samopouzdanja, sigurnost u sebe, spremnost na izazove, potrebu za postignućem i visoku samokontrolu (Milanović i sur., 2014).

Autoritarni roditelji su zahtjevni i strogi, ne pokazuju mnogo emocionalne topline te nastoje kontrolirati i nadzirati dijete. Disciplinu provode prijetnjama i kaznama, cijeneći poslušnost, poštovanje autoriteta i tradiciju. Svoje odluke ne objašnjavaju i ne zanimaju ih djetetovi osjećaji ili mišljenja. Većina djece ne reagira dobro na takav pristup odgoju. Djeca autoritarnih roditelja često su povučena, nesigurna

u sebe, nezadovoljna, lako se uzrujaju ili su agresivna te pokazuju probleme u ponašanju (Milanović i sur., 2014).

Roditelji koji su popustljivi puni su ljubavi i emocionalne osjetljivosti, ali postavljaju malo ograničenja svojoj djeci. Oni su visoko na razini topline, a nisko na razini nadzora. Roditelji tog odgojnog stila prihvaćaju i ohrabruju svoju djecu, ali im ne postavljaju jasne granice i pravila ponašanja. Djeca popustljivih roditelja često su nesigurna, imaju slabu samokontrolu, reagiraju nezrelo i postaju agresivna kada ne dobiju ono što žele. Ta djeca nemaju osjećaj odgovornosti. Na jedan način slična su djeci autoritarnih roditelja, ali su obično dobro raspoložena (Milanović i sur., 2014).

Ravnodušni ili nezainteresirani roditelji pružaju djeci minimalnu pažnju, interes i emocionalnu podršku, dok istovremeno postavljaju malo ograničenja. Njihov odnos karakterizira niska razina topline i nadzora. Takvi roditelji su često zaokupljeni sami sobom, izbjegavajući čuti i vidjeti svoje dijete. Djeca tih roditelja često su promjenjivog raspoloženja, nemaju kontrolu nad svojim ponašanjem i sklona su nepoželjnom ponašanju. Ovaj roditeljski stil ne potiče zdrav socijalni razvoj (Milanović i sur., 2014).

Važno je napomenuti da neki roditelji mijenjaju svoje stilove ponašanja ovisno o vanjskim okolnostima, viđenju odnosa s djecom u tom trenutku, vlastitom raspoloženju i općem afektu. Roditelji se mogu naći u kombinaciji opisanih stilova odgoja (Petani, 2011). Različiti stilovi odgoja djece utječu na socijalizaciju ličnosti, posebice na razvoj znanja, sposobnosti i motivacije. Roditelji utječu na svoje dijete, ali i djeca utječu na svoje roditelje, oblikujući karakteristike roditelja i određujući roditeljske postupke. "Kako će se neka osoba snaći u ulozi roditelja, ovisi o postignutoj razini zrelosti ličnosti i njezinoj uravnoteženosti u trenutku kad postaje roditelj" (Petani, 2011, str. 115).

#### **4. Načini rada i podrška djetetu s ADHD-om u predškolskim ustanovama**

Za vrijeme rada s djetetom koje ima ADHD u skupini može doći do pojave određenih problema: dijete može imati osjećaj neprihvaćenosti, raditi ispod vlastitih mogućnosti (npr. nezreli crtež), potreba djeteta za komunikacijom i izražavanjem može biti nedovoljno zadovoljena, dijete može razviti nisko samopouzdanje i sliku o sebi i dobivati premalo podrške za ono što radi. Djeca koja se nalaze u skupini s djetetom koje ima ADHD često imaju konflikte te im se narušava kontinuitet igre. Kako bi se održao kontinuitet u skupini, rad s djetetom koje ima ADHD izaziva dodatnu kontrolu, napor i pozornost.

Potrebno je na razuman način pristupiti problemu, dijete treba prihvatiti takvog kakvo jest. Odgajatelji koji prepoznaju problem djeteta s ADHD-om stvorit će uvjete za bliski, individualni kontakt s djetetom, također će ostvariti uvjete za kvalitetni kontakt s drugom djecom. Na odgajateljima je da osiguraju kvalitetno i sigurno okruženje u kojem se različitosti poštuju i razumiju (Milanović i sur., 2014).

##### *4.1. Organizacija prostora i aktivnosti*

Poželjno je da dijete boravi u grupi svojih vršnjaka, a u mješovitim grupama važno je usmjeravati ga prema vršnjacima. Prostor treba organizirati tako da ima dovoljno mjesta za kretanje, uz jasne oznake i preglednosti igračih kutaka. Kada dijete prvi put dolazi u vrtić i upoznaje prostor grupe, važno ga je provesti i upoznati s prostorom, jer mu je sve novo. Također, kada se mijenja prostorna organizacija, važno je djetetu pokazati promjene kako bi stvorilo doživljaj prostornih granica. Djeca bi trebala što češće boraviti na otvorenom prostoru, kao što su igrališta i parkovi, s mogućnošću slobodnog, ali sigurnog kretanja. Važno je biti blizu djeteta kako bi ga se zaštitilo od mogućih opasnosti. Aktivnosti treba organizirati fleksibilno, s većim izborom i različitim intenzitetom i duljinom trajanja. Dijete s hiperaktivnim ponašanjem dobro je poticati na motoričke aktivnosti s različitim rekvizitima, kao što su igre s loptama, obručima, trakama, igre na strunjačama, prostorne igre poput penjanja i provlačenja te mnoge druge (Milanović i sur., 2014).

#### *4.2. Predmeti, sredstva i materijali*

Predmeti, sredstva, materijali i igračke koje su vidljive moraju biti privlačne i lako dostupne djetetu radi njegove fizičke sigurnosti. Sredstva i materijali trebaju biti primjereni dobi djeteta, omogućujući mu manipulaciju na različite načine bez rizika od pogreške. Djetetu treba omogućiti priliku za istraživanje tako što će mu se svakodnevno ponuditi materijali poput gline, plastelina, vode, pijeska i boje (za bojanje prstima, dlanom, za slikanje "mokro na mokro"). Igre je dobro organizirati na način da se osiguraju sredstva koja potiču razvoj motorike, percepcije i samokontrole; materijali za nizanje i umetanje (nizanje perlica, štapići, kocke), jednostavne slagalice i pamtilice. Uvijek treba nastojati započeti s jednostavnijim aktivnostima i postupno prelaziti na složenije, tako što se prvo nude veći elementi, a zatim postupno manji broj elemenata (Milanović i sur., 2014).

#### *4.3. Poruke i poticaji odgajatelja hiperaktivnom djetetu*

Djetetu treba pružiti model organiziranog ponašanja: objasniti mu što radimo, zašto i kako te što namjeravamo učiniti. Kada je potrebno obavijestiti grupu o nečemu najbolje je prvo informirati hiperaktivno dijete. Nove informacije trebaju biti kratke i jasne. Dijete treba ohrabrivati i u igrama u kojima je manje uspješno. Poticanje djetetove kreativnosti i pružanje pomoći u određenim situacijama (npr. crtanje, pisanje, slušanje priče), pomaže mu da se koncentrira. Povećane motoričke aktivnosti djeteta ne treba smirivati ili prekidati, već njegovo ponašanje učiniti svrhovitim tako što ćemo ga angažirati kao pomagača u određenim situacijama ili ga ohrabrivati (npr. "Pomozi mi, odnesi ovo u ormar." "Uhvati loptu." "Ja mogu skakati na jednoj nozi, pokušaj i ti.") (Milanović i sur., 2014).

Milanović i sur. (2014), navode smjernice odgojiteljima u radu s hiperaktivnim djetetom u vrtiću. Razvoj motorike, percepcije i samokontrole kod djeteta potičemo u različitim aktivnostima.

U individualnom radu vježbamo samokontrolu po stupnjevima:

- I. Odgojitelj završava zadatak glasno izgovarajući upute dok dijete promatra.
- II. Dijete izvršava isti zadatak uz verbalne upute odgojitelja.
- III. Dijete glasno daje sebi upute i izvršava zadatak prema njima.
- IV. Dijete izvršava zadatak šapćući upute.

V. Dijete izvršava zadatak bez govorenja, koristeći unutrašnji govor.

#### *4.4. Komunikacija pred drugom djecom i s njima*

U komunikaciji pred drugom djecom u grupi, važno je ne komentirati hiperaktivno dijete, već isticati ono što dijete voli, pridružiti mu se u igri i potaknuti još neko dijete na sudjelovanje. Djecu je korisno poučavati prepoznavanju emocionalnih stanja drugih na osnovu izraza lica, držanja i situacije, osobito kroz razne igre i situacije.

Milanović i suradnici (2014), preporučuju za svu djecu, a osobito za hiperaktivno dijete, sljedeće aktivnosti: vježbe opuštanja i relaksacije, vježbe disanja i taktilne igre, simboličke igre i igre uloga, dinamičke aktivnosti koje potiču slobodu kretanja i djelovanja, istraživačke aktivnosti, kooperativne igre umjesto natjecateljskih, igre za razvoj pozitivne slike o sebi, s posebnim naglaskom za svijest o tijelu, te igre za razvoj grupne pripadnosti.

Posebno su korisne aktivnosti koje potiču samostalnost djeteta, poput samoposluživanja, pripreme prostora za igru, spremanja i brige o cvijeću. U tim aktivnostima važno je jasno reći djetetu što treba raditi. U godini prije polaska u školu, preporučuje se provoditi vježbe grafomotorike te igre koje potiču razvoj vizualne percepcije.

#### *4.5 Aktivnosti za djecu s ADHD-om*

Postoji nekoliko zabavnih načina za povećanje koncentracije i fokusa kod djece s ADHD-om. Istraživanja su pokazala da svakodnevna igra, osobito one aktivnosti koje uključuju tijelo i um djeteta, postižu bolje rezultate od zadataka, nagrada ili kazni (Šibalić, 2009). Luketin i Sunko (2006) ističu da odrasli i djeca s ADHD-om uživaju u igri i odgovaraju na nju s entuzijazmom.

Izdvojeno je nekoliko načina kako kroz igru i zabavu možemo smanjiti simptome kod djece s ADHD-om:

##### *Društvene igre*

Za djecu s ADHD-om posebno su korisne aktivnosti poput slaganja puzzli, bojanja bojanke, bojanja prstima ili igranja vodom (ulijevanje i presipavanje vode u kantice različitih veličina). Takve aktivnosti potiču dijete da sjedne i fokusira se na

dulje vremensko razdoblje. Ako dijete nije dovoljno motivirano za ove igre, može se organizirati natjecanje, primjerice tko će prvi složiti puzzle (Šibalić, 2009).

#### *Uključite dijete u bajku*

Dok pričate priču djetetu s ADHD-om, postavljajte pitanja kako bi ostalo usredotočeno na priču i likove. Potaknite dijete da odglumi dio priče, poput oponašanja leta ptice. Uživljavanje u ulogu pomoći će djetetu da ostane duže koncentrirano nego što bi moglo kada samo mirno sjedi (Šibalić, 2009).

#### *Recite to naglas*

Ova igra uključuje opisivanje onoga što dijete trenutno radi (npr. Sad gradim toranj. Jedna...dvije...tri kocke!). Odgojitelj može također započeti igru (npr. Kuham juhu. Potreban mi je veliki lonac. Hajdemo pronaći jedan koji nam odgovara. Sada ćemo upaliti štednjak. Što je sljedeće?). Na taj način dijete će duže ostati usredotočeno na zadatak i lakše će pratiti upute određenim redosljedom (Šibalić, 2009).

#### *Sportske aktivnosti*

Jedan od najboljih načina tretmana ADHD-a kod djece je vježba. Vježbanje pomaže iscrpiti višak energije i usmjeriti pažnju (Luketin i Sunko, 2006). Prema Lauthu i suradnicima (2008) uključivanje djece s ADHD-om u sportske aktivnosti omogućuje im učenje novih vještina, održavanje pažnje, povećanje samopouzdanja, slušanje uputa, razvijanje motoričkih sposobnosti te stjecanje prijateljstva. Bavljenje sportom pomaže djeci s ADHD-om da poboljšaju pažnju i raspoloženje, budu manje napeta i nemirna te se osjećaju motiviranijima. Važno je odabrati pravi sport i aktivnost za dijete s ADHD-om. Među omiljenim i korisnim sportovima za ovu djecu su plivanje, tenis, borilačke vještine, nogomet, gimnastika, jahanje i trčanje (Šibalić, 2009).

## 5. Kompetencije odgojitelja

Budući da se poremećaj pojavljuje od najranije dobi, odgojitelji se često suočavaju s izazovom odgoja djece s ADHD-om. Od njih se očekuje da se vode načelima odgojno-obrazovne inkluzije, pridonoseći stvaranju uvjeta u kojima će sva djeca, neovisno o njihovim teškoćama, biti jednako vrednovana, prihvaćena i poštovana te imati jednake prilike za napredak (Loborec i Bouillet, 2012).

Odgojitelji se suočavaju s raznim izazovima kako bi kreirali i provodili programe prilagođene različitim potrebama djece u ranoj i predškolskoj dobi. Istovremeno se od njih očekuje da osiguraju dokaze o učinkovitosti i kvaliteti tih programa. Sve to zahtijeva visoku kvalifikaciju odgojitelja, primjereno okruženje za rano učenje koje potiče razvoj djece, bogat kurikulum koji obuhvaća didaktičke aktivnosti, te kontinuiranu procjenu tih aktivnosti (Jackson i sur., 2009, prema Bouillet, 2011).

Prema De Vore i Russelu (2007, prema Bouillet, 2011) odgojitelji moraju demonstrirati znanja i vještine u odgoju sve djece, uključujući djecu s teškoćama u razvoju.

Bouillet (2010) izdvaja nekoliko značajnih kompetencija odgojitelja u radu s djecom s poteškoćama u razvoju:

- Razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece.
- Razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece.
- Poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine.
- Komunikacijske vještine u odnosima s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama.
- Poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja, uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje.
- Poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju, kao i drugih izazova s kojima se djeca suočavaju u procesu socijalne integracije.
- Sposobnost prepoznavanja teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba.
- Poznavanje metodičko-didaktičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikuluma.
- Poznavanje dostupnih didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala, uključujući informatičku tehnologiju.
- Poznavanje savjetodavnih tehnika rada.



- Praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s teškoćama.
- Spremnost odgojitelja na timski rad u odgojno-obrazovnoj ustanovi, suradnju s timom, roditeljima i članovima lokalne zajednice, te spremnost na cjeloživotno obrazovanje.

Prema rezultatima istraživanja Bouillet (2011) koje je provedeno na uzorku na 93 odgojitelja u RH ističu se slijedeći ključni elementi rada i kompetencija odgojitelja: suradnja s obiteljima i stručnjacima, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama djece, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću i aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba djece (Bouillet, 2011). Pokazalo se da ove kompetencije prakticira tek polovica procjenjivanih odgojitelja u svakodnevnom radu, dok 10 do 15% odgojitelja nije angažirano u inkluzivnom procesu. Mnoge odgojitelje brine nedostatak znanja o radu s djecom koja imaju teškoće u razvoju. Također, veliki broj djece, posebno djece s ADHD-om, ne pruža odgojiteljima očekivanu nadoknadu za njihov uloženi trud, što se odnosi na stvarne promjene ponašanja, što odgojitelje potiče na kritiziranje i upućivanje negativnih komunikacijskih poruka (Green i sur., 2002, prema Laborec i Bouillet, 2012). Odgojitelj može značajno doprinijeti učinkovitom razvoju djeteta, ali nekompetentan odgojitelj, može sputavati dijete na putu postizanja njegovih razvojnih ciljeva (Višnjić-Jevtić i Glavina, 2009, prema Laborec i Bouillet, 2012).

Mnogi odgojitelji će se susresti sa situacijom da u svojoj odgojnoj skupini rade s djecom koja pokazuju simptome ADHD-a. Bouillet i Laborec su 2012. godine objavili istraživanje usmjereno na analizu načina na koji odgojitelji u dječjim vrtićima grada Zagreba procjenjuju mogućnost uključivanja djece s ADHD-om u redovite programe. Rezultati istraživanja ukazuju na nisku procjenu odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti za rad s djecom s ADHD-om, uz istodobnu visoku razinu svijesti o specifičnostima teškoća koje zahtijevaju suradnju svih sudionika odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog procesa te prilagodbu metodičko-didaktičkog pristupa kako bi se olakšala socijalizacija te djece. Dobivene razlike među odgojiteljima s obzirom na iskustvo u radu s ovom skupinom djece su osrednje i uglavnom se odnose na procjene obilježja same djece. Iskusniji odgojitelji bolje razumiju specifičnosti i posebne potrebe djece s ADHD-om (Laborec i Bouillet, 2012).

Milanović i suradnici (2014) ističu da će odgojitelji koji prepoznaju svoje izazove u radu s djecom s ADHD-om potražiti različite načine samopomoći, poput unapređenja komunikacijskih vještina, stjecanja dodatnih znanja i razmjene iskustava s drugim odgojiteljima. Na taj način, odgojitelji će promatrati dijete u cjelini,

prepoznajući njegove sposobnosti, mogućnosti i talente, umjesto da se, kao i ostali, usredotočuje isključivo na teškoće.

## 6. Suradnja vrtića i obitelji

Roditelji očekuju da suvremeni dječji vrtić bude jedno od prvih mjesta gdje će steći specifična znanja i vještine o roditeljstvu. To se može postići aktivnim uključivanjem roditelja u život i rad vrtića te organiziranjem radionica za roditelje. Dakle, putem iskustvenog učenja, predavanja, roditeljskih sastanaka, te informiranjem putem stručnih članaka i letaka. Uspješni primjeri aktivnog uključivanja roditelja u život i rad vrtića postoje u svjetskoj praksi, a ponegdje i u našoj, iako još uvijek vrlo oprezno (Ljubetić, 2006).

Rad s djecom i suradnja s roditeljima dva su različita pojma. Postoje roditelji koji sa smiješkom prihvaćaju svaki savjet, ali ima i onih koji se osjećaju uvrijeđeno i nezadovoljno. Milanović (1997) smatra da suradnja između roditelja i odgojitelja mora biti partnerska jer su roditeljska životna uloga i odgojiteljska profesionalna uloga u mnogo čemu slične. Autorica ističe važnost obostrane komunikacije koja pruža važne informacije korisne za buduće odgojno djelovanje. Partnerstvo je složen, višedimenzionalan proces koji uključuje niz zajedničkih aktivnosti kao što su međusobno upoznavanje roditelja i odgojitelja, razumijevanje, izgradnja povjerenja te mijenjanje vlastitih stavova i postupaka u odgoju.

Jedna od najvažnijih stavki je dijeljenje savjeta između odgojitelja i roditelja te upoznavanje što šire slike o djetetu i njegovim teškoćama. Odgojitelj, kao profesionalac, inicijator je suradnje s roditeljima i odgovoran za kreiranje suradničke atmosfere, posebno ako inicijativa nije obostrana. Partnerstvo se temelji na komunikaciji, a za njezin uspjeh, roditelji trebaju imati zajednička polazišta kao temelj. Najvažnije u partnerstvu između roditelja i odgojitelja su jednakost, aktivnosti i obveznosti. Odnose se jedni prema drugima kao kolege i istomišljenici, dijele obaveze i informacije vezane za odgoj. Obje strane aktivno sudjeluju u poticanju dječjeg razvoja i imaju određena prava i dužnosti (Ljubetić, 2006).

## 7. Zaključak

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) jedan je od najčešće dijagnosticiranih neurorazvojnih poremećaja kod djece, a karakteriziraju ga nemir, nepažnja i impulzivnost. Zbog nerazumijevanja poremećaja, djeca su često etiketirana kao zločesta i neodgojena, što dovodi do poduzimanja pogrešnih mjera u odgoju. Zato je posebno važno rano otkrivanje poremećaja, jer omogućava pravovremeni tretman djeteta.

Većina odgojitelja ne smatra se dovoljno kompetentnim za rad s djecom kojoj je dijagnosticiran ADHD te su stoga nesigurni u radu i imaju teškoće u provođenju inkluzije. Hiperaktivno dijete u grupi može remetiti rad, ali odabrane aktivnosti i igre mogu pomoći u usmjeravanju i poticanju međusobne interakcije s vršnjacima. Važno je uključiti svu djecu i roditelje u zajedničke aktivnosti kako bi se međusobno upoznali i smanjili predrasude. Kako bismo razumjeli djecu s ADHD-om, potrebno je potpuno ih upoznati i razumjeti njihov način funkcioniranja.

Kompetentan odgojitelj nastoji stvoriti pozitivno ozračje u skupini djece, motivirajući dijete na komunikaciju i aktivnost s drugom djecom, usmjeravajući ga na ono što ga zanima i u čemu se osjeća sigurno. Suradnja roditelja i predškolske ustanove te podrška djetetu kod kuće su ključne. Djetetovo ponašanje se ne može promijeniti "preko noći"; samo ustrajnošću, ohrabrenjem, pohvalama i radom može se ojačati djetetovo samopouzdanje.

## 8. Literatura

### a) Knjiga

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. izdanje), DSM-5. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20\(%20PDFDrive.com%20\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20-%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf)
- Begovac, I., i sur. (2021). *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet. <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/wp-content/uploads/2022/02/Djecja-i-adolescentna-psihijatrija.pdf>
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga.
- Bouillet, D. (2011). *Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Cooley, M.(2017). *Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovnoj nastavi*. Kosinj.
- Ferek, M. (2006). *Hiperaktivni sanjari*. Buđenje.
- Hercigonja Novaković, V. i Kocijan-Hercogonja, D. (2022). *ADHD od predrasuda do činjenica*. Puls.
- Kocijan Hercigonja, D., Buljan-Flander, G. i Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Naklada Slap.
- Lauth, G. W., Schlottke, P. F. i Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Mozaik knjiga d.o.o.
- Luketin, D. i Sunko, E. (2006). *Kako? Kreativnim aktivnostima kreiramo odgoj*. Liga za borbu protiv narkomanije.
- Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: Priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Golden marketing-Tehnička knjiga.
- Šibalić, M. (2009). *Igre koje povećavaju koncentraciju kod djece s ADHD-om*. Buđenje. <http://budenje.hr/igre-koje-povecavaju-koncentraciju-kod-djece-s-adhd-om/>
- Weeb, J. i sur., (2010). *Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih*. Veble commerce.

## b) Poglavlje knjige

Milanović, M. (1997). Kompetentnost roditelja za odgoj djece. U: M. Milanović (Ur). *Pomozimo im rasti-priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja* (str. 21-29). Ministarstvo prosvjete i športa Republike Hrvatske.

Petani, R. (2011). Odnos roditelj-dijete. U. D. Maleš (Ur.), *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 97-124). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za pedagogiju.

## c) Rad u časopisu

Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, 20(2), 269-300. <https://hrcak.srce.hr/file/166823>

Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2003). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 45-68. <https://hrcak.srce.hr/file/47569>

Finzi-Dottan, R., Triwitz, Y. S. i Golubchik, P. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in developmental disabilities* 32(2), 510-519. [https://www.researchgate.net/publication/49775306\\_Predictors\\_of\\_stress-related\\_growth\\_in\\_parents\\_of\\_children\\_with\\_ADHD](https://www.researchgate.net/publication/49775306_Predictors_of_stress-related_growth_in_parents_of_children_with_ADHD)

Furman, L. (2005). What is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Child Neurology*, 20(12), 994-1002. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08830738050200121301>

Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90(1), i2-i7. [https://www.researchgate.net/publication/8066779\\_The\\_effect\\_of\\_ADHD\\_on\\_the\\_life\\_of\\_an\\_individual\\_their\\_family\\_and\\_community\\_from\\_preschool\\_to\\_adult\\_life](https://www.researchgate.net/publication/8066779_The_effect_of_ADHD_on_the_life_of_an_individual_their_family_and_community_from_preschool_to_adult_life)

Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional defiant behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 24(1), 85-104. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01448375>

Loborec, M. i Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak*, 153(1), 21-38. <https://hrcak.srce.hr/file/123306>

Ljubetić, M. (2006). Uloga vrtića u jačanju pedagoških kompetencija roditelja. *Zrno*, I(70-71), 3-5.

Moen, L., Hall-Lord, M L. i Hedelin, B. (2014). Living in a family with a child with attention deficit hyperactivity disorder: A phenomenographic study. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), 3166-3175.

Peters, K. i Jackson, D. (2009). Mothers experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of advanced nursing*, 65(1), 62-71.  
[https://www.westernsydney.edu.au/data/assets/pdf\\_file/0006/132783/Peters\\_ExperiencesADHD\\_JAN2009.pdf](https://www.westernsydney.edu.au/data/assets/pdf_file/0006/132783/Peters_ExperiencesADHD_JAN2009.pdf)

Wehmeier, P., Schacht, A. i Barkley, R. (2010). Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the Impact on Quality of Life. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 209-217.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X09003784>

### **Izjava o izvornosti završnog rada**

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

---

(vlastoručni potpis studenta)