

Upoznatost učenika osnovnoškolske dobi s ADHD-om

Krakan, Marina

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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:147:478187>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE**

**MARINA KRAKAN
DIPLOMSKI RAD**

**UPOZNATOST UČENIKA
OSNOVNOŠKOLSKE DOBI S ADHD-OM**

Petrinja, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE
Petrinja

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Marina Krakan

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Upoznatost učenika osnovnoškolske dobi s ADHD-om

MENTOR: doc. dr. sc. Irena Klasnić

Petrinja, rujan 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
2. O ADHD POREMEĆAJU	3
2.1. TIPOVI ADHD-A	6
2.1.1. Pretežito nepažljivi tip	6
2.1.2. Pretežito hiperaktivno – impulzivni tip.....	7
2.1.3. Kombinirani tip.....	9
2.2. DIJAGNOSTICIRANJE	12
2.3. TERAPIJA.....	15
3. DIJETE S ADHD-OM U OBITELJI.....	17
4. DIJETE S ADHD-OM U ŠKOLI	19
5. DIJETE S ADHD-OM I VRŠNJAČKI ODNOSI	21
6. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	23
6.1. Cilj istraživanja.....	23
6.2. Hipoteze istraživanja	23
6.3. Sudionici.....	23
6.4. Postupak.....	24
6.5. Instrument istraživanja	24
7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	25
8. ZAKLJUČAK	44
9. LITERATURA	46
10. POPIS TABLICA I SLIKA.....	48
11. PRILOZI.....	49
Izjava o samostalnoj izradi rada	51

SAŽETAK

Teorijski dio diplomskog rada obuhvaća pojašnjenje prirode ADHD poremećaja, tri različita tipa ADHD-a i simptome koji ih karakteriziraju, postupak dijagnosticiranja te vrste moguće terapije koja se preporuča osobama s dijagnosticiranim ADHD-om. S obzirom da osobe s ADHD poremećajem imaju teškoća u svakodnevnom životu u različitim okruženjima govori se i o njihovom funkcioniranju u obiteljskom i školskom okruženju te djelovanju u vršnjačkim odnosima. U empirijskom dijelu ovoga rada predstavljaju se rezultati istraživanja provedenog u lipnju 2018. godine. Ispitano je 288 učenika četvrtih, šestih i osmih razreda iz Osnovne škole Jordanovac i Osnovne škole Remete u Zagrebu. Za potrebe ovog istraživanja sastavljen je upitnik pomoću kojeg se ispitala upoznatost učenika s pojmom ADHD-a, ali i ponašanja koja su tipična za taj poremećaj te stavovi i mišljenja učenika o osobama s tim poremećajem. Rezultati pokazuju kako su učenici djelomično upoznati s pojmom ADHD-a te prepoznaju samo neka ponašanja koja su karakteristična za ovaj poremećaj. Također su izrazili visoku razinu empatije i razumijevanja prema učenicima s ovim poremećajem. Sveukupnost dobivenih rezultata ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom djece o ADHD poremećaju jer se mnogi od njih svakodnevno susreću s djecom kojoj je taj poremećaj dijagnosticiran.

KLJUČNE RIJEČI: ADHD poremećaj, pažnja, hiperaktivnost, impulzivnost, učenici

SUMMARY

The theoretical part of the thesis includes the explanation of ADHD disorder's nature, three different types of ADHD and the symptoms which are characterizing it, the procedure of diagnosis and types of possible therapies which is recommended to persons diagnosed with ADHD. Considering the fact that people with ADHD disorder have difficulties in everyday life in various surroundings, this text constitutes about their functioning in family and school environment and their interaction with their peers. The empiric part of this text presents the results of the research done in June 2018. 288 students from fourth, sixth and eighth grade have been tested, from elementary schools Jordanovac and Remete in Zagreb. For the needs of this research, a questionnaire was prepared with which the students awareness of the term ADHD was tested, but as well as the behaviors that is typical for this disorder including the opinions and attitudes of the students towards ADHD. The result shows that students are partially familiar with the term ADHD and that they recognize few of the characteristic behaviors for this disorder. Also the students have shown high empathy and understanding towards ADHD diagnosed children. Totality of the received results is the result of the fact that most of them are meeting and interacting with children that are diagnosed with this disorder every day.

KEY WORDS: ADHD disorder, attention, hyperactivity, impulsiveness, pupils

1. UVOD

ADHD je poremećaj koji se ubraja u neurorazvojne poremećaje i vrlo se često javlja kod djece predškolske i školske dobi (DSM-V, 2014). Karakteriziraju ga tri glavna simptoma, a to su nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost. Ponašanja koja se vežu uz navedene simptome mogu remetiti funkcioniranje pojedinca u različitim sferama njegova života i prouzročiti mu probleme u njegovu razvoju i uspjehu. Osim primarnih simptoma mogu se javiti i prateći simptomi poput niske tolerancije na frustraciju i iritabilnosti (Phelan, 2005). Nije rijetkost da se kod osobe s dijagnosticiranim ADHD poremećajem javi još neki poremećaj poput anksioznog poremećaja, poremećaja učenja i poremećaja ponašanja (Juretić, Bujas Petković, Ercegović, 2011). Ovaj je poremećaj kroničan, tj. ne može se izliječiti, no primjenom terapije simptomi se mogu smanjiti, a korištenjem određenih tehnika i strategija određena ponašanja se mogu reducirati i kontrolirati. Simptomi su najizraženiji u dječjoj dobi, a u adolescenciji i odrasloj dobi se do određene mjere smanjuju i počinju se manifestirati na drugačiji način.

Djeca s ADHD poremećajem uključena su u redovne škole, no često je za rad s njima nužno sastaviti prilagođen program po kojemu će pratiti nastavu, i to takav koji će uzeti u obzir potrebe i teškoće koje dijete ima te se usmjeriti na njegove jake strane kako bi imao priliku izvući najviše iz svojih mogućnosti. Bitno je napomenuti da djeca s ADHD poremećajem obično imaju iste intelektualne sposobnosti kao i njihovi vršnjaci s urednim kognitivnim i mentalnim razvojem, no simptomi tipični za ovaj poremećaj često onemogućuju djetetu iskazivanje stvarne razine njegovih sposobnosti i mogućnosti, pa ga kroz školovanje obično prati lošiji školski uspjeh. Upravo je zato važno uočiti simptome ovog poremećaja u ponašanju djeteta kako bi se na vrijeme moglo prilagoditi djetetovim potrebama. Osim u školskom uspjehu dijete s ADHD-om doživljava neuspjehe i u društvenom životu sa svojim vršnjacima.

Svrha ovog diplomskog rada je prikazati prirodu ADHD poremećaja, opisati simptome koji ga karakteriziraju te objasniti kako oni utječu na ponašanje i funkcioniranje djeteta. Osim toga cilj je bio ispitati učenike osnovnoškolske dobi o poznavanju tog poremećaja te dobiti uvid o njihovom percipiranju ponašanja

karakterističnih za ADHD, ali i ispitati njihove stavove o osobama koje ga imaju jer su mnogi od njih u stalnom kontaktu s djecom koja imaju ovaj poremećaj.

2. O ADHD POREMEĆAJU

Kratica ADHD dolazi od engleskog naziva *Attention deficit/hyperactivity disorder* što na hrvatskom prevodimo kao pomanjkanje pažnje/hiperaktivni poremećaj. Već se u samom nazivu ističu glavni simptomi ovog poremećaja, a to su pomanjkanje pažnje i hiperaktivnost uz koju se gotovo uvijek javlja i impulzivnost. Posljednjih desetak godina 20. stoljeća počela se posvećivati velika pažnja istraživanju uzroka i simptoma ADHD-a (Delić, 2001). Zbog toga se kroz vrijeme često mijenjao naziv ovog poremećaja sukladno novim spoznajama dobivenih istraživanjima. „Minimalno oštećenje mozga“, „minimalna moždana disfunkcija“ i „hiperkinetička reakcija dječje dobi“ neki su od naziva kojima se nastojalo definirati ADHD (Phelan, 2005.). Krajem osamdesetih godina 20. stoljeća i početkom primjene četvrtog izdanja Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (DSM-IV) izdanog od Američke psihijatrijske udruge razriješana je većina dvojbi vezanih u simptomatologiju i kategorizaciju istih te je uveden naziv ADHD koji se zadržao do danas (Phelan, 2005).

Kasnije je izdano 5. izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (DSM-V) te se na temelju njegovih odrednica i odrednica Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije određuju simptomi i dijagnosticira ADHD poremećaj. U klasifikaciji MKB-10 poremećaj pomanjkanja pažnje i hiperaktivni poremećaj svrstani su u kategoriju mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja te se nalaze u potkategoriji hiperkinetskih poremećaja (MKB-10, 2012). DSM priručnik klasificira samo mentalne poremećaje stoga je ADHD smješten u skupinu neurorazvojnih poremećaja. Po pitanju simptomatologije ADHD-a simptomi se najčešće razvrstavaju na primarne ili jezgrovne i na sekundarne ili prateće (Juretić i sur., 2011). Primarni simptomi, ujedno i najprepoznatljiviji, su pomanjkanje pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost. DSM-V (2014) pri razvrstavanju simptoma u jednu skupinu svrstava simptome pomanjkanja pažnje dok u drugoj skupini objedinjuje simptome hiperaktivnosti i impulzivnosti jer se ta dva simptoma obično javljaju zajedno, a neke od njihovih karakterističnih ponašanja su rezultat drugih ponašanja tipičnih za ove simptome (hiperaktivna ponašanja uzrokuju neka impulzivna i obrnuto). Simptomi pomanjkanja pažnje ponekad se ne primjećuju dok dijete ne

krene u školu. Dolaskom u školu dijete se susreće s obavezama, različitim nastavnim sadržajima i počinje usvajati radne navike. Djetetu s poremećajem pomanjkanja pažnje ove, naizgled jednostavne zadaće mogu zadati puno problema. Prema DSM-V (2014) simptomi pomanjkanja pažnje, odnosno nepažnje su: teškoće s održavanjem pažnje na zadacima, ali i u igri, neposvećivanje pažnje detaljima, teškoće u organiziranju svojih obaveza i aktivnosti, često gubljenje igračkaka ili pribora potrebnog za rad u školi/na poslu, često izbjegavanje ili odbijanje sudjelovanja u aktivnostima u kojima se od njega zahtijeva duži mentalni napor, pažnju mu lako odvuku nebitni podražaji iz okoline, ne slijedi upute do kraja i slično. Na početku osnovnoškolskog obrazovanja čak i ona djeca koja imaju uredan mentalni i kognitivni razvoj ne mogu svoju pažnju održavati usmjerenom na jednu aktivnost duže od 15 minuta (Bežen, Reberski, 2014), pa djeci s poremećajem pomanjkanja pažnje školske aktivnosti, zadaci i zadaće predstavljaju još veći izazov nego ostalima. Stoga je vrlo važno primijetiti djetetove teškoće na vrijeme kako bi mu se omogućilo potpuno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu sukladno njegovim potrebama. U protivnom, pored teškoća s usvajanjem nastavnih sadržaja i rješavanjem zadataka i obaveza, dijete će zbog svojih neuspjeha imati teškoće i sa samopouzdanjem i razvijanjem pozitivne slike o sebi.

Hiperaktivnost i impulzivnost su simptomi ADHD-a koji se mogu uočiti i prije djetetova polaska u školu. Već u ranom djetinjstvu i predškolskoj dobi kod djeteta je prisutna pojačana motorička aktivnost, nestrpljivost i loše predviđanje posljedica svojih aktivnosti (Luca Mrđen, Puhovski, 2007). Potrebno je biti oprezan kod razlikovanja živahnog djeteta od onoga koje ima ADHD. Sva djeca mogu ponekad biti živahna i nepažljiva, ali ta ponašanja mogu jednostavno biti izazvana dosadom, nekom fiziološkom potrebnom, stresom iz okoline i slično, sve dok dijete sazrijevanjem ne usvoji drugačije načine za izražavanje tih stanja (Luca Mrđen, Puhovski, 2007). Kao što je već rečeno DSM-V (2014) unutar podjele simptoma hiperaktivnost i impulzivnost svrstava u zajedničku skupinu. Karakteristična ponašanja koja ukazuju na ove simptome su: često ustajanje sa stolice u situacijama u kojima se od njega očekuje da sjedi (u školi, na poslu, u restoranu...), kada sjedi često se vrpolti na stolici, lupka rukama ili nogama, odgovara na pitanja prije nego mu je ono do kraja postavljeno, ima teškoće s čekanjem u redu, a i opis „kao da ga pokreće motor“ se često navodi prilikom objašnjavanja ponašanja hiperaktivnog

djeteta. Sama impulzivnost može se pojaviti kao fizička, emocionalna i verbalna (Bartolac, 2013). Fizička se impulzivnost očituje u motoričkim reakcijama, kao na primjer guranje osobe ispred sebe jer u tom trenutku želi biti prvi u redu. Autorica Bartolac (2013) navodi da se emocionalna impulzivnost iskazuje kao niska tolerancija na frustraciju pa to rezultira burnim emocionalnim reakcijama, odnosno reakcijama jačeg intenziteta nego što je to uobičajeno za situaciju, dok se verbalna impulzivnost očituje tako da dijete upada u riječ dok netko drugi govori, odgovara na pitanja bez promišljanja ili uopće ne poslušava pitanje do kraja. Sva navedena ponašanja mogu se primijetiti i prije nego dijete pođe u školu, no samim polaskom ona postaju uočljivija. Tada se dijete susreće s novom okolinom, novim pravilima i obavezama. Predugo sjedenje, monotone aktivnosti, podražaji iz okoline (npr. zvuk automobila koji prolaze pored škole) ili zahtjevnost nastavnih sadržaja mogu kod djeteta s ADHD-om izazvati dosadu ili uznemirenost, pa će ta stanja iskazivati vrpoljenjem na stolici, lupkanjem ili nekim drugim od navedenih ponašanja. Takva ponašanja pojedinca s ADHD-om mogu izazvati probleme u razredu jer ometaju ponajprije vlastito sudjelovanje u nastavnom procesu, ali i sudjelovanje drugih učenika i rad učitelja (Kadum Bošnjak, 2006).

Sekundarni ili prateći simptomi se ne moraju nužno pojaviti kod svakog djeteta kojemu je dijagnosticiran ADHD, ali su česti. U sekundarne simptome ubraja se niska tolerancija na frustraciju, iritabilnost, labilnost raspoloženja, pa čak i zaostao jezični, motorički i socijalni razvoj (DSM-V, 2014), a znaju se javiti i poremećaji učenja te smetnje ponašanja (Juretić, Bujas Petković, Ercegović, 2011). Svi navedeni simptomi uvelike utječu na djetetovo funkcioniranje u svakodnevnici, počevši od igre s braćom i sestrama, života i rada u školi do socijalizacije s vršnjacima.

2.1. TIPOVI ADHD-A

Da bi se ADHD dijagnosticirao DSM-V propisuje da se šest ili više simptoma iz pojedine skupine unutar podjele (pomanjkanje pažnje i hiperaktivnost s impulzivnošću) mora pojavljivati najmanje šest mjeseci, biti u neskladu s razvojnom razinom djeteta i izravno negativno utjecati na socijalne i akademske aktivnosti (DSM-V, 2014). S obzirom na simptome koji se javljaju u ponašanju djeteta razlikuju se tri tipa ADHD-a, a to su pretežito nepažljivi tip, pretežito hiperaktivno-impulzivni tip i kombinirani tip. Navedeni tipovi ADHD-a bit će detaljnije objašnjeni u daljnjem tekstu. Osim toga što simptomi moraju biti prisutni u svakodnevnom ponašanju djeteta kroz najmanje šest mjeseci, DSM-V (2014) navodi još neke kriterije koji se moraju zadovoljiti kako bi ADHD mogao biti dijagnosticiran. Jedan od kriterija jest prisutnost simptoma od ranije dobi, prema DSM-V prije 12. godine života. Kriterij učestalosti i težine ukazuje da simptomi hiperaktivnosti i/ili impulzivnosti moraju biti krajnje izraziti u odnosu na dob, odnosno da se ta ponašanja ne „prerastaju“. Simptomi se također moraju javljati u najmanje dva okruženja u kojima osoba boravi (obitelj, škola, posao...) te ozbiljno ometati socijalno, akademsko i radno funkcioniranje pojedinca (Phelan, 2005).

2.1.1. Pretežito nepažljivi tip

Kako bi djetetu ili odrasloj osobi bio dijagnosticiran pretežito nepažljivi tip ADHD-a ispitivanjem mora biti potvrđeno šest ili više tvrdnji DSM-a koje se odnose na ponašanja karakteristična za taj tip. U predškolskoj i ranoj školskoj dobi djeca ne mogu dugo održavati pažnju usmjerenu na jednu aktivnost. Zato je u nižim razredima osnovne škole (posebice u 1. razredu) potrebno često izmjenjivati aktivnosti kako bi učitelj uspio održavati, ali i osvježavati pažnju učenika. Dijete koje je pretežito nepažljivi tip ADHD-a ima još kraću pažnju nego ostala djeca njegove dobi. Postoje četiri obilježja situacije koja će privući pažnju nepažljivog djeteta, a to su novina, visoki interes, zastrašivanje ili boravak nasamo s odraslom osobom (Phelan, 2005). Ako situacija u kojoj se nepažljivo dijete nalazi ima neko od navedenih obilježja veća je vjerojatnost da će se pažnja djeteta uspjeti održati makar neko vrijeme. No, bez obzira na ova obilježja, u djetetovoj se okolini nalazi puno faktora koji mu mogu odvući pažnju i dekoncentrirati ga do te mjere da se više ne može vratiti na aktivnost

koju je radio prije nego je bio ometen. Razlog tome je povećana osjetljivost na podražaje (DSM-V, 2014). Dijete s poremećajem pomanjkanja pažnje reagira na gotovo sve podražaje iz okoline. Phelan (2005) je te podražaje, odnosno ometajuće faktore nepažljivom tipu, podijelio na vizualne, auditivne, somatske i fantazijske. Pod vizualne faktore ubrajamo sve ono što ulazi u djetetov vidokrug dok se bavi nekom aktivnošću (npr. osoba koja prolazi pored njega). Auditivni ometajući faktori podrazumijevaju sve zvučne podražaje, uključujući i one koji djetetu ili odrasloj osobi koja nema ADHD ne bi predstavljali smetnju ili problem. Tako na primjer zvuk automobila koji prolazi cestom ili zvuk povlačenja olovke po papiru, nečiji kašalj i slično mogu potpuno poremetiti koncentraciju nepažljivog djeteta. Somatski faktori odnose se na tjelesne osjete kao što su glad, znojenje po vrućini ili žuljanje čarape u cipeli, a fantazijski ometajući faktori odnose se na ono čime si dijete obuzme misli koje ga ometu od zadatka ili aktivnosti, odnosno ometa ga vlastita mašta. Osim što se nepažljivom tipu lako odvuče pažnja, također ima problema i s organiziranjem aktivnosti i obaveza. Nepažljivi tip često zaboravlja dogovorene sastanke, domaće uratke ili obavljanje kućanskih poslova zato što mu se pažnja vrlo lako odvuče novim podražajem, a time obaveze padaju u zaborav. Prema ovom opisu nepažljivog tipa ADHD-a lako je zaključiti da ta ponašanja mogu uvelike negativno utjecati na život u obitelji, školi, ali i u socijalizaciji s vršnjacima.

2.1.2. Pretežito hiperaktivno – impulzivni tip

Dijagnozom se treba potvrditi šest ili više tvrdnji s popisa karakterističnih hiperaktivnih i impulzivnih ponašanja iz DSM-V kako bi se dijagnosticirao hiperaktivno-impulzivni tip ADHD-a. Hiperaktivnost kao simptom se najbolje objašnjava svojim nazivom jer se tipična hiperaktivna ponašanja odnose upravo na povećano kretanje, odnosno povećanu motoričku aktivnost u odnosu na dob djeteta ili odrasle osobe. Hiperaktivno dijete ima neodoljivu potrebu za fizičkom aktivnošću, no ta ga potreba može dovesti u neugodne situacije jer neprestano kretanje, vrpoljenje, trčanje i skakanje nisu uvijek prihvatljivi oblici ponašanja. Osim hiperaktivnosti javlja se i impulzivnost. Impulzivnost je nepromišljeno djelovanje, djelovanje bez razmišljanja o mogućim posljedicama (Phelan, 2005). Kombinacija ova dva simptoma mogu biti štetna ponajprije samom djetetu s hiperaktivno-impulzivnim tipom ADHD-a, a osobe koje ga okružuju ta ponašanja mogu

doživljavati kao zamorna i iritantna. Ponašanja karakteristična za hiperaktivnost i impulzivnost mogu se uočiti poprilično rano. U predškolskoj dobi djeca s ovim tipom ADHD-a su neuhvatljiva i neumorna, imaju neprestanu potrebu za kretanjem i igrom, nikad nisu na svom mjestu, a kada jesu svoj nemir iskazuju lupkanjem i vrpoljenjem te vrlo brzo prelaze s jedne aktivnosti na drugu (Luca Mrđen, Puhovski, 2007). Roditeljima takvo ponašanje djeteta može biti iscrpljujuće. Polaskom u školu ovi simptomi postaju još izraženiji jer se tada dijete nalazi u okolini u kojoj se mora upoznati s novim obrascima ponašanja koji često od njega zahtijevaju mirno sjedenje baš u onom trenutku kada se njemu trči ili rješavanje zadatka u tišini baš onda kada se njemu pjeva. Jasno je da takvom djetetu prilagodba školskom životu može biti problem, stoga je vrlo važno pravodobno uočiti simptome koje dijete pokazuje kako bi se sukladno tome moglo adekvatno reagirati i pomoći djetetu da se lakše prilagodi školskom životu i obavezama koje dolaze s njim. Dok nepažljivom tipu teškoće u učenju stvaraju nemogućnost održavanja pažnje, dekoncentracija i podražaji iz okoline, hiperaktivno-impulzivnom tipu učenje otežava motorički nemir i brzopletost. Tako će hiperaktivno-impulzivni tip kao prioritet imati fizičku aktivnost koju si je zamislio, a rješavanje školskog zadatka mu predstavlja prepreku u ostvarivanju svoje zamisli pa će taj zadatak riješiti bez razmišljanja, brzopleto ili polovično.

Dok se hiperaktivnost manifestira povećanom motoričkom aktivnošću, impulzivnost se iskazuje na različite načine. Ono se prvenstveno očituje kao teškoća u kontroliranju motornih i emocionalnih impulsa pa ih njihove eksplozivne reakcije često dovode u neugodne situacije, kako u obiteljskom životu, tako i u školskom te u socijalnim interakcijama s vršnjacima (Juretić i sur., 2011). Teškoće u kontroliranju tih impulsa mogu rezultirati čestim agresivnim ponašanjima, nemarnim odnosima prema drugim ljudima iz okoline, uključivanjem u nepromišljene, ali i opasne radnje te često i neprihvatanjem odgovornosti za vlastito ponašanje (Delić, 2001). Thomas W. Phelan (2005) navodi prekomjerno emocionalno uzbuđivanje kao jedan od pratećih simptoma ADHD-a koji igra veliku ulogu u ponašanju djeteta. Naime, taj se simptom vrlo često javlja i može se reći da se iskazuje u dvije krajnosti. Jedna je krajnost pretjerana sreća, odnosno kada dijete pozitivno reagira na neku situaciju to iskazuje velikim ushićenjem i preuzbuđenošću kakvu druge osobe njegove dobi ne bi u istoj situaciji iskazivale u toj mjeri. Druga je krajnost iskazivanje ljutnje koja kod

ove djece često preraste u bijesne scene i vrlo žustro iskazivanje nezadovoljstva. Phelan (2005) također navodi Barkleyjevu teoriju u kojoj objašnjava mogući razlog takvog načina reagiranja kod impulzivne djece. Riječ je o razvoju izvršnih funkcija koji je kod ove djece odgođen, ali ne i potpuno odsutan. Te izvršne funkcije su radna memorija koja je odgovorna za aktivnu obradu informacija koje primamo u pojedinoj situaciji, zatim unutrašnji govor ili razgovor „sa samim sobom“ u kojemu prosuđujemo situaciju, obično na temelju iskustva te emocionalna reakcija koja nas navodi na odabir primjerene reakcije. Impulzivna osoba ne predviđa posljedice svojih ponašanja i rijetko uči na svojim i tuđim greškama (Kadum Bošnjak, 2006), a s obzirom da im je razvoj navedenih funkcija zaostao to znači da prije svoje reakcije neće „porazgovarati“ sa sobom, već će spontano i impulzivno reagirati, a takva ih reakcija može dovesti do loših posljedica.

Ukupnost navedenih ponašanja hiperaktivno-impulzivnog tipa mogu uzrokovati probleme u socijalizaciji. Impulzivne i burne reakcije, socijalna neosjetljivost, izljevi bijesa i teškoće s prihvaćanjem pravila mogu kod vršnjaka stvoriti lošu sliku o hiperaktivno-impulzivnom djetetu pa zbog toga ta djeca često budu društveno izolirana, tj. dožive socijalno odbijanje (Juretić i sur., 2011). Uzimajući u obzir veliku ulogu socijalizacije u razvoju ličnosti svih ljudi, socijalno odbijanje često može biti uzrok vrlo niske razine samopoštovanja s kojom se ova djeca susreću.

U adolescenciji i odrasloj dobi simptomi hiperaktivnosti i impulzivnosti se smanjuju, ali ne nestaju u potpunosti već se manifestiraju na drugačiji način (Phelan, 2005). Tada se hiperaktivnost ne javlja kao motorički nemir nego kao unutarnji osjećaj nemira, no svejedno su aktivniji i impulzivniji od osoba svoje dobi koje nemaju ADHD poremećaj (Juretić i sur., 2011).

2.1.3. Kombinirani tip

Kombinirani tip ADHD-a obuhvaća sva tri glavna simptoma (pomanjkanje pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost), a da bi bio dijagnosticiran ispitivanjem se treba potvrditi šest ili više tvrdnji s DSM-ovog popisa karakterističnih ponašanja za pomanjkanje pažnje te šest ili više tvrdnji za hiperaktivnost i impulzivnost.

Za ovaj se tip može reći da je najsloženiji oblik ADHD poremećaja jer se sva 3 simptoma i ponašanja koja dolaze s njima isprepleću, a zbog toga se rano uspijeva

postaviti dijagnoza (Phelan, 2005). Bez obzira što se kombinirani tip može rano dijagnosticirati, pojava nepažljivih, hiperaktivnih i impulzivnih ponašanja je neizbježna. Djeca s ovim tipom ADHD-a često se opisuju kao nezaustavljiva, neumorna i neorganizirana. Roditelji imaju problema u provođenju discipline s djecom kombiniranog tipa prvenstveno zato jer ova djeca imaju teškoća kod pridržavanja pravila te prihvaćanju ograničenja i zabrana (Kadum Bošnjak, 2006). Problem s pridržavanjem pravila ne nastaje zato što dijete ne može zapamtiti pravilo ili ga ne razumije već zato što ono razmišlja, pa i djeluje u trenutku ovisno o svojoj želji ili potrebi, a pravilo nesvjesno zanemaruje (Phelan, 2005). Razlog tome su impulzivnost koja sama po sebi jest djelovanje bez razmišljanja, ali i prekomjerno emocionalno uzbuđivanje jer dijete u određenoj situaciji obuzme emocija (pozitivna ili negativna) i ono djeluje isključivo vođeno tom emocijom, ne uvažavajući druge okolnosti situacije. Problemu s discipliniranjem također doprinosi i činjenica da se kaznama i ukorima ne može postići gotovo ništa, već će to kod djeteta izazvati prkosno ponašanje koje će dodatno pogoršati situaciju (Kudek Mirošević, Opić, 2011). Kada se takve situacije učestalo ponavljaju to kod roditelja izaziva osjećaj bespomoćnosti i nesposobnosti, a s obzirom da i društvena okolina ne prihvaća takva ponašanja, dijete s kombiniranim tipom ADHD-a često bude etiketirano kao zločesto, razmaženo ili neposlušno. Stoga je važno u tretiranju ADHD-a s djetetovim terapeutom osmisliti strategije kojima će se takva ponašanja nastojati spriječiti i kontrolirati.

Simptom nepažnje kod kombiniranog tipa se očituje kao i kod nepažljivog, stoga se javlja kao loša organiziranost, zaboravljivost, ali i pridavanje pažnje nevažnim podražajima iz okoline. Kako bi se te karakteristike ublažile, dijete treba imati strukturiran plan u čijoj primjeni treba biti dosljedan (Kadum Bošnjak, 2006). Taj plan treba obuhvaćati obaveze u školi i kod kuće, izvannastavne aktivnosti, ali i slobodno vrijeme. Roditelji bi trebali kontrolirati pridržava li se dijete plana i obavlja li sve obaveze, a ako je u tome uspješno treba ga pohvaliti. Pohvale djetetova uspjeha i ponašanja potiču dijete na njihovo ponavljanje, a ujedno i utječu na njegovo samopouzdanje (Luca Mrđen, Puhovski, 2007). Dijete s kombiniranim tipom ADHD-a ima problema i u socijalizaciji s vršnjacima. U igri s drugom djecom ovo dijete, zbog svoje socijalne neosjetljivosti, često nastupa zapovjednički, silovito te mijenja pravila igre u svoju korist (Phelan, 2005). Ako se ta ponašanja stalno

ponavljaju dijete na taj način može odbijati svoje vršnjake od sebe, stvoriti lošu sliku o sebi u očima vršnjaka, ali i vlastitim.

2.2. DIJAGNOSTICIRANJE

Dijagnosticiranje ADHD-a je složen proces koji zahtijeva suradnju roditelja, djeteta, učitelja, psihologa, pedagoga i drugih stručnih suradnika. ADHD nije moguće dijagnosticirati pomoću jednog specifičnog testa već je potrebno obaviti niz postupaka pomoću kojih se može utvrditi prisutnost tog poremećaja (Phelan, 2005). Tipični simptomi se obično počinju javljati u djetinjstvu, prije sedme godine života, no postoje i slučajevi u kojima su neki simptomi vidljivi i ranije. Iako su hiperaktivnost i impulzivnost „vidljivi“ simptomi, često ostaju zanemareni ili se ponašanja karakteristična za njih pripisuju lošem odgoju ili živahnosti djeteta. Zato je čest slučaj da je učitelj osoba koja prva kod djeteta prepozna ta ponašanja, tj. tipične simptome ADHD-a (Delić, 2001, prema Coperland i Love). Nakon što se počne sumnjati da dijete ima poremećaj pomanjkanja pažnje/hiperaktivni poremećaj potrebno se obratiti pedagogu, psihologu ili nekom drugom stručnjaku koji može provesti ispitivanje i dijagnosticiranje. Dijagnoza je baza za određivanje tretmana stoga je treba provoditi detaljno te u nju uključiti što više osoba s kojima dijete svakodnevno provodi vrijeme (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander, Vučković, 2004). Polazni instrument za postavljanje dijagnoze jest Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje Američke psihijatrijske udruge i Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svjetske zdravstvene organizacije. Rezultati svih ispitivanja tijekom dijagnosticiranja uspoređuju se s onime što propisuju ta dva priručnika.

Prvi korak u dijagnosticiranju jest razgovor stručnjaka s roditeljima djeteta. Stručnjak razgovor obično započinje ispitivanjem razloga dolaska i općim pitanjima o predočavanju problema (Phelan, 2005). U toj se fazi razgovora obično radi procjena ponašanja prema DSM-V (Kocijan Hercigonja i sur., 2004). Stručnjak ispitivač mora dobiti uvid u osobnu, ali i obiteljsku anamnezu te podatke o razvoju djeteta. To podrazumijeva povijest zdravstvenih problema, ranijih psihičkih problema i poremećaja kako kod samog djeteta tako i kod drugih članova obitelji te prisutnost trenutnih ili prošlih obiteljskih stresova poput smrti bliske osobe, rastave roditelja, odvajanje od obitelji i slično (Kocijan Hercigonja i sur., 2004). Postoje i strukturirani upitnici o razvoju djeteta koji se mogu koristiti u dijagnostici ADHD-a (Phelan, 2005). Također su korisne i informacije o eventualnim teškoćama u

trudnoći, tijekom i poslije poroda koje su mogle izazvati teškoće u razvoju (Jurin, Sekušak Galešev, 2008). Nakon što ispitivač prikupi navedene informacije od roditelja slijedi planiranje ostatka evaluacije koja će se provoditi.

Sljedeći korak u dijagnosticiranju je razgovor s djetetom. Taj je razgovor ispitivaču vrlo vrijedan izvor informacija i promatranja tipičnih simptoma u djetetovom ponašanju. Neki autori naglašavaju kako ispitivač tijekom ovog razgovora treba biti oprezan jer tada djetetovo ponašanje može biti drugačije od uobičajenog zbog obilježja konkretne situacije kao što su interes, strah te nova situacija u kojoj se dijete nikad prije nije nalazilo. U razgovoru s djetetom ispitivač treba stvoriti opuštenu atmosferu koja će dijete potaknuti na spontani razgovor. Kod mlađe djece to se može postići uz igru ili crtanje, no bez obzira na opuštenost atmosfere razgovor ne bi trebao trajati duže od pola sata (Phelan, 2005). U ovom razgovoru stručnjak saznaje kako dijete funkcionira i kako se osjeća u pojedinim situacijama (kod kuće, u školi), kakav odnos ima s vršnjacima te kakvu je sliku razvilo o samome sebi (Kocijan Hercigonja i sur., 2004.). S obzirom da se uz ADHD mogu javiti i jezične teškoće, ispitivač dobiva uvid u razinu razvoja istih te opću sliku o komunikacijskim sposobnostima.

U idućem koraku dijagnosticiranja obično se koriste standardizirani dijagnostički upitnici kojima se može ispitivati širi raspon problema u djetetovom funkcioniranju, a može se ispitivati i pojedino problematično ponašanje (Phelan, 2005). Navedeni upitnici postoje u formi za roditelje i za nastavnike, a u njima su navedena različita ponašanja za koja roditelj odnosno nastavnik treba procijeniti jesu li prisutna kod djeteta, a ukoliko jesu, u kojoj mjeri. Ovaj je postupak vrlo koristan jer daje brz uvid u poprilično širok spektar mogućih ponašanja. S obzirom da dijete veliki dio svoje svakodnevnice provodi u školi, nužno je prikupiti i informacije o njegovom funkcioniranju i uspjehu u toj sredini. Među tim podacima se nalaze djetetove ocjene, učiteljeve bilješke o ponašanju te njegova zapažanja, rezultati testova i podaci o programu prema kojemu dijete pohađa nastavu (Phelan, 2005). Potrebno je dobiti i uvid o kognitivnom funkcioniranju djeteta. To podrazumijeva podatke o djetetovoj inteligenciji (jer ocjene često nisu vjerodostojan pokazatelj djetetovih sposobnosti), razini usvojenosti vještina čitanja, pisanja i računanja, razvoju govora, a vrlo je korisno i dati djetetu da ispuni upitnik za samoprocjenu (Kocijan Hercigonja i sur., 2004). Roditeljima se može preporučiti da s djetetom obave i laboratorijske

pretrage (krvna i endokrinološka slika) radi isključivanja drugih bolesti sa sličnim simptomima (Jurin, Sekušak Galešev, 2008). Ranije je rečeno da se tijekom razgovora s ispitivačem djeteta može ponašati drugačije nego što je to za njega uobičajeno, pa je zato promatranje djeteta u prirodnim uvjetima (vrtiću, školi, kod kuće) vrlo vrijedan izvor informacija (Delić, 2001).

Teškoće u dijagnosticiranju ADHD poremećaja stvara moguća prisutnost drugih poremećaja čiji se simptomi mogu zamijeniti sa simptomima poremećaja pomanjkanja pažnje/hiperaktivnog poremećaja (DSM-V, 2014). No, nije rijedak slučaj da je uz ADHD prisutan još neki poremećaj. Najčešće je riječ o poremećaju negativističko prkosnog ponašanja, poremećaju ponašanja, anksioznom poremećaju te poremećaju učenja (Phelan, 2005). Kada ispitivač sastavi profil ponašanja djeteta i postavi dijagnozu ponovno obavlja razgovor s roditeljima i djetetom tijekom kojeg saznaje njihova znanja o ADHD-u, ispravlja moguće netočnosti u tim znanjima, upućuje ih na edukaciju i preporuča terapiju (Phelan, 2005). Ukoliko terapija uključuje lijekove, nužno je konzultirati se s liječnikom opće prakse.

2.3. TERAPIJA

Detaljnou dijagnozom i ispitivanjima cilj je utvrditi konkretan problem djeteta, a zatim odlučiti kakvu je terapiju potrebno primjenjivati kako bi se taj problem uklonio, tj. kako bi se simptomi ADHD-a ublažili. Najbolje rezultate daje multimodalni pristup koji objedinjuje psihosocijalne i psihoedukacijske tehnike s uporabom medikamenata (Jurin, Sekušak Galešev, 2008).

U terapiji ADHD-a koriste se lijekovi koji stimuliraju rad središnjeg živčanog sustava. 1937. godine Charles Bradley dokazao je da primjena lijekova utječe na poboljšanje u obavljanju školskih obaveza i reducira motoričku aktivnost (Juretić i sur., 2011). Danas se lijekovi vrlo često koriste, no bitno je napomenuti da su to lijekovi koji smanjuju intenzitet simptoma, ali ne liječe poremećaj (Delić, 2001). Nakon dugog niza godina primjenjivanja stimulansa u terapiji ADHD-a pokazala se velika učinkovitost, međutim djelovanje istih je kratkotrajno i privremeno. S obzirom da lijekovi utječu samo na dio problema, točnije na smanjenje intenziteta simptoma, u terapiji je potrebno primijeniti i druge pristupe koji će biti usmjereni na poboljšanje djetetova funkcioniranja u svim sferama njegova života. Takva terapija uključuje ranije spomenute psihosocijalne i psihoedukacijske tehnike. Psihosocijalne tehnike podrazumijevaju intervencije usmjerene na dijete, obitelj i školu jer je potrebno uključiti sve one koji su u čestoj interakciji s djetetom kako bi se terapijom ostvario željeni učinak (Juretić i sur., 2011).

Prva od psihosocijalnih tehnika usmjerenih na dijete je individualna psihoterapija. Na takvim terapijama dijete samostalno razgovara sa svojim terapeutom koji prije svega treba izgraditi pozitivan odnos s djetetom kako bi stekao njegovo povjerenje. Terapije su usmjerene isključivo na dijete, terapeut ga educira o poremećaju, poučava tehnikama pomoću kojih će poboljšati kontrolu svog impulzivnog i agresivnog ponašanja te kako se može lakše nositi sa svakodnevnim situacijama koje dijete smatra problematičnima, a posebno su korisne adolescentima i odraslima koji osim ADHD-a imaju još neki poremećaj (anksiozni poremećaj, depresiju i sl.) (Delić, 2001).

Bihevioralna terapija također je usmjerena na dijete, no kako bi ovaj pristup dao uspješne rezultate potrebna je suradnja obitelji i učitelja. Terapijom se nastoje

identificirati pojedina ponašanja, njegovi uzroci i okolnosti u kojima se javlja, a zatim se te okolnosti trebaju prilagoditi kako bi se smanjila mogućnost javljanja konkretnog ponašanja (Jurin, Sekušak Galešev, 2008). Ova terapija zahtijeva dosljednost i ustrajanost u primjeni dogovorenih postupaka u obitelji i u školi.

Psihosocijane tehnike usmjerene na obitelj uključuju obiteljsku terapiju i grupni rad. S obzirom da odgoj djeteta s ADHD-om može biti vrlo zahtjevan te u obitelji stvoriti napetost i nesklad, obiteljskom terapijom u takvim slučajevima može se postići puno pozitivnih učinaka. Ta se terapija usmjerava na stvaranje pozitivne slike djeteta u očima roditelja jer roditelji često ne shvaćaju da djetetova ponašanja nisu svjesna i kontrolirana (Delić, 2001). Osim toga, obiteljski terapeut nastoji poučiti roditelje kako primjereno reagirati u konkretnim situacijama na pojedina ponašanja. Grupni rad s roditeljima također podrazumijeva trening roditeljskih vještina, edukaciju, ali i podršku drugih članova grupe (Delić, 2001).

U terapiju djeteta s ADHD poremećajem svakako treba biti uključena i škola jer dijete u školi provodi puno vremena, a neki od ključnih problema u njegovom ponašanju i uspjehu s učenjem događaju se upravo ondje. Prije svega učitelj treba individualizirati pristup učeniku te prilagoditi način i metode rada sukladno potrebama i mogućnostima učenika (Jurin, Sekušak Galešev, 2008). Učitelji, kao i roditelji, trebaju imati dodatan angažman u radu s djetetom s ADHD-om, pružiti mu pomoć u obavljanju školskih zadataka i usvajanju određenih društvenih normi vezanih uz ponašanje u učionici i u odnosu s vršnjacima (Juretić i sur., 2011). U radu s djetetom i u učenju treba se usmjeriti na djetetove jake strane i talente jer će ga se na taj način potaknuti na učenje i sudjelovanje u školskim aktivnostima, a uspjeh u tome potkrijepljen pohvalama imat će veliki utjecaj na razvoj djetetova samopouzdanja (Jurin, Sekušak Galešev, 2008).

Osim psihosocijalnih tehnika primjenjuje se i psihoedukacija. Ona je usmjerena na informiranje roditelja, djeteta, učitelja i drugih članova obitelji o poremećaju.

3. DIJETE S ADHD-OM U OBITELJI

Uzimajući u obzir sva nepažljiva, hiperaktivna i impulzivna ponašanja djeteta s ADHD-om lako je zaključiti da odgoj takvog djeteta može biti vrlo zahtjevan. U odnosu roditelja i djeteta najprije može doći do čestih sukoba kada djetetu još nije dijagnosticiran ADHD, a razlog sukoba najčešće se pripisuje neposluhu djeteta, ali također i nerazumijevanju roditelja (Luca Mrđen, Puhovski, 2007). Odnosi s braćom i sestrama također mogu biti narušeni. Roditelji obično nastoje postupati ravnopravno prema svojoj djeci i primjenjivati jednaka pravila, ali kada jedno od djece ima ADHD to često nije moguće. Odgoj djeteta s ADHD-om zahtijeva neke specifične metode, a cilj njihove primjene je pospješiti izgradnju odnosa s djetetom, pomoći mu da usvoji pravila koja će doprinijeti razvoju njegovog uspjeha u obavljanju svojih obaveza, kućanskih i školskih te izgradnji odnosa s drugim ljudima u njegovoj okolini jer su upravo to područja na kojima dijete s ADHD-om ima problema. Kada roditelj u pojedinoj situaciji postupa na jedan način s jednim djetetom, a na drugi način s drugim, kod djece to može izazvati osjećaj nepravde iz kojeg lako može proizaći motiv za svađu s roditeljima ili braćom/sestrama. Ako su takve situacije česte međusobni odnosi u obitelji postaju napeti. Osim samog djeteta s ADHD-om, taj poremećaj najviše pogađa i utječe na majku (Phelan, 2005). Kako se ponašanja djece s ADHD-om javljaju u više okružja (kod kuće, u školi, u socijalizaciji s vršnjacima) tako se roditelji zabrinjavaju za djetetov uspjeh u tim okružjima jer baš ono često bude deklarirano kao zločesto ili problematično te se boje da će njihovo dijete doživljavati nerazumijevanje i neprihvaćenost (Bartolac, 2013). Pri pomaganju djetetu da usvoji pravila izrazito je važna komunikacija. Luca Mrđen i Puhovski (2007) navode kako agresivne upute u komunikaciji neće imati učinka već će dijete reagirati pružanjem otpora, a mogu i izazvati negativne emocije (osjećaj nesposobnosti, manje vrijednosti) te da najbolji učinak imaju pozitivne upute koje su pritom jasne, jednostavne i sažete. Kada roditelj traži od djeteta da obavi neke zadatke ne treba mu zadavati više zadataka odjednom jer mogućnost da će sve zadatke obaviti u potpunosti je gotovo nikakva (Phelan, 2005). Dijete s poremećajem pažnje/hiperaktivnim poremećajem je nerijetko vrlo neorganizirano, zaboravlja obaveze i dogovore ili ih odrađuje polovično. Zbog toga treba imati pažljivo isplaniran dan s aktivnostima, a tog se plana treba ustrajano pridržavati. Kada je riječ o kućanskim poslovima, djetetu treba odabrati one koji mu dobru idu ili ih može brzo

naučiti, a za učenje je potrebno pronaći tiho i mirno mjesto u domu koje neće imati nikakve ometajuće faktore (Luca Mrđen, Puhovski, 2007). Iako roditelji ulažu puno truda, vremena i strpljenja u odgoj svog hiperaktivnog djeteta, svejedno često doživljavaju neuspjeh u svojim nastojanjima da dijete nauče određenim ponašanjima i pravilima. Ti neuspjesi kod roditelja izazivaju osjećaj bespomoćnosti, nesposobnosti, frustraciju pa čak i depresiju (Bartolac, 2013). Radi dobrobiti djeteta s ADHD-om, njegovog uspjeha u školi i u uspostavljanju pozitivnih interakcija s drugim ljudima iz okoline roditelji trebaju biti ustrajani, strpljivi i uporni u svojim namjerama, a svi članovi obitelji i učitelji trebaju se educirati o tom poremećaju te također sudjelovati u ostvarivanju pozitivnih ishoda za dijete.

4. DIJETE S ADHD-OM U ŠKOLI

Polazak u školu svakom je djetetu vrlo važan događaj u životu i radi toga su uzbuđeni, radosni, ali pomalo i prestrašeni. Prije toga su većinu svoga vremena provodili u igri s vršnjacima, braćom i sestrama ili roditeljima, no svjesni su da s polaskom u školu dolaze i obaveze koje će trebati samostalno obavljati. Dijete s ADHD poremećajem se ne opterećuje budućnošću, već je usmjereno na trenutak u kojem se nalazi, stoga ne razmišlja previše o tome kako će teći njegova prilagodba na školski život. No, upravo se takvoj djeci javljaju brojne teškoće u prilagođavanju školskom životu jer nova okolina donosi nova pravila s kojima se do sada nisu susretala. Cjelodnevni boravak u školi i dugo sjedenje kod hiperaktivnog djeteta izaziva dosadu i nemir, stoga će simptomi njegova poremećaja biti izraženiji. To se dijete neće ustručavati u tome da se ustane sa svoga mjesta dok se od njega očekuje da sjedi, da nešto pita učitelja/icu dok on/ona govori ili da se počne igrati sa školskim priborom onda kada bi se trebalo usredotočiti na zadani zadatak. Takva se ponašanja obično javljaju u situacijama u kojima se od djeteta očekuje duži mentalni napor ili im nedostaje privlačnosti i dinamike te kod djeteta izazivaju dosadu, pa im radi dosade pažnja slabi, a motorički nemir se povećava (Kadum Bošnjak, 2006).

Za uspješnu prilagodbu te život i uspjeh u školi neophodna je suradnja roditelja, učitelja i djeteta. Iako je kvocijent inteligencije djece s ADHD-om na istoj razini kao i u njihovih vršnjaka, ova će djeca nerijetko imati lošiji školski uspjeh od ostalih (Phelan, 2005) pa im je zato potrebna pomoć u strukturiranju plana aktivnosti te podrška u pridržavanju tog plana i obavljanju svojih obaveza (Kudek Mirošević, Opić, 2011). Roditelji i učitelj zajednički trebaju osmisliti strategije kojima će utjecati na ponašanje djeteta, predviđati situacije u kojima se javljaju problematična ponašanja te modificirati okolnosti tih situacija kako do tih ponašanja ne bi ni došlo (Kudek Mirošević, Opić, 2011). Dijete s ADHD-om često je vrlo zahtijevan učenik kojemu treba puno pažnje, a učitelj je osoba koja u njegovom životu ima važnu ulogu. Glavne zadaće svakog učitelja su pružanje jednakih mogućnosti svim svojim učenicima, uvažavanje posebnosti svakog učenika i poticanje razvoja njihovih potencijala i talenata. Rad s djetetom s ADHD-om zahtijeva dodatni trud i strpljenje. Učitelj prije svega treba biti upoznat sa specifičnostima ADHD poremećaja, a posebno s onima koje se javljaju u ponašanju djeteta u njegovom razredu.

Učenici s ADHD-om nastavu mogu pratiti prema individualiziranom ili prilagođenom programu uz pomoć edukacijskog rehabilitatora/socijalnog pedagoga ili to mogu činiti u posebnim razrednim odjelima (Kadum Bošnjak, 2006, prema Pravilniku o osnovnoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju). Autori Kudek Mirošević i Opić (2010) predlažu tri strategije za prilagodbu rada učeniku s poremećajem pažnje/hiperaktivnim poremećajem. Prva strategija odnosi se na već spomenuto identificiranje specifičnih potreba djeteta. Druga strategija podrazumijeva odabir različitih nastavnih metoda koje će se koristiti u individualiziranju pristupa ovisno o potrebama djeteta. Treća se strategija odnosi na sastavljanje individualiziranog odgojno-obrazovnog programa (IOOP). Svaki IOOP mora obuhvatiti prve dvije strategije (specifičnosti djeteta i nastavne metode), zatim planiranje odgojno-obrazovnih ciljeva za cijelu školsku godinu, ali i kraća vremenska razdoblja, a sve to mora biti usmjereno na sposobnosti, mogućnosti i talente djeteta kojemu je program namijenjen. Razdjeljivanje nastavnih sadržaja na manje cjeline, dogovaranje provjere znanja s učenikom, davanje prednosti usmenom ispitivanju i sjedenje u prvoj klupi neki su od pristupa koji se mogu nalaziti u IOOP-u (Kudek Mirošević, Granić, 2014).

Važan preduvjet za postizanje postavljenih ciljeva je dobar odnos između učitelja i učenika. Djetetu s ADHD-om njegova impulzivna i nepažljiva ponašanja mogu uzrokovati brojne poteškoće u postizanju dobrih rezultata, a to može negativno utjecati na njegovo samopouzdanje. Zato je važno da osjeća prihvaćenost te dobiva razumijevanje i podršku od strane učitelja.

5. DIJETE S ADHD-OM I VRŠNJAČKI ODNOSI

Vršnjački odnosi su važna komponenta u životu svakog čovjeka. Kroz njih se djeca po prvi put susreću sa suradnjom, partnerstvom i sukobima (Hoza, 2007). Svaki se čovjek želi osjećati prihvaćeno u društvu i ima potrebu sklapati prijateljstva. Djeci s ADHD-om njihovi tipični simptomi stvaraju probleme i u socijalizaciji s vršnjacima, a neuspjesi u tom području i neprihvaćenost u društvu vršnjaka mogu uzrokovati niz negativnih posljedica (Hoza, 2007).

U svojim nastojanjima da uspostave interakciju s vršnjacima, ovoj djeci najveći problem stvara manjak samokontrole i niska tolerancija na frustraciju (Phelan, 2005). U vršnjačkim odnosima treba vladati ravnopravnost, no dijete s ADHD-om je u tim odnosima nametljivo i zapovjednički nastrojeno, a razlog tome je manjak socijalnih vještina. Bartolac (2013) navodi da djeca s ADHD-om nemaju problema sa samim usvajanjem socijalnih vještina već s njihovom primjerenom upotrebom u stvarnim društvenim situacijama. Hoza (2007) također navodi da u kontroliranim uvjetima dijete s ADHD-om može odabrati i primijeniti odgovarajuću socijalnu vještinu, no u stvarnoj društvenoj situaciji, kada u njemu prevladavaju emocije, svoje reakcije teško kontrolira i reagira neprimjerenom. S obzirom da postoje razlike u tipovima ADHD-a, postoje i razlike u njihovom društvenom djelovanju. Nepažljivi tip, obično okarakteriziran kao odsutan, često u društvu ostaje nezapažen zbog svoje pasivne i nenametljive naravi, za razliku od hiperaktivno-impulzivnog i kombiniranog tipa koji su nametljivi i često prvi uspostavljaju interakciju (Phelan, 2005). Autorica Ozdemir (2010) navodi istraživanje Maedgena i Carlsona iz 2000. godine iz kojeg ističe razliku nepažljivog i kombiniranog tipa u socijalnim interakcijama. Zbog svoje pasivnosti nepažljivi tip pokazuje lošiju usvojenost znanja o socijalnim vještinama, ali nemaju problema s emocionalnom regulacijom dok kombinirani tip pokazuje bolju usvojenost znanja o socijalnim vještinama, no ima problema s upotrebom tih vještina u konkretnim situacijama. S obzirom da nemaju problema s manjkom samokontrole vršnjaci djecu nepažljivog tipa dobro prihvaćaju jer nemaju potrebu nametati svoje želje i potrebe, no kombinirani tip na tome području ima brojne probleme (Phelan, 2005).

No, čak ni tu nije kraj njihovim problemima u socijalizaciji. Osim što se u vršnjačkom društvu ponašaju napadno i suparnički su nastrojeni, dijete s

kombiniranim tipom ADHD-a ne reagira na verbalne i neverbalne socijalne reakcije, tj. čak i kad im se ukaže na neprimjereno ponašanje oni tu primjedbu ne doživljavaju i jednostavno ne razumiju u čemu griješe (Phelan, 2005). Zbog impulzivnog, agresivnog i nepažljivog ponašanja djeca s ADHD-om teško sklapaju prijateljstva jer svojim vršnjacima lako ostave loš dojam, a taj je dojam kasnije teško popraviti (Hoza, 2007). Radi toga ova djeca često imaju vrlo nisko mišljenje o sebi i svojim sposobnostima jer se neprestano susreću s neuspjesima u različitim sferama svoje svakodnevnice.

6. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je provjeriti koliko učenici u osnovnoj školi znaju o ADHD poremećaju i načinima na koji se taj poremećaj manifestira.

6.2. Hipoteze istraživanja

U istraživanju su postavljene sljedeće hipoteze:

H 1. Učenici su čuli za pojam ADHD.

H 1.1. Postoji dobna razlika, stariji učenici su upoznatiji s pojmom ADHD.

H 1.2. Postoji spolna razlika, djevojčice su upoznatije s pojmom ADHD.

H 2. Učenici djelomično razumiju značenje pojma ADHD.

H 2.1. Postoji dobna razlika, stariji učenici bolje razumiju pojam ADHD.

H 2.2. Postoji spolna razlika, djevojčice bolje razumiju pojam ADHD.

H 3. Većina učenika je za pojam ADHD čula u školi.

H 4. Postoje razlike u percipiranju različitih ponašanja osoba koje ima ADHD.

6.3. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 288 učenika iz dvije osnovne škole u gradu Zagrebu, Osnovna škola Remete i Osnovna škola Jordanovac. Ispitani učenici su polaznici četvrtih (N=109), šestih (N=118) i osmih (N=61) razreda, od čega je ukupno 135 (47%) dječaka i 153 (53%) djevojčica (Tablica 1.).

Tablica 1. Sudionici istraživanja

	Djevojčice N	Dječaci N	Ukupno N
4. razred	60 (54%)	49 (46%)	109 (41%)

6. razred	61 (37%)	57 (63%)	118 (38%)
8. razred	32 (58%)	29 (42%)	61 (21%)
UKUPNO	153 (53%)	135 (47%)	288

6.4. Postupak

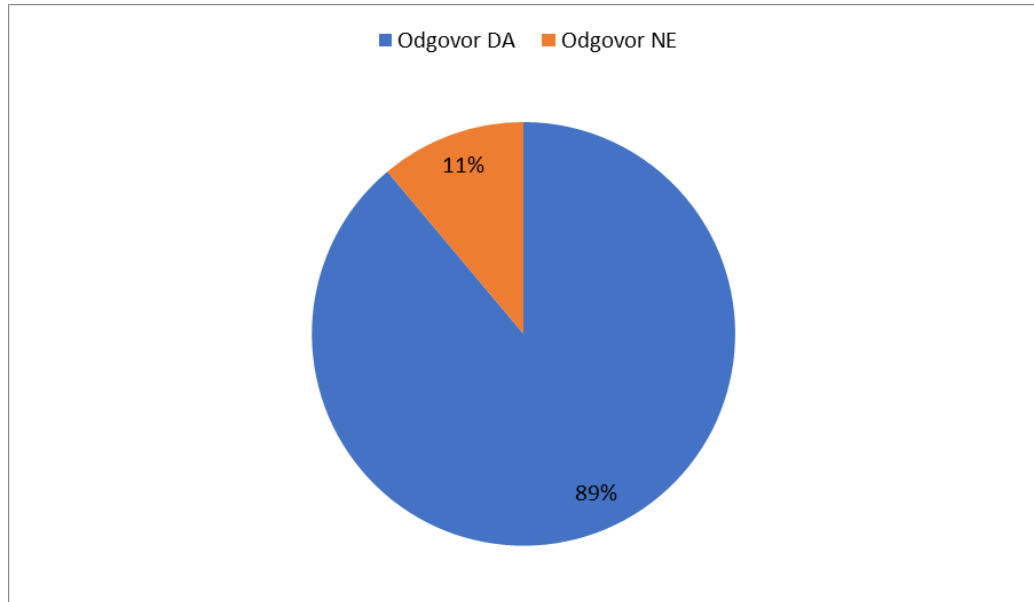
Istraživanje je provedeno u skladu s Etičkim kodeksom istraživanja s djecom te su prikupljene suglasnosti roditelja/skrbnika. Tijekom sata razrednika učenici su popunili upitnik. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno 20 minuta.

6.5. Instrument istraživanja

Za potrebu izrade diplomskog rada konstruiran je upitnik (Prilog 1). Prvim dijelom upitnika ispitana su sociodemografska obilježja ispitanika - škola, razred i spol. Drugi dio upitnika sadrži tri pitanja višestrukog izbora, jedno pitanje s 12 tvrdnji u obliku Likertove skale te dva pitanja otvorenog tipa. Pitanjima višestrukog izbora ispitalo se jesu li učenici informirani o ADHD poremećaju, u kolikoj mjeri su upoznati s tim poremećajem te gdje su čuli za njega. Tvrdnjama u obliku peterostupanjske Likertove skale ispitalo se koliko učenici znaju o karakteristikama ADHD poremećaja. U posljednja dva pitanja učenici su trebali izraziti vlastite stavove i mišljenja o osobama s ADHD poremećajem.

7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

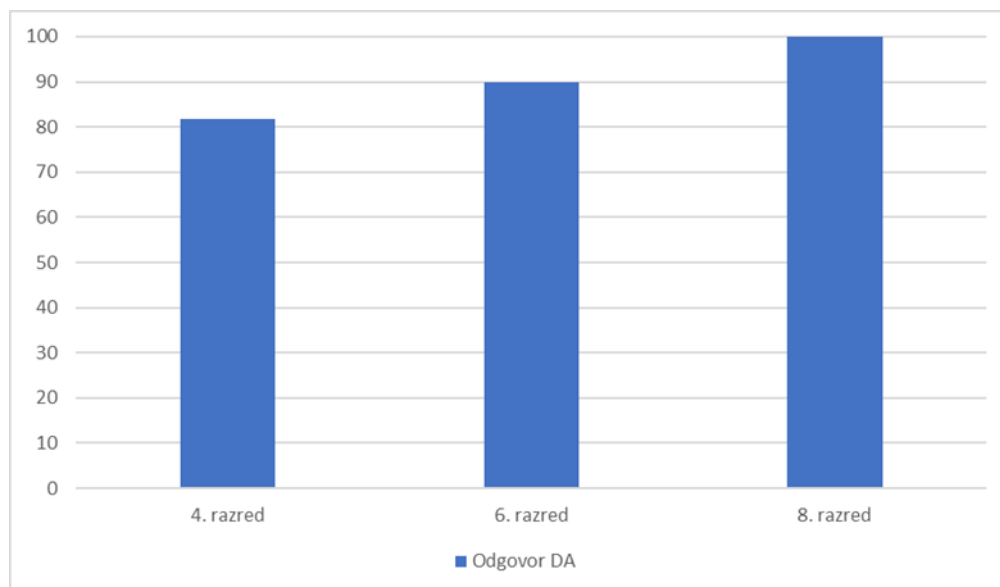
H 1. Učenici su čuli za ADHD poremećaj.



Slika 1. Upoznatost učenika s pojmom ADHD

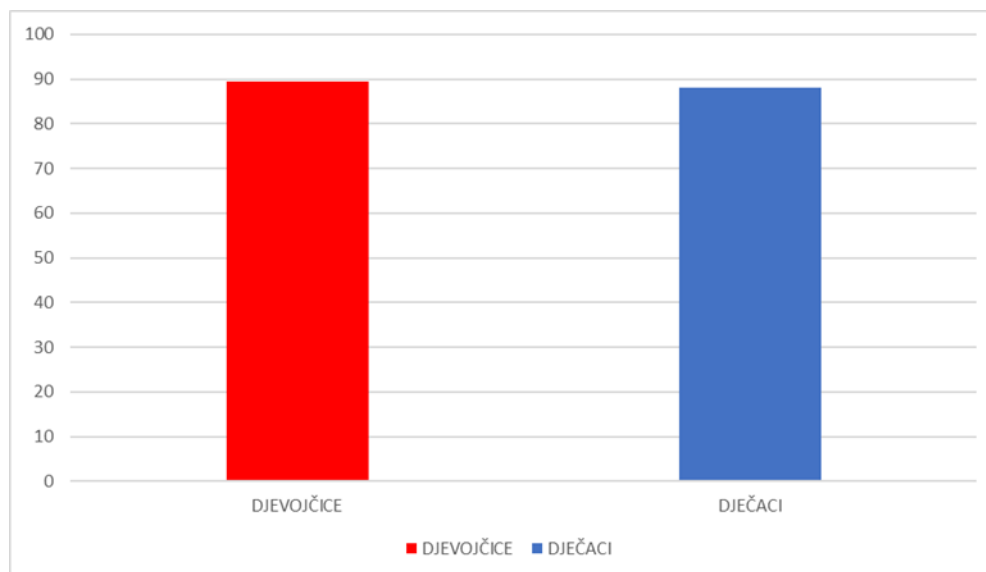
Na Slici 1. prikazani su rezultati odgovora učenika na prvo pitanje upitnika kojim se ispitalo jesu li učenici čuli za pojam ADHD. Iz rezultata je vidljivo da je 88,88% učenika čulo za ADHD dok je svega 11,12% učenika na to pitanje odgovorilo negativno. Visok postotak učenika upoznat je s pojmom ADHD-a i ta je činjenica vrlo pozitivna jer ukazuje na visoku razinu svijesti učenika osnovnoškolske dobi o postojanju tog poremećaja s obzirom da školski program ne uključuje edukaciju o toj vrsti poremećaja.

Uvidom u navedene rezultate hipoteza H 1 *Učenici su čuli za ADHD poremećaj.* se potvrđuje.



Slika 2. Dobna razlika u upoznatosti učenika s pojmom ADHD

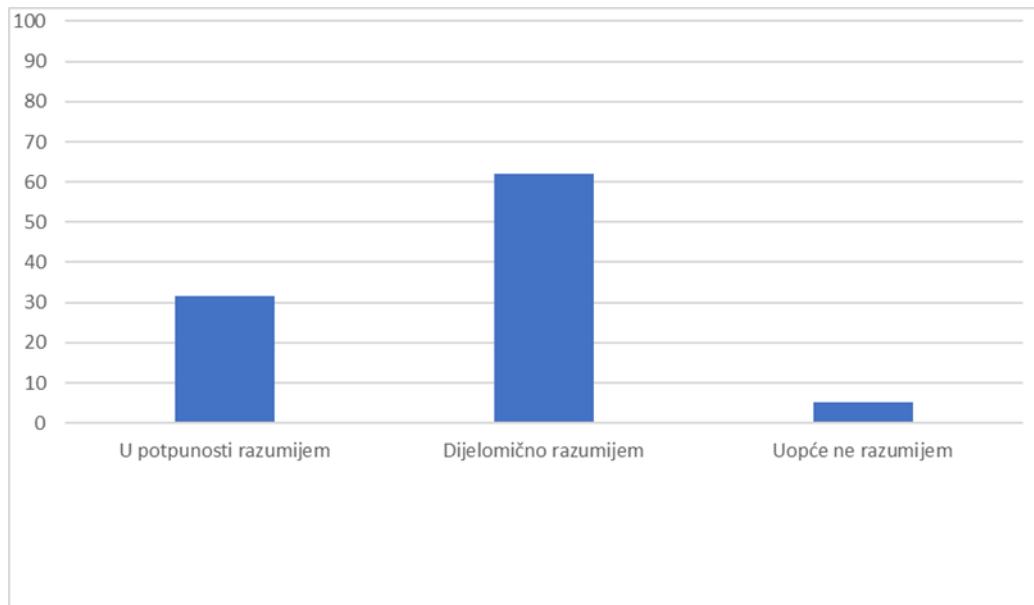
U daljnjoj analizi rezultata provjereno je postoji li razlika u upoznatosti učenika s tim pojmom s obzirom na dob. Na Slici 2. prikazani su rezultati odgovora učenika s obzirom na dob. Vidljivo je da velik postotak, čak 81,65% učenika četvrtih razreda je na prvo pitanje upitnika odgovorilo potvrdno. Učenici šestih razreda su u još većem postotku odgovorili potvrdno, točnije 89,83%, dok su se svi učenici osmih razreda, 100%, izjasnili da su čuli za pojam ADHD. Iz ovih je rezultata vidljivo da se upoznatost s pojmom ADHD-a povećava s obzirom da dob učenika i time se potvrđuje hipoteza H 1.1. *Postoji dobna razlika, stariji učenici su upoznatiji s pojmom ADHD.*



Slika 3. Spolna razlika u upoznatosti učenika s pojmom ADHD

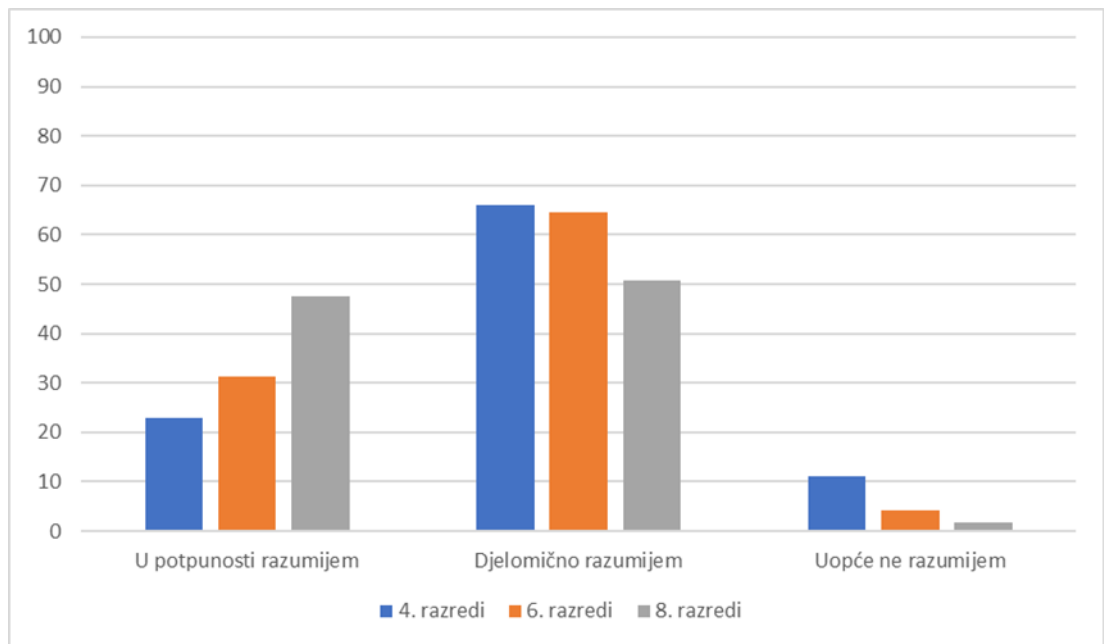
Pri analizi ukupnog uzorka od 288 učenika (135 dječaka i 153 djevojčice) utvrđena je gotovo neznatna razlika u upoznatosti s pojmom ADHD između djevojčica i dječaka. Naime, od ukupnog broja ispitanih dječaka 88,15% ih se izjasnilo da su čuli za pojam ADHD, dok je od ukupnog broja ispitanih djevojčica njih 89,54% na isto pitanje odgovorilo potvrdno (Slika 3). Brojna su istraživanja utvrdila razlike između djevojčica i dječaka na temelju područja njihovih interesa u koja se dobrovoljno uključuju i o kojima se informiraju (Jones, Howe, Rua, 2000; Lupart, Cannon, Telfer, 2004; Rong, Round, Armstrong, 2009). S obzirom da djeca danas imaju lak pristup informacijama iz različitih područja lako mogu pronaći podatke koji ih zanimaju. Uzimajući u obzir neznatnu razliku od 1,39%, možemo zaključiti da je informiranost o pojmu ADHD jednaka među dječacima i djevojčicama te se hipoteza o spolnoj razlici odbacuje.

H 2. Učenici djelomično razumiju značenje pojama ADHD.



Slika 4. Učenička samoprocjena razumijevanja pojma ADHD

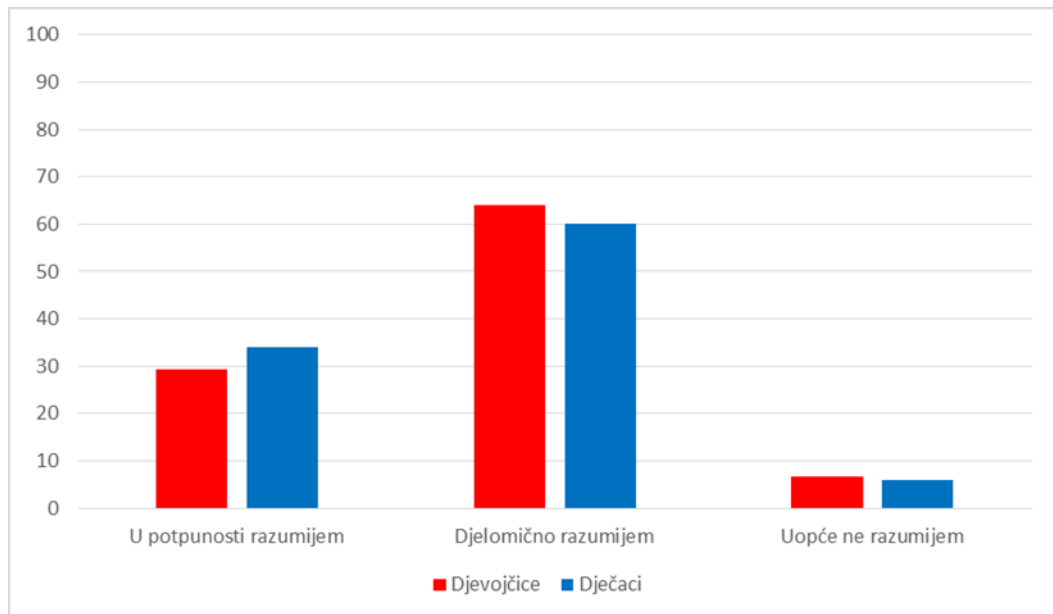
U drugom pitanju upitnika učenici su trebali procijeniti u kolikoj su mjeri upoznati s pojmom ADHD-a. Analizom dobivenih odgovora od ukupnog broja ispitanika (N=288) 91 učenik odnosno njih 31,6% se izjasnilo da je u potpunosti upoznato s pojmom ADHD, a samo 18 učenika, tj. njih 6,25% reklo je da uopće ne razumije taj pojam. Kao što je i pretpostavljeno hipotezom, najveći broj učenika, njih 179, odnosno 62,15% se izjasnilo da djelomično razumiju pojam ADHD (Slika 4.). Prema rezultatima dobivenim analizom odgovora na prvo pitanje vidljivo je da se veliki broj učenika susreo s pojmom ADHD-a. No, uzimajući u obzir ove rezultate očito je da postoji velika razlika u njihovoj stvarnoj upoznatosti s tim pojmom. Većina učenika se zasigurno susrela s djetetom koje ima ADHD jer je postotak zastupljenosti ADHD-a u školama vrlo visok, točnije 3 – 5%, pa je jasno da neka tipična ponašanja mogu prepoznati u određenoj situaciji, ali da bi se dodatno upoznali sa značajkama poremećaja treba ih dodatno educirati (Kocijan Hercigonja i sur., 2004). Dobivenim rezultatima potvrdila se hipoteza H 2. *Učenici djelomično razumiju značenje pojama ADHD.*



Slika 5. Dobna razlika u samoprocjeni razumijevanja pojma ADHD

Daljnjom analizom tih rezultata trebalo je utvrditi postoji li razlika u samoprocjeni učenika o upoznatosti s pojmom ADHD s obzirom na dob učenika (Slika 5.). Dobiveni rezultati ukazuju na to da se 22,94% učenika četvrtih razreda smatra u potpunosti upoznatim s pojmom ADHD-a, dok ih se samo 11,01% izjasnilo da uopće ne razumiju taj pojam. Najveći postotak učenika četvrtih razreda, njih 66,06% reklo je da su tek djelomično upoznati s tim pojmom. Ove rezultate možemo protumačiti kao pokazatelj da se kod mlađih učenika tek počinje razvijati svijest o temama poput poremećaja pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Učenici šestih razreda smatraju se nešto upoznatijim s tim pojmom od mlađih učenika, pa ih se 31,36% izjasnilo da su u potpunosti upoznati s ADHD-om, a samo ih se 4,24% smatra nedovoljno informiranim. Kao i kod četvrtih razreda najveći broj učenika šestih razreda, njih 64,41% se smatra djelomično upoznatim s pojmom ADHD. Kao što je i prepostavljeno, upoznatost s ADHD-om raste s obzirom na dob pa se čak 47,54% učenika osmih razreda izjasnilo da su u potpunosti upoznati s pojmom, a tek 1,64% osmaša nisu uopće upoznati s istim. Kao i u ostalim razredima, osmaši su u najvećem postotku djelomično upoznati s ADHD-om, njih 50,82%. Ove rezultate možemo pripisati činjenici da s porastom dobi raste i svijest o postojanju poremećaja poput ADHD-a, a time raste i informiranost. Uvažavajući navedene rezultate potvrđuje

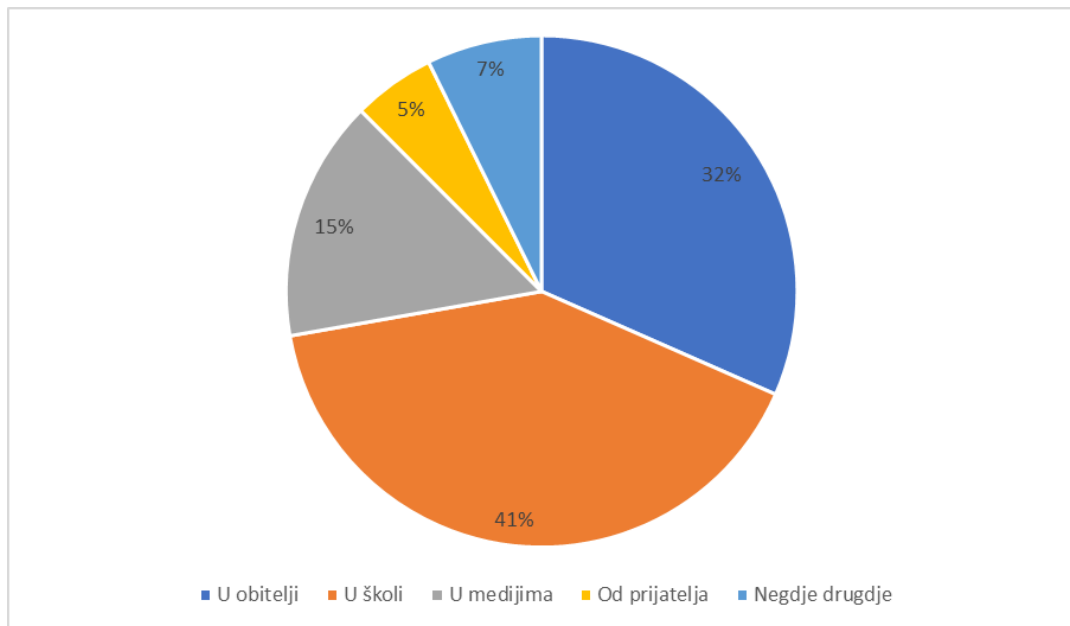
se hipoteza H 2.1. *Postoji dobna razlika, stariji učenici bolje razumiju pojam ADHD.*



Slika 6. Spolna razlika u samoprocjeni razumijevanja pojma ADHD

U ispitivanju spolnih razlika u samoprocjeni razumijevanja pojma ADHD dobiveni su sljedeći rezultati: od ukupno 153 ispitane djevojčice 45 (29,41%) ih je reklo da u potpunosti razumiju pojam ADHD (Slika 6.). Nadalje, od ukupno 135 dječaka njih 46 (34,07%) odabralo je isti odgovor, odnosno 4,66% dječaka više u odnosu na djevojčice se smatra u potpunosti upoznato s tim pojmom. Nimalo upoznatim s ovim pojmom se smatra 6,54% djevojčica i 5,93% dječaka. Dječaci su se u većem postotku procijenili kao dobri poznavatelji pojma ADHD. Razlike nisu velike pa odbacujemo hipotezu H 2.2. o postojanju spolne razlike u korist djevojčica o boljem razumijevanju pojma ADHD. Budući da razlike ipak postoje dodatnom analizom moglo bi se utvrditi je li razlika statistički značajna. Dječaci i djevojčice su u najvećoj mjeri svoje znanje o pojmu procijenili kao polovično te su se odlučili na odgovor *Djelomično razumijem*. Taj je odgovor odabralo 64,05% djevojčica i 60% dječaka.

H 3. Većina učenika je za pojam ADHD čula u školi.



Slika 7. Izvor iz kojeg su učenici čuli za pojam ADHD

Trećim se pitanjem ankete željelo ispitati gdje su se ispitani učenici susreli s pojmom ADHD. Uvidom u rezultate na Slici 7. može se iščitati da je najviše učenika (47%) za ADHD poremećaj čulo u školi. Uzimajući u obzir da se najviše učenika izjasnilo da je za ADHD poremećaj čulo u školi može se pretpostaviti da su rezultati takvi jer su bili u kontaktu s djecom koja imaju taj poremećaj.

Nakon škole, djeca su za ADHD najviše čula obitelji, njih 32%. Dijete u svojoj obitelji, kao i u školi, puno uči slušajući, promatrajući i razgovarajući. Roditelji imaju važnu ulogu u moralnom odgoju svog djeteta i u upoznavanju s različitostima među ljudima i prihvaćanju tih različitosti. Važnost toga posebice dolazi do izražaja kada dijete u svojoj okolini susreće osobe s teškoćama. Ovaj rezultat ukazuje na to da roditelji razgovaraju i informiraju svoju djecu o teškoćama poput ADHD-a.

Za ADHD je 15% ispitanih učenika čulo u medijima što nije čudno jer djeca imaju lak pristup različitim vrstama medija putem kojih mogu saznati informacije iz različitih područja, pa tako i o temama poput ADHD-a.

Od prijatelja je 5% ispitanika čulo za navedeni pojam. Najveći broj odgovora unutar preostalih 7% ispitanika koji su zaokružili odgovor *Negdje drugdje* navelo je da za pojam ADHD nikada nisu čuli.

Rezultati ukazuju da su ispitanici u najvećem postotku za ADHD čuli u školi i time se potvrđuje hipoteza H 3.

H 4. Postoje razlike u percipiranju različitih ponašanja osoba koje imaju ADHD.

Tablica 2. Učeničke procjene istinitosti tvrdnji vezanih uz ADHD poremećaj.

	Tvrdnja		1	2	3	4	5
1.	Osobe koje imaju ADHD se teško snalaze u društvu svojih vršnjaka.	N	29	49	83	98	29
		%	10,07%	17,01%	28,82%	34,03%	10,07%
2.	Učenici s ADHD-om nastavu prate po prilagođenom programu.	N	32	25	86	62	83
		%	11,11%	8,68%	29,86%	21,53%	28,82%
3.	Sva živahna djeca koja imaju problema s koncentracijom imaju ADHD.	N	139	50	55	24	20
		%	48,26%	17,36%	19,11%	8,33%	6,94%
4.	Osoba koja ima ADHD može prepoznati situaciju u kojoj se treba smiriti i uvijek će se ponašati prikladno toj situaciji.	N	63	72	94	104	64
		%	21,88%	25%	32,64%	14,93%	5,55%
5.	Osoba koja ima ADHD burno emotivno reagira i ne predviđa posljedice svojih postupaka.	N	7	19	94	104	64
		%	2,43%	6,60%	32,64%	36,11%	22,22%
6.	Osobe s ADHD-om su inteligentne.	N	15	39	111	73	50
		%	5,21%	13,54%	38,54%	25,35%	17,36%
7.	ADHD češće imaju dječaci nego djevojčice.	N	46	25	138	41	38
		%	15,97%	8,68%	47,92%	14,24%	13,19%
8.	ADHD nije genetski uvjetovan (nasljedan u obitelji).	N	36	36	127	35	54
		%	12,50%	12,50%	44,10%	12,15%	18,75%
9.	Osobe koje imaju ADHD često gube stvari koje su im potrebne za ispunjavanje školskih i drugih obaveza/zadataka.	N	28	49	103	74	34
		%	9,72%	17,01%	35,76%	25,69%	11,81%
10.	ADHD je isto što i poremećaj učenja.	N	86	61	74	39	28
		%	29,86%	21,18%	25,69%	13,54%	9,72%
11.	ADHD nije faza koja će se prerasti, ali uz primjeren tretman simptomi će se smanjiti.	N	9	12	64	89	114
		%	3,13%	4,17%	22,22%	30,90%	39,58%
12.	Ponašanja karakteristična za ADHD su nestrpljivost, povećana tjelesna aktivnost i nepažljivost.	N	5	8	51	78	146
		%	1,74%	2,78%	17,71%	27,08%	50,69%

U Tablici 2. prikazani su rezultati odgovora učenika na 12 tvrdnji iz četvrtog pitanja upitnika. Pored svake tvrdnje prikazano je koliko je učenika odgovorilo pojedinim odgovorom. Odgovor 1 znači *Uopće se ne slažem*, odgovor 2 je *Djelomično se slažem*, odgovor 3 je *Nisam siguran/na*, odgovor 4 je *Djelomično se slažem*, a odgovor 5 je *U potpunosti se slažem*.

Na prvu tvrdnju, *Osobe koje imaju ADHD se teško snalaze u društvu svojih vršnjaka*, je najveći broj ispitanih učenika, njih 98 (34,03%) reklo da se djelomično slažu s tom tvrdnjom, a drugi najčešći odgovor bio je *Nisam siguran/na* na koji se odlučilo 98 (28,82%) učenika. Jednak broj učenika, njih 29 (10,07%) odgovorilo je odgovorima *Uopće se ne slažem* i *U potpunosti se slažem*. Vršnjački odnosi djeteta s ADHD-om predstavljaju jedan od većih problema u socijalnom razvoju i razvoju pozitivne slike o sebi, stoga je važno da njegova okolina također uviđa taj problem u njegovu funkcioniranju. Autori Špelić, Zuliani i Krizmanić (2009) su u svome istraživanju pomoću sociograma ispitivali stavove 66 učenika nižih razreda osnovne škole o učenicima s posebnim potrebama iz njihove škole. Analizom sociograma dobili su rezultat da je četvero djece s posebnim potrebama bilo odbijeno od čak 23 učenika, a samo je dvoje učenika iskazalo prihvaćanje te djece. Rezultat dobiven provođenjem ovog istraživanja pokazuje kako je većina učenika djelomično uvidjela da osobe s ADHD-om imaju problema u vršnjačkim odnosima što je donekle zadovoljavajuć rezultat, no bila bi poželjna dodatna edukacija i informiranje.

Na drugu tvrdnju, *Učenici s ADHD-om nastavu prate po prilagođenom programu*, najveći broj učenika, njih 86 (29,86%) odgovorilo je odgovorom *Nisam siguran/na*, a odgovor u *U potpunosti se slažem* je drugi najčešći odgovor i za njega se odlučilo 83 (28,82%) učenika. Djelomično slaganje s navedenom tvrdnjom izrazilo je 62 (21,53%) učenika, a rijeđe odabrani odgovori bili su *Djelomično se ne slažem* (8,68%) i *Uopće se ne slažem* (11,11%). Moguće je da je najveći broj učenika izrazio nesigurnost pri odgovaranju na ovo pitanje jer oni nemaju uvid u program kojim pojedini učenik pohađa nastavu kao ni u ocjene drugih učenika u razredu, a s obzirom na dob ispitanika moguće je da zapravo i ne prepoznaju specifične pristupe u radu koje učitelj primjenjuje s učenicima koji nastavu prate po prilagođenom programu.

Rezultati analize odgovora ukazuju da je najčešći odgovor na treću tvrdnju *Sva živahna djeca koja imaju problema s koncentracijom imaju ADHD*. bio odgovor potpunog ne slaganja na koji se odlučilo 139 učenika (48,26%) učenika, a najmanje je učenika, njih 20 (6,94%) reklo da se u potpunosti slažu s tom tvrdnjom. Nadalje, 55 (19,11%) učenika odabralo je odgovor *Nisam siguran/na*, 50 (17,36%) učenika reklo je da se djelomično ne slaže, a 24 (8,33%) odgovorilo je da se djelomično slaže s navedenom tvrdnjom. Uvidom u ove rezultate vidljivo je da velika većina učenika prepoznaje razliku između ponašanja živahnog djeteta i onoga koje ima ADHD te ih ne poistovjećuju. Božac (2017) je ispitala educiranost učitelja o ADHD poremećaju te je čak 26,4% učitelja reklo da se ne mogu odlučiti jesu li sva djeca s ADHD-om ujedno i hiperaktivna, a tek je 31,4% ispitanih učitelja bilo sigurno da nije svako dijete s ADHD-om ujedno i hiperaktivno. Uvidom u rezultate ovog istraživanja i istraživanja koje je provela Božac (2017) može se zaključiti da su po pitanju razlikovanja ADHD-a kao poremećaja od običnog živahnog ponašanja učenici osnovnoškolske dobi pokazali vrlo dobre rezultate, dok su učitelji koji bi trebali biti kompetentni za rad s tom djecom pokazali da je njihovo znanje o ADHD poremećaju ispod očekivane razine.

Na četvrtu tvrdnju, *Osoba koja ima ADHD može prepoznati situaciju u kojoj se treba smiriti i uvijek će se ponašati prikladno toj situaciji*, najveći broj učenika, njih 94 (32,64%) je reklo da nije sigurno u istinitost te tvrdnje, 72 (25%) učenika se djelomično ne slaže, 63 (21,88%) učenika se uopće ne slaže, 43 (14,93%) se djelomično slaže, a samo 16 (5,55%) učenika se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. Učenici čije smo procjene ispitali su u dobi od 4. do 8. razreda (10 do 14 godina) pa su mnogi od njih u ranoj ili zreloj fazi puberteta. Djeca te dobi upravo radi puberteta često burno reagiraju i svoje ponašanje ne prilagođavaju pojedinoj situaciji, stoga ovu tvrdnju nisu prepoznali kao znatno drugačiju od njih samih. S obzirom da većina djece u pubertetu često ne reagira sukladno situaciji, osobe koje imaju ADHD će onda još teže prepoznati situaciju u kojoj treba reagirati na određeni način i primijeniti određenu socijalnu vještinu.

Pri analizi pete tvrdnje, *Osoba koja ima ADHD burno emotivno reagira i ne predviđa posljedice svojih postupaka* vidljivi su sljedeći rezultati: 7 (2,43) učenika se uopće ne slaže s tvrdnjom, 19 (6,60%) učenika se djelomično ne slaže, 94 (32,64%) učenika je reklo da nije sigurno u istinitost tvrdnje, najveći broj učenika, njih 104

(36,11%) se djelomično slaže, a 64 (22,22%) učenika se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. Poprilično velik broj učenika ponovno izražava nesigurnost pri tumačenju ponašanja karakterističnih za ADHD, no svejedno je najveći dio učenika (učenici koji su odgovorili *Djelomično se slažem* i *U potpunosti se slažem*) ipak prepoznalo burno emotivno reagiranje i ne predviđanje posljedica postupaka kao ponašanja koja se često javljaju kod osoba s ADHD-om.

Kod šeste tvrdnje, *Osobe s ADHD-om su inteligentne*, također prevladava nesigurnost u odgovorima učenika, njih 111 (38,54%) je reklo da nije sigurno u istinitost tvrdnje. Sljedeći najčešći odgovor je *Djelomično se slažem* na koji se odlučilo 73 (25,35%) učenika, a zatim odgovor *U potpunosti se slažem* koji je odabralo 50 (17,35%) učenika. Odgovore *Djelomično se ne slažem* i *U potpunosti se ne slažem* odabralo je ukupno 54 (18,75%) učenika. Djeca s ADHD-om obično imaju iste intelektualne sposobnosti kao i njihovi vršnjaci, no simptomi koji se javljaju u njihovom ponašanju često uzrokuju lošiji školski uspjeh (Phelan, 2005). Moguće je da mlađi učenici poistovjećuju školski uspjeh s inteligencijom pa ih se zato toliki broj odlučio za odgovore *Djelomično se ne slažem* i *U potpunosti se ne slažem* ili je jednostavno riječ o nepoznavanju prirode ADHD poremećaja i poistovjećivanje istog s niskim kvocijentom inteligencije.

Na sedmu tvrdnju, *ADHD češće imaju dječaci nego djevojčice*, ponovno je najveći broj učenika, njih 138 (47,92%) odgovorilo odgovorom *Nisam siguran/na*. Sljedeći najčešći odgovor bio je *Uopće se ne slažem* koji je odabralo 46 (15,97%) učenika, 25 (8,68%) učenika je reklo da se djelomično ne slaže, 41 (14,24%) odgovorilo je da se djelomično slaže, a tek 38 (13,19%) učenika je reklo da se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. Prevalencija ADHD-a je četiri puta češća kod dječaka nego djevojčica (Kocijan Hercigonja, 2004). Božac (2017) je u svome istraživanju postavila istu tvrdnju učiteljima koji su ispunjavali upitnik te je čak 25,5% učitelja s 20 ili više godina radnog staža na ovu tvrdnju odgovorilo odgovorom *Ne mogu odlučiti*. Za istu je tvrdnju 33,3% učitelja reko da se djelomično slažu, a 31,3% se u potpunosti složilo. Prepoznavanje ove tvrdnje kao istinite zapravo zahtijeva poprilično dobru upoznatost s prirodom poremećaja, pa ne iznenađuje da se većina učenika nije mogla odlučiti je li tvrdnja istinita ili ne. No, iznenađujuće je da je sljedeći najčešći odgovor potpuno neslaganje s ovom tvrdnjom.

Pri analizi osme tvrdnje, *ADHD nije genetski uvjetovan (nasljedan u obitelji)* dobiveni su sljedeći rezultati: 36 (12,50%) učenika izjasnilo se da se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, a isti broj učenika je za ovu tvrdnju reklo da se djelomično ne slaže. Nadalje, 127 (44,10%) učenika odgovorilo je s *Nisam siguran/na*, 35 (12,15%) učenika reklo je da se djelomično slaže, a 54 (18,75%) učenika se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom. Mnogi se autori slažu oko pitanja nasljednosti ADHD-a i mogućnosti da će dijete roditelja s ADHD-om također naslijediti taj poremećaj (Phelan, 2005, Kocijan Hercigonja i sur., 2004; Prpić, Vlašić Cicvarić, 2013). Upoznatost s gore navedenom tvrdnjom također zahtijeva dublje poznavanje ADHD poremećaja pa ponovno ne iznenađuje da se većina učenika izjasnilo kako nisu sigurni u istinitost te tvrdnje. Božac (2017) je na uzorku od ukupno 141 učitelja ispitivala upoznatost s tom tvrdnjom te je najveći broj ispitanih, njih 57 (40,4%) reklo da se ne može odlučiti, a samo je 17 (12,1%) učitelja reklo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom da je ADHD nasljedan. Upoznatost učitelja s nasljednošću ADHD je također ispitivala i Jurkota (2016) te je od ukupno 100 ispitanih 31% učitelja reklo da je ta tvrdnja točna dok 56% smatra kako je ta tvrdnja netočna. Uvidom u rezultate navedenih istraživanja može se primjetiti da učitelji nisu dovoljno upoznati s teorijskim znanjima o ADHD poremećaju, pa je nerealno očekivati da učenici poznaju te činjenice, no svejedno je ukupno 72 učenika (učenici koji su na postavljenu tvrdnju odgovorili *Uopće se ne slažem* i *Djelomično se ne slažem*) naslutilo moguću ulogu genetike u prirodi ADHD poremećaja.

U odgovorima učenika na devetu tvrdnju, *Osobe koje imaju ADHD često gube stvari koje su im potrebne za ispunjavanje školskih i drugih obaveza/zadataka*, ponovno se najviše učenika odlučilo za odgovor *Nisam siguran/na*, taj je odgovor odabralo 103 (35,76%) učenika. Idući najčešći odgovor je djelomično slaganje s postavljenom tvrdnjom koji je odabralo 74 (25,69%) učenika, zatim je 49 (17,01%) učenika odgovorilo da se djelomično ne slažu, 34 (11,81%) učenika se u potpunosti slaže dok se 28 (9,72%) učenika u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom. Gubljenje stvari je jedna od karakteristika neorganiziranosti i nepažljivosti pa se obično javlja kod nepažljivog i kombiniranog tipa ADHD-a (Phelan, 2005). Ukupno 108 učenika (oni koji su odgovorili s *Djelomično se slažem* i *U potpunosti se slažem*) su ovu tvrdnju prepoznali kao moguću karakteristiku ADHD-a, no svejedno prevladavaju oni učenici koji gubljenje stvari ne pripisuju tom poremećaju.

Na desetu tvrdnju, *ADHD je isto što i poremećaj učenja*, najveći je broj učenika, njih 86 (29,86%) reklo da se u potpunosti ne slaže s tom tvrdnji, 61 (21,18%) učenik se djelomično ne slaže, 74 (25,69%) ih nije sigurno u istinitost te tvrdnje, 39 (13,54%) učenika se djelomično slaže, a 28 (9,72%) se u potpunosti slaže. Većina učenika u potpunosti ili djelomično razlikuje poremećaj učenja od ADHD-a dok znatno manji broj učenika u potpunosti ili djelomično poistovjećuje ta dva poremećaja. Ovi su rezultati pozitivni posebice ako se uzme u obzir činjenica da je u ispitivanju roditelja 43,9% ispitanika reklo da su tek djelomično upoznati s tim koji poremećaju uopće ulaze u kategoriju poremećaja učenja, a tek je 31,4% ispitanih reklo da su u potpunosti upoznati s time (Miklečić, 2016).

Jedanaesta tvrdnja glasi *ADHD nije faza koja će se prerasti, ali uz primjeren tretman simptomi će se smanjiti* i s njom se najveći broj ispitanih učenika u potpunosti složilo, njih 114 (39,58%). Nadalje, 89 (30,90%) učenika se djelomično složilo, 64 (22,22%) učenika nije sigurno, 12 (4,17%) učenika se djelomično ne slaže, a samo 9 (3,13%) učenika se u potpunosti ne slaže. Većina učenika je svjesna kroničnosti ovog ADHD poremećaja, a slični su rezultati dobiveni istraživanjem provedenim na uzorku učitelja u kojemu je 61% ispitanih reklo da je netočno da je ADHD stanje koje će djeca prerasti, a 21% učitelja tu tvrdnju smatra točnom (Jurkota, 2016).

U posljednjoj, dvanaestoj tvrdnji *Ponašanja karakteristična za ADHD su nestrpljivost, povećana tjelesna aktivnost, nepažljivost* 146 (50,69%) učenika je reklo da se u potpunosti slaže s time, zatim 78 (27,08%) učenika se djelomično slaže, 51 (17,71%) učenik nije siguran u istinitost navedene tvrdnje, 8 (2,78%) se djelomično ne slaže, a samo 5 (1,74%) učenika se u potpunosti ne slaže s ovom tvrdnjom. Povećana tjelesna aktivnost i nepažljivost su glavni simptomi ADHD, a nestrpljivost se veže uz impulzivnost, odnosno treći tipični simptom ovog poremećaja. Vrlo je pozitivan rezultat da je nešto više od pola ispitanih učenika te simptome prepoznalo kao karakteristične za ADHD.

Uvidom u prikazane rezultate vidljivo je da učenici pokazuju nesigurnost prilikom tumačenja ponašanja koja su karakteristična za ADHD poremećaj te je utvrđena razlika u percipiranju ponašanja osoba koje imaju ADHD i time se potvrđuje hipoteza H 4.

Kvalitativna analiza odgovora otvorenog tipa

U posljednjem dijelu upitnika učenici su odgovarali na dva pitanja otvorenog tipa.

U prvom pitanju od učenika se tražilo da izraze svoje mišljenje o osobama s ADHD poremećajem. S obzirom da su učenici davali složene odgovore moglo ih se podijeliti u više kategorija. Učenički odgovori razvrstani u tri kategorije: ***ODNOS***, ***POTEŠKOĆE*** i ***PONAŠANJE***.

Prvu kategoriju čine odgovori koji se odnose na načine na koji bi se učenici postavili prema djeci s ADHD-om - ***ODNOS***. U većini odgovora učenici su iskazivali empatiju prema djeci s ADHD poremećajem. Navodili su da zaslužuju poštovanje, pažnju, da im žele pokazati da su vrijedni kao i svi drugi ljudi, a neki su iskazivali žaljenje. Nadalje, isticali su da djecu s ADHD-om ne bi trebali izbjegavati, osuđivati, diskriminirati i ismijavati. Neki od njih su rekli da bi se družili i igrali s njima dok postoje i odgovori da bi im u njihovom društvu bilo neugodno.

Primjeri odgovora prve kategorije - ***ODNOS***:

1. *Mislim da je ona (osoba s ADHD-om) kao i svi drugi, ali s malim problemom, ali zbog toga ih ne smijemo diskriminirati.*
2. *Pa koliko sam čuo to je nekakva hiperaktivnost. Mislim da bi ta osoba bila zanimljiva za druženje.*
3. *Da se njoj ne treba izrugivati nego pomoći. Trebali bi ju prihvatiti u društvo, a ne ju izolirati.*
4. *Ja mislim da je i ona čovjek, bez obzira što je različita treba biti prihvaćena u društvu i treba imati jednaka prava. Trebamo im pomoći da se ugodno i bezbrižno osjeća u društvu, kao i mi.*
5. *Mislim da te osobe nisu krive te da bi ih ljudi trebali prihvaćati. Malo su nemirni i vrlo aktivni, ali se mogu smiriti pomoću vježbe. Trebali bi više vremena provoditi u kontaktu s ljudima u mirnoj okolini.*
6. *Mislim da su te osobe drage i trude se najbolje što mogu. Treba im posvetiti puno pažnje i pokazati im da su vrijedni.*

U drugu kategoriju svrstani su odgovori u kojima ispitanici navode ono što su po njihovom mišljenju poteškoće osoba s ADHD-om - ***POTEŠKOĆE***. Većina

odgovora u ovoj kategoriju odnosi se na teškoće vezane uz svakodnevno funkcioniranje u školi i u socijalizaciji. Smatraju da im je teško pratiti nastavu, da teško kontroliraju svoje postupke i sklapaju prijateljstva. Između ostalog navodili su općenite odgovore kao na primjer da imaju poteškoće i da su nestabilni.

Primjeri odgovora druge kategorije - **POTEŠKOĆE**:

1. *Mislim da je ta osoba uglavnom povučena i posramljena zbog svojih problema. Mislim da joj je puno teže nego ostalima i to pogotovo u učenju i u društvu.*
2. *Mislim da oni gube koncentraciju, da imaju problema s ponašanjem.*
3. *Mislim da osoba koja ima ADHD teško prati nastavu i ne može biti mirna.*
4. *Ja mislim da je osobi s ADHD-om teže naći društvo i potporu u životu. Mislim da bi se prema njima trebali normalno ponašati.*
5. *Mislim da joj je dosta teško u društvu, školi, učenju i općenito u životu. Žao mi je tih osoba i mislim da bi se prema njima trebalo normalno ponašati.*
6. *Mislim da je njima teže obraćati pažnju na satu i slično te da si u tome jednostavno ne mogu pomoći, ali ako se za njih odvoji vremena mislim da će se postepeno vidjeti napredak.*

U trećoj kategoriji ispitanici opisuju ono što oni smatraju karakteristikama njihovog ponašanja - **PONAŠANJE**. Neki učenici su navodili empatične odgovore kao na primjer kako ih smatraju normalnima, dragima, dobrim prijateljima i inteligentnima dok su drugi navodili da ih smatraju drugačijima i manje inteligentnima od ostalih. Osim toga navodili su i ponašanja koja uistinu jesu simptomi ADHD poremećaja pa su ih opisivali kao hiperaktivne, nestrpljive, nepažljive, nemirne i živahne. Isticali su kako smatraju da ta djeca nisu kriva za poremećaj koji imaju te da su možda nesretni radi toga.

Primjeri odgovora treće kategorije - **PONAŠANJE**:

1. *Ja mislim da osoba koja ima ADHD je živahna i ne pazi baš.*
2. *Te osobe su živahne, po prilagođenom programu u školi, mislim da osoba može biti izuzetno inteligentna ako se potrudi. Može biti dobar prijatelj i učenik – ne mislim da na to utječe ADHD.*

3. *Poznajem jednu osobu koja ima ADHD, živahan je i nestrpljiv, ali je dobra osoba, u školi mu ide sasvim u redu, a u sportu je vrlo uspješan.*
4. *Mislim da su ti ljudi vrlo inteligentni i da imaju dobro srce koje će uvijek reći istinu.*
5. *Da je živahna, teško se smiri, nije pametna, hiperaktivna je.*
6. *Mislim da je uglavnom normalna kao i drugi, ali ima potrebu da se stalno kreće i da ne može biti mirna i to je sasvim normalno.*

U drugom pitanju otvorenog tipa učenici su trebali navesti kako bi postupali prema osobi za koju znaju da ima ADHD. Kao i kod prethodnog pitanja, odgovori su bili raznoliki i kompleksni, većina je učenika izrazila visoku razinu empatije, a mnogi su također naglašavali kako se prema tim osobama ne bi ponašali znatno drugačije nego prema ostalim osobama koje ih okružuju. Odgovori na ovo pitanje također su podijeljeni u tri kategorije **STAVOVI**, **DRUŽENJE** i **POMOĆ**.

Prva se kategorija odnosi na općenite stavove učenika prema osobama s ADHD-om - **STAVOVI**. Učenici su navodili kako bi bili dobri prema tim osobama, iskazivali razumijevanje te imali više strpljenja s osobama s ADHD-om u odnosu na druge vršnjake. Također su rekli kako im je žao radi stanja tih osoba te da bi bili pažljivi prema njima.

Primjeri odgovora prve kategorije - **STAVOVI**:

1. *Imala bih strpljenja, razgovarala bih i družila se s njom kao i s bilo kojom drugom prijateljicom ili prijateljem, ne bih radila razlike u društvu.*
2. *Postupio bih tako da bih ga poštovao i ne bih ga krivio zbog toga.*
3. *Bila bih strpljivija i imala bih razumijevanja s njom.*
4. *Ja bih ga prihvatila takvog kakav je. Ne bih ga o tome ispitivala.*
5. *Bio bih pažljiv i oprezan, ali ipak sretan jer sam stekao novog prijatelja koji je malo drugačiji od drugih.*
6. *Bila bih dobra prema njemu ili njoj.*
7. *Imala bih strpljenja za njega i ponašala bih se prema njemu kao i prema svakoj drugoj osobi.*

Druga kategorija odgovora odnosi se na društveno djelovanje učenika u odnosu na osobe s ADHD-om - **DRUŽENJE**. Većina se učenika izjasnila kako bi prema njima postupali kao i prema bilo kojoj drugoj osobi neovisno o poremećaju koji ima te kako bi ga uključili u svoje društvo. Također izražavaju zaštitnički stav prema njima, tj. izjašnjavaju se kako bi stali u obranu osobe koja ima ADHD u slučaju da ju netko drugi zadirkuje ili ismijava. Mnoga su djeca rekla kako bi nastojala pronaći način na koji bi mogli smiriti dijete s ADHD-om kada bi ono bilo uznemireno. Izjasnili su se kako bi i to dijete bilo dobar prijatelj za druženje i igranje.

Primjeri odgovora druge kategorije - **DRUŽENJE**:

1. *Ponašao bih se pristojno, davao bih mu puno pažnje. Inače ja već imam prijatelja koji ima ADHD.*
2. *Pomagao bih joj, zajedno bi se igrali, pozvao bih je na rođendan.*
3. *Primio bih ju u svoje društvo da se bolje osjeća.*
4. *Postupila bih tako što bih se zabavljala i igrala s njim.*
5. *Bila bi mi prijatelj jednak kao prijatelj bez ADHD-a. Ne bih ju vrijeđao. Prihvatio bih ju. Ne bih ju izdvajao.*
6. *Postao bih prijatelj s njom. Družio bih se s njom kao sa svakim prijateljem. Zabavljao bih se s njom.*
7. *Družio bih se s njim jer mislim da su takve osobe zanimljive i imat će puno priča. Čuo sam i da su kreativne pa bi bilo fora.*

Treća se kategorija odnosi na pomoć koju bi ispitani učenici ustupili djeci s ADHD-om - **POMOĆ**. Učenici su imali raznolike prijedloge i ideje kako bi mogli pomoći djetetu s ADHD-om. Navodili su kako bi nastojali pronaći način na kojim im mogu pomoći te kako bi im popuštali. Konkretni primjeri pomaganja u većini odgovora odnosili su se na pomoć u učenju, pomoć u socijalizaciji te u smirivanju.

Primjeri odgovora kategorije – **POMOĆ**:

1. *S tom osobom bih bila nježna i strpljiva, pokušala bih ga nekako nagovarati da se malo smiri.*
2. *Ja bih mu pomogla u nastavi, probala bih ga smiriti, ljepše mu objasniti stvari.*
3. *Ako se ta osoba ne može koncentrirati na nešto važno, toj osobi bih dao nešto da se opusti, na primjer gledanje filma. Pomagao bih joj tako da poduzmem neke mjere (prilagođen program, skraćena nastava).*
4. *Pokušala bih ga/ju naučiti da se koncentrira i ohrabriti ga.*
5. *Igrala bih se s njom društvene igre, razgovarala s njom, naučila bih je nešto novo što nije znala, upoznala bih je s drugom djecom da se ne osjeća usamljeno.*
6. *Pokušala bih ju smiriti. Razgovarati o tome i raditi na tome.*
7. *Ja bih im pomogao da se smire, da se lakše snađu i da im pomognem s učenjem.*

8. ZAKLJUČAK

Poremećaj pažnje/hiperaktivni poremećaj često se javlja kod djece predškolske i školske dobi. Karakterizira ga širok spektar ponašanja koji obuhvaćaju nepažljivost, zaboravljivost, neorganiziranost, pojačanu motoričku aktivnost, impulzivne reakcije, agresivnost i slično. Sva navedena obilježja mogu znatno otežati svakodnevno funkcioniranje djeteta u društvu jer se ta ponašanja u mnogim situacijama opisuju kao neprihvatljiva. Nakon postavljanja dijagnoze ADHD-a na red dolazi niz prilagodbi okoline čiji je cilj utjecati na smanjivanje simptoma koji se javljaju u ponašanju djeteta, omogućiti adekvatno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu i bolje uključivanje u vršnjačko društvo.

S obzirom na učestalost dijagnoze ADHD-a u populaciji školske djece, ovim se istraživanjem željelo ispitati koliko su djeca osnovnoškolske dobi upoznata sa specifičnostima ovog poremećaja jer su upravo oni ti koji su s tom djecom u svakodnevnoj interakciji.

Rezultati istraživanja pokazuju sljedeće:

- Većina ispitanih učenika je saznala za pojam ADHD te postoje dobne razlike s obzirom na tu hipotezu; utvrđeno je da s porastom dobi ujedno raste i svijest o postojanju ADHD poremećaja. Spolne razlike nisu utvrđene budući da su djevojčice i dječaci pokazali podjednaku osvještenost o postajnu ADHD poremećaja.
- Većina učenika djelomično razumije pojam ADHD, znatno manji broj učenika se smatra u potpunosti upoznatim s ADHD-om, a tek nekolicina se izjasnila kako uopće ne razumije značenje tog pojma. U razumijevanju onoga što podrazumijeva pojam ADHD također se utvrdila dobna razlika, odnosno stariji učenici su se procijenili kao bolji poznavatelji tog pojma u odnosu na mlađe učenike. Spolna razlika u samoprocjeni razumijevanja pojma ADHD nije utvrđena.
- Najviše učenika je za pojam ADHD čulo u školi, no značajan je i broj onih koji su za taj pojam čuli u obitelji. Ostali su se učenici izjasnili da su za pojam čuli u medijima, od prijatelja ili nikada nisu čuli za njega.
- Utvrđeno je da postoje razlike u učeničkoj percepciji ponašanja karakterističnih za ADHD. Učenici su u velikoj mjeri pokazali nesigurnost u

tumačenju pojedinih ponašanja koja su karakteristična za ADHD poremećaj, no znatan broj učenika je pokazao poprilično dobru upoznatost s prirodom tog poremećaja te su dobro procijenili opisuju li zadane tvrdnje karakteristike ADHD-a ili ne.

- Većina je učenika izrazila pozitivna i empatična mišljenja o osobama s ADHD poremećajem. Navodili su kako su to osobe koje zaslužuju poštovanje te kako su vrijedni kao i svaki drugi čovjek. Pri opisivanju načina postupanja prema osobama s ADHD-om većina je ispitanih učenika navela kako ne bi pravili razlike u postupanju prema tim osobama u odnosu na bilo koju drugu osobu te kako bi bili spremni pomoći prijatelju s ADHD-om ukoliko bi mu pomoć bila potrebna.

S obzirom da u okviru Nastavnog plana i programa te Nacionalnog kurikulumu ne postoji edukacija koja uključuje informiranje učenika o poremećajima poput ADHD-a učenici su pokazali zadovoljavajuće znanje o tom poremećaju. Uzmemo li u obzir činjenicu da je ADHD poremećaj koji je često dijagnosticiran i u gotovo svakom razredu postoji po jedan učenik s ADHD-om bilo bi poželjno da se njihova znanja o istom prodube te da se razriješe dileme i nesigurnosti vezane za ta znanja. Mlađi učenici tek počinju primjećivati neke razlike u ponašanju učenika s ADHD-om dok su stariji učenici svjesniji teškoća s kojima se susreću ti učenici. Pozitivna je činjenica da se nije utvrdila razlika između dječaka i djevojčica u poznavanju ovog poremećaja već su podjednako osvješteni.

9. LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, 5. Izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(2), 269-300.
3. Bežen, A., Reberski, S. (2014). Teorijske osnove početnog čitanja i pisanja. Jozić, Ž. Početno pisanje na hrvatskom jeziku, 10-36 . Zagreb: Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje.
4. Božac, K. (2017). *Educiranost učitelja na području rada s učenicima s ADHD-om. (Diplomski rad)*. Pula: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli.
5. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija*, 9(1-2), 1-10.
6. Hoza, B. (2007). Peer Functioning in Children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655-663.
7. Jones, M.G., Howe, A., Rua, M.J. (2000). Gender differences in students' experiences, interests and attitudes toward science and scientists. *Science Education*, 84(2), 180-192.
8. Juretić, Z., Bujas Petković, Z., Ercegović, N. (2011). Poremećaj pozornosti/hiperkinetski poremećaj u djece i mladeži. *Paediatr Croat*, 52(3), 195-201.
9. Jurin, M, Sekušak Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Paediatr Croat*, 52(3), 195-201.
10. Jurkota, K. (2016). *Stavovi učitelja o ADHD-u gradskom i seoskom kontekstu. (Diplomski rad)*. Pula: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli
11. Kadum Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1, 113-121.
12. Kocijan Hercigonja, D., Buljan Flander, G., Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

13. Kudek Mirošević, J., Granić, M. (2014). Individualizirani odgojno-obrazovni program – IOOP (ili IEP – individualizirani edukacijski program).
Domišljanović, D. Uloga edukacijskog rehabilitatora – stručnog suradnika u inkluzivnoj školi. 63-76. Zagreb: Alfa.
14. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12, 167-183.
15. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2011). Handling Students with ADHD Syndrome in Regular Elementari Schools. *Napredak*, 152(1), 75-92.
16. Lupart, J.L., Cannon, E., Telfer, J.A. (2004). Gender differences in adolescent academic achievement, Interests, Values and life-role expectation. *High Ability Studies*, 15(1), 25-42.
17. Miklečić, J. (2016). *Smetnje učenja i ponašanja u dječjoj dobi. (Završni radi)*. Varaždin: Sveučilište Sjever u Varaždinu.
18. Ozdemir, S. (2010). Peer Relationship Problems of Children with AD/HD: Contributing Factors and Implications for Practice. *International Journal of Special Education*, 25(1), 185-194.
19. Phelan, T.W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje*. Lekenik: Ostvarenje.
20. Prpić, I., Vlašić Cicvarić, I. (2013). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) i pridruženi neurorazvojni poremećaji. *Paediatr Croat*, 57(1), 118-124.
21. Rong, S., Rounds, J., Armstrong, P.I. (2009). Men and things, women and people: A meta-analysis of sex differences in interests. *Psychological Bulletin*, 135(6), 859-884.
22. World Health Organization,
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf;jsessionid=E13A35633497CB7FFAEDDC34421232D?sequence=1
(28.08.2018.)

10. POPIS TABLICA I SLIKA

TABLICE:

Tablica 1. Sudionici istraživanja

Tablica 2. Učeničke procjene istinitosti tvrdnji vezanih uz ADHD

SLIKE:

Slika 1. Upoznatost učenika s pojmom ADHD

Slika 2. Dobna razlika u upoznatosti učenika s pojmom ADHD

Slika 3. Spolna razlika u upoznatosti učenika s pojmom ADHD

Slika 4. Učenička samoprocjena razumijevanja pojma ADHD

Slika 5. Dobna razlika u samoprocjeni razumijevanja pojma ADHD

Slika 6. Spolna razlika u samoprocjeni razumijevanja pojma ADHD

Slika 7. Izvor iz kojeg su učenici čuli za pojam ADHD

11. PRILOZI

Prilog 1.

Instrument istraživanja - upitnik

ŠKOLA: _____

RAZRED: _____

SPOL: M Ž

U sljedećim pitanjima zaokruži odgovor koji se odnosi na tebe:

1. Jesi li čuo/čula za pojam ADHD (Hiperaktivni poremećaj/ poremećaj pažnje)?

a) Da

b) Ne

2. Razumiješ li što znači pojam ADHD (Hiperaktivni poremećaj/poremećaj pažnje)?

a) U potpunosti razumijem

b) Djelomično razumijem

c) Uopće ne razumijem

3. Gdje si čuo/la za pojam ADHD?

a) U obitelji (od roditelja, braće, sestara...)

b) U školi

c) U medijima (na televiziji, u novinama, na internetu...)

d) Od prijatelja

e) Negdje drugdje

(navedi gdje)

4. U tablici s lijeve strane navedene su tvrdnje, a s desne strane nalaze se brojevi od 1 do 5. Pročitaj svaku tvrdnju, a zatim zaokruži jedan broj kojim ćeš ocjeniti koliko se slažeš s navedenom tvrdnjom.

Tumač ocjena: 1 - uopće se ne slažem

2 - djelomično se ne slažem

3 - nisam siguran/na

4 - djelomično se slažem

5 - u potpunosti se slažem

1.	Osobe koje imaju ADHD se teško snalaze u društvu svojih vršnjaka.	1	2	3	4	5
2.	Učenici s ADHD-om nastavu prate po prilagođenom programu.	1	2	3	4	5
3.	Sva živahna djeca koja imaju problema s koncentracijom imaju ADHD.	1	2	3	4	5
4.	Osoba koja ima ADHD može prepoznati situaciju u kojoj se treba smiriti i uvijek će se ponašati prikladno toj situaciji.	1	2	3	4	5
5.	Osoba koja ima ADHD burno emotivno reagira i ne predviđa posljedice svoji postupaka.	1	2	3	4	5
6.	Osobe s ADHD-om su inteligentne.	1	2	3	4	5
7.	ADHD češće imaju dječaci nego djevojčice.	1	2	3	4	5
8.	ADHD nije genetski uvjetovan (nasljedan u obitelji).	1	2	3	4	5
9.	Osobe koje imaju ADHD često gube stvari koje su im potrebne za ispunjavanje školskih i drugih obaveza/zadataka.	1	2	3	4	5
10.	ADHD je isto što i poremećaj učenja.	1	2	3	4	5
11.	ADHD nije faza koja će se prerasti, ali uz primjeren tretman simptomi će se smanjiti.	1	2	3	4	5
12.	Ponašanja karakteristična za ADHD su nestrpljivost, povećana tjelesna aktivnost, nepažljivost.	1	2	3	4	5

5. Što ti misliš o osobi koja ima ADHD?

6. Kako bi ti postupao/la prema osobi za koju znaš da ima ADHD? (opiši u nekoliko rečenica)

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, **Marina Krakan**, izjavljujem da sam isključivi autor diplomskog rada pod naslovom **Upoznatost učenika osnovnoškolske dobi s ADHD-om**. Izjavljujem da je moj diplomski rad izvorni rezultat mogega rada te da se pri njegovoj izradi nisam koristila drugim izvorima od onih navedenih u radu.

Potpis: _____