

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

**Katja Škalfa**

**OBLICI ODGOJNO - OBRAZOVNE PODRŠKE DJETETU S  
POREMEĆAJEM PAŽNJE I AKTIVNOSTI**

**Završni rad**

Petrinja, rujan 2021.

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

**Katja Škalfa**

**OBLICI ODGOJNO-OBRAZOVNE PODRŠKE DJETETU S  
POREMEĆAJEM PAŽNJE I AKTIVNOSTI**

**Završni rad**

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

Petrinja, rujan 2021.

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost.....	2
2.1. ADHD.....	2
2.2. Roditelji djece s ADHD-om.....	5
2.3. Simptomatologija ADHD-a na primjeru djece i adolescenata.....	7
2.4. Emocionalni aspekt djeteta s ADHD-om.....	8
3. Uloga odgojitelja u radu s djecom s ADHD-om.....	9
3.1. Stavovi i kompetencije odgojitelja.....	9
3.2. Provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja.....	10
3.3. Strategije podrške odgojitelja u planiranju individualiziranih aktivnosti.....	11
3.4. Individualiziranje aktivnosti za djecu s ADHD-om.....	12
3.5. Uloga muziko terapije u radu s djecom s ADHD-om.....	13
4. Istraživanje.....	17
4.2. Metode istraživanja.....	17
4.2.1. Ispitanici.....	17
4.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja.....	20
4.3. Rezultati istraživanja.....	20
5. Zaključak.....	26
6. Izjava o samostalnoj izradi rada.....	27
7. Literatura.....	28

## **SAŽETAK**

Svrha ovog rada je naglasiti važnost korištenja raznih odgojno-obrazovnih oblika koji će pomoći djeci s poremećajem pažnje i aktivnosti u boljem svladavanju svakodnevnih izazova, kako unutar odgojno-obrazovne ustanove tako i van nje. U ovom radu ukratko su opisani karakteristike hiperaktivnog djeteta, ADHD, metode pomoći za roditelje, individualizirane igre za djecu te pomoć odgojiteljima u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. U današnje vrijeme, zahvaljujući napretku tehnologije i točnom dijagnosticiranju veliki broj stručnjaka se bavi baš ovom temom. Posao odgojitelja je uočiti posebnu potrebu u pravo vrijeme, znati se nositi njome te nalaziti razne načine kako bi mogao pomoći djetetu, bilo to kroz razne didaktičke materijale, metodike ili individualizirane igre. Temelj svake profesije, a pogotovo odgojiteljske je cjeloživotno učenje i usavršavanje, koji podrazumijevaju redoviti rad na sebi, svojim vještinama i kompetencijama. U tome nam pomaže prava literatura, metodika, didaktički materijal, maštovitost, mogućnost individualiziranih igara. U svrhu ovog završnog rada odrađeno je istraživanje među odgojiteljima. Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove te prakse odgojitelja u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja. Poseban je naglasak stavljen na oblike podrške koje odgojitelji primjenjuju u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti.

**Ključne riječi:** ADHD, oblici odgojno-obrazovne podrške, igre, materijal

## **ABSTRACT**

The purpose of this paper is to emphasize the importance of using various educational forms that will help children with attention deficiency and activity disorders to cope better with everyday challenges, both inside and outside the educational institution. This paper briefly describes the characteristics of a hyperactive child, ADHD, methods for helping the parents, individualized games for children, and methods that could help educators in their work with children with attention and activity disorders. Nowadays, thanks to the advance in technology and more accurate diagnostics, a large number of experts are dealing with this topic. The educators job now is to notice a special need at the right time, know how to deal with it and find various ways to help the child, be it through various didactic materials, methodologies or individualized games. The foundation of every profession, especially the educational one, is lifelong learning and improvement, which implies regular work on oneself, one's skills and competencies. We are helped in this by real literature, methodology, didactic material, imagination and the possibility of individualized games. For the purpose of this paper, a survey was conducted among educators. The aim of this research is to examine the attitudes and practices of educators in the preschool education system. Special emphasis is placed on the forms of support that educators apply in working with children with attention and activity disorders.

**Keywords:** ADHD, forms of educational support, games, material

## 1. Uvod

U današnje je vrijeme prisutna sve veća količina psihičkih i duševnih poremećaja koji zahvaćaju sve dobne skupine. Nadalje, zabilježen je sve veći porast djece kojoj je dijagnosticiran poremećaj pažnje i aktivnosti. Upravo je ovaj poremećaj zaslužan za manjak socijalnih vještina, kao i manjak intelektualnog bogatstva. Naime, poremećaj pažnje manifestira se kao višedimenzionalni problem koji se naročito očituje kroz hiperaktivnost osobe. Uz hiperaktivnost se veže i ADHD, odnosno deficit pozornosti s hiperaktivnošću. Djeca s ADHD-om pripadaju heterogenoj skupini, a imaju obilježja poput idućih: manjak samokontrole, manjak koncentracije i poremećaj općeg ponašanja.

U današnjem predškolskom obrazovanju potiče se uključivanje djece s teškoćama u razvoju kao normalan oblik obrazovanja za svu djecu s teškoćama u razvoju. Integracija obuhvaća organizaciju odgoja i obrazovanja djece s poteškoćama u razvoju, kao i njihovih vršnjaka čiji je razvoj sukladan očekivanome. U tom pogledu važnu ulogu imaju odgojitelji. S obzirom na to da rad s djecom s teškoćama iziskuje mnogo truda, odgojitelj treba zadovoljiti raznobrojne kompetencije i vještine kako bi rad uistinu bio kvalitetan. U svrhu ovog završnog rada provedeno je istraživanje među odgojiteljima. Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati stavove te prakse odgojitelja u predškolskom odgoju i obrazovanju. Poseban je naglasak stavljen na prakse koje primjenjuju prilikom rada s djecom s teškoćama.

## 2. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost

Poremećaj pažnje ili pozornosti, kao i poremećaj hiperaktivnosti, predstavljaju višedimenzionalne probleme koji zahtijevaju interdisciplinarni pristup. Deficit pažnje, odnosno hiperaktivni poremećaj cjelokupni su nazivi za razvojni poremećaj samoregulacije. Posrijedi je heterogeni sindrom u vidu komorbiditeta, spolnih razlika, tijeka, ishoda i etiologije. Naime, poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću pogađa heterogenu skupinu djece i adolescenata. Kod njih je prisutan različiti stupanj razvojnih poremećaja poput impulzivnosti, hiperaktivnosti i poremećaja pažnje.

### 2.1. ADHD

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) definiran je kao deficit pozornosti s hiperaktivnošću. Upravo je ADHD jedan od najčešćih neuro-razvojnih poremećaja u djece i adolescenata. Važno je naglasiti kako je to kognitivni i bihevioralni poremećaj, a značajke istog su nedostatak pozornosti, hiperaktivnost i impulzivnost. Simptomi poremećaja uglavnom su prisutni već od ranog djetinjstva, a naglašeni postaju s vremenom polaska u školu. Naime, ADHD dovodi do poteškoća u obrazovanju, kao i društvenim, socijalnim i emocionalnim vezama. Također, problemi su uočljivi i na planu učenja, jezičnog izražavanja, raspoloženja, motoričke spremnosti i kontrole emocija. Problemi u društvenim odnosima i poteškoće u obrazovanju često kao rezultat donose sniženo samopoimanje i depresiju koja potencijalno može imati ozbiljne posljedice. Djeca s dijagnosticiranim ADHD-om predstavljaju heterogenu skupinu, a dijele karakteristike kao što su oslabljena samokontrola, poremećaj izvršenja ciljanih funkcija ili općeg ponašanja. Iako su uočljiva identična obilježja u ponašanju djece s ADHD-om, svako dijete je individualno te je svakom potrebna prilagodba. U vidu dijagnosticiranja ADHD-a polazi se od primjećivanja problema psihološke, kao i zdravstvene prirode. Takvi problemi mogu prouzrokovati ponašanja koja upućuju na deficit pažnje i hiperaktivnosti. Iz tih je razloga bitno da prilikom dijagnosticiranja sudjeluje multidisciplinarna grupa stručnjaka, odnosno sljedeći stručnjaci: pedijatar, psiholog, neuropedijatar, defektolog, logoped, dječji psihijatar te rehabilitator. Nadalje, dijagnoza se postavlja prema kriterijima Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB – 10/ICD – 10). Prema MKB – 10, dijagnoza ADHD-a postavlja se ukoliko su zadovoljeni sljedeći kriteriji: poremećaj pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost. Osim kriterija MKB – 10, prilikom dijagnosticiranja koriste se kriteriji DSM – IV. klasifikacije.

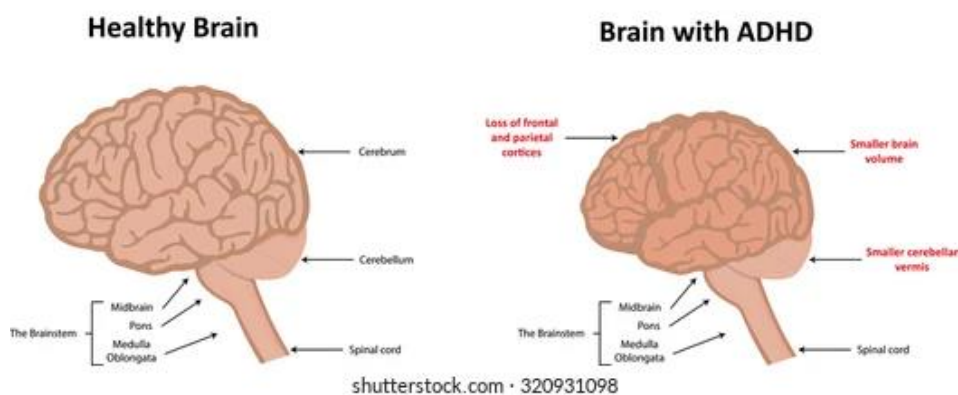
Naime, DSM – IV. kriteriji ne nalažu prisutnost svih triju simptoma, stoga definiraju tri podvrste ADHD-a:

1. "ADHD u kojem dominira nedostatak pozornosti
2. ADHD u kojem dominira hiperaktivnost / impulzivnost
3. mješoviti tip ADHD-a kod kojeg su uz nedostatak pozornosti jednako zastupljene hiperaktivnost i impulzivnost." (Jurin, Sekušak – Galešev, 2008)

U praksi se dijagnostički kriteriji DSM klasifikacije primjenjuju prema idućim stavkama:

1. "šest ili više sljedećih simptoma nepažnje koji traju dulje od 6 mjeseci i do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem
2. neki simptomi hiperaktivnosti – impulzivnosti ili nepažnje koji uzrokuju oštećenje postojali su prije 7. godine života
3. neko oštećenje kao posljedica simptoma ispostavlja se u dvije ili više sredina (npr. kućnoj, školskoj ili radnoj)
4. moraju postojati jasni dokazi klinički značajnog oštećenja socijalnog, akademskog ili radnog funkcioniranja
5. smetnja se ne javlja isključivo u tijeku Pervazivnog razvojnog poremećaja, shizofrenije ili nekog drugog psihičkog poremećaja i nije bolje opisana kao neki drugi duševni poremećaji (npr. poremećaj raspoloženja, anksiozni poremećaj, disocijativni poremećaj ili poremećaj ličnosti). (Delić, 2001)

## ADHD



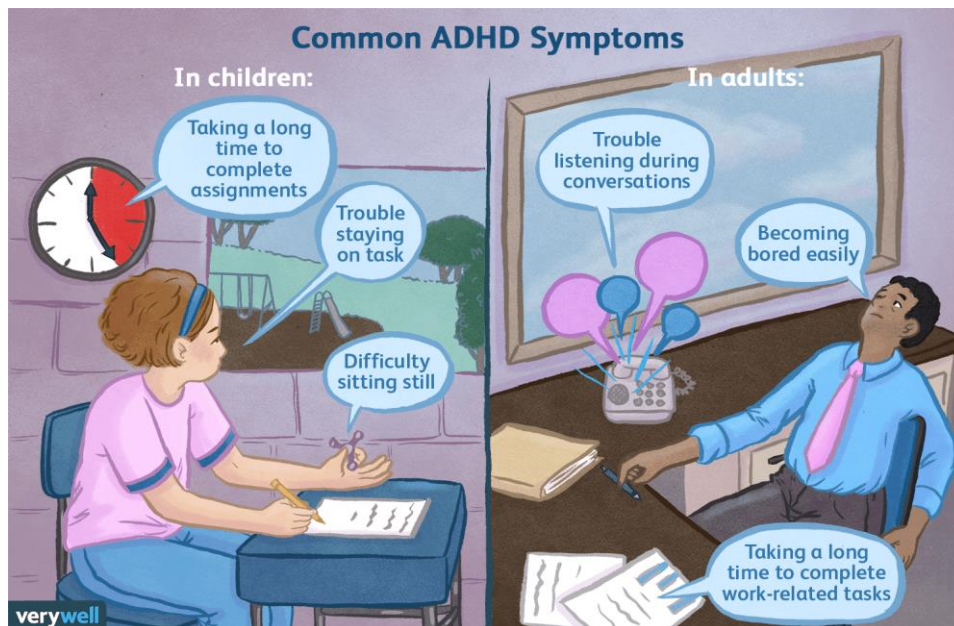
Slika 1. Prikaz zdravog mozga i mozga osobe s ADHD-om.

(<https://www.shutterstock.com/search/adhd+brain>)



Važno je istaknuti da je prilikom postavljanja dijagnoze bitno kvalitetno uzeti anamnezu koja obuhvaća sve moguće rizične faktore. Osim što se usmjeravaju na simptome koji se pojavljuju tijekom djetetovog psihomotornog razvoja, usmjeravaju se i na razdoblje trudnoće i porođaja. Pedijatrijski i neurološki pregled treba potvrditi ili isključiti druge neuropsihološke poremećaje koji su također mogući u kombinaciji s ADHD-om. Najčešći neuropsihološki poremećaji koji se pojavljuju istodobno s ADHD-om su epilepsija, tikovi, depresija, poremećaj socijalizacije i drugi. Prema Delić, definicije ponašanja važne su za razumijevanje problematike ADHD-a, a one su sljedeće:

1. „kratkotrajna pažnja; poteškoće u zadržavanju pažnje
2. rastresenost zbog povećane osjetljivosti na vanjske podražaje
3. utisak da nemaju dobar sluh
4. ponavljani neuspjesi koji osobu prate kroz školovanje, obavljanje zadataka, u svakodnevnici ili poslovnim obavezama
5. hiperaktivnost se očituje u visokoj razini energije, neumornosti, nemogućnosti mirnog sjedenja, glasnom i prekomjernom govorenju
6. impulzivnost se očituje u teškoćama koje imaju u socijalnim situacijama; odgovaraju na pitanja prije nego su postavljena, neprestano ometaju druge u njihovom poslu
7. učestala destruktivna, agresivna ponašanja ili vrlo nepažljiv odnos prema ljudima i stvarima
8. tendencija uključivanja u nepromišljene i potencijalno opasne situacije
9. teškoće u prihvaćanju odgovornosti za svoje djelovanje, prebacivanje svoje odgovornosti na druge i neadekvatno učenje iz iskustava
10. nisko samopoštovanje i loše socijalne vještine.“ (Delić, 2001)

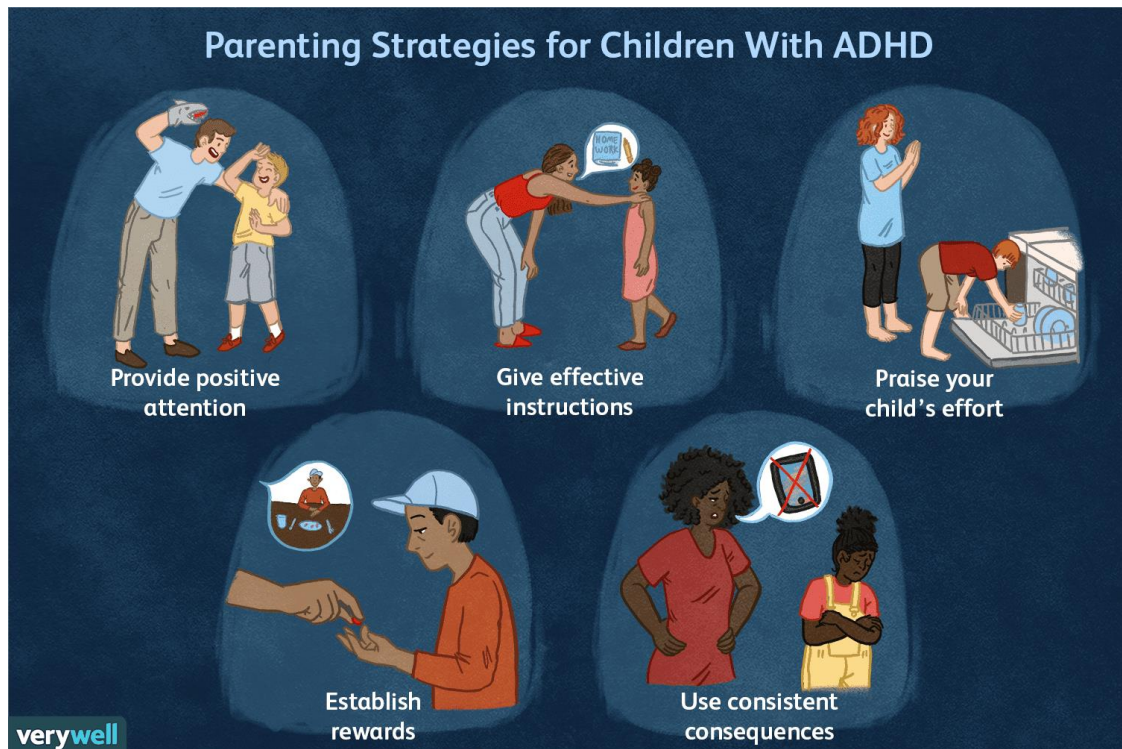


Slika 2. Prikaz simptoma ADHD-a kod djece i odraslih. (Izvor: <https://www.verywellmind.com/adhd-symptoms-4157281>)

## 2.2. Roditelji djece s ADHD-om

Ono što roditelji djece s dijagnosticiranim ADHD-om najčešće ističu kao problematičnom karakteristikom jest da je upravo ADHD "nevidljiva bolest". Drugim riječima, u početku razvoja bolesti vrlo je teško pretpostaviti da je posrijedi takva vrsta poremećaja zbog ne fizičkih simptoma. Djeca s ADHD-om često se proglašavaju problematičnima zbog nemogućnosti kontroliranja motoričkih aktivnosti. Socijalna percepcija djece isključivo je temeljena na manifestiranom ponašanju djeteta, kao i kauzalnosti koja se pridodaju lošem roditeljskom odgoju (Bartolac, 2013). Roditelji djece s ADHD-om često se suočavaju s izazovima u odgoju, kao i vlastitim emocionalnim teretom poput osjećaja krivnje, zabrinutosti, depresije ili frustracije. Na planu roditelja djeteta s ADHD-om, roditelji gotovo uvijek naglašavaju da je odnos društvene okoline i njihovog djeteta isprepleten neprihvatanjem, stigmatizacijom kao i nerazumijevanjem. S obzirom na činjenicu da je jedan od najvažnijih karakteristika ADHD-a usmjerenost na život u sadašnjosti, roditelji umjesto djece preuzimaju brigu o njihovoj budućnosti te stoga često razvijaju simptome stresa. Nezadovoljstvo, manjak samopouzdanja i preopterećenost, samo su neke od posljedica koje pogađaju roditelje.

Na kvalitetu odnosa roditelja s djecom utječe cijeli niz dinamičnih procesa koji se stvaraju tijekom prilagodbe roditelja na zahtjeve odgoja uz ovaj tip poremećaja.



Slika 3. Prikaz roditeljskih strategija i odnosa s djetetom s ADHD-om. (Izvor:

<https://www.verywellmind.com/adhd-in-children-20844>)



Slika 4. *Kako roditelji djece s ADHD-om mogu pridonijeti djetetovom boljem emocionalnom stanju i razvoju. (Vlastita izrada prema: <https://odrasli.hr/britelefon.hr/clanci/dijete-s-adhd-om-i-njegova-obitelj/>)*

### **2.3. Simptomatologija ADHD-a na primjeru djece i adolescenata**

Djeca s dijagnosticiranim ADHD-om pokazuju nedostatak pažnje poklanjajući pažnju onome što ih trenutno zaokupi. Problem manjkave pažnje primjetan je u vidu nemogućnosti obraćanja pažnje na izvršenje zadatka ili organizacije. Nadalje, impulzivna djeca nisu u mogućnosti kontrolirati svoje reakcije, stoga se često dovode u neugodne ili izrazito opasne situacije. Hiperaktivna djeca (no i odrasli) teško ostaju smireni te su iz tog razloga u kontinuiranom pokretu. Za razliku od hiperaktivne djece, kod hiperaktivnih adolescenata prisutan je konstantan osjećaj nemira. Upravo je simptom hiperaktivnosti fenomenološki najizraženiji simptom ADHD-a (Delić, 2001). Hiperaktivna djeca najčešće nemirno sjedi, previše govori, ima neprijateljske manire te često ima slabu koordinaciju i kontrolu mišića. U pogledu pažnje, ona je kratkotrajna.

Naime, dijete odjednom te bezrazložno zaustavlja započete radnje te se posvećuje novima. Prema Begić (2019.) kako se pažnja oslabljuje, tako se intenzivira motorički nemir koji potencira zamorljivost. Iz tog razloga dijete prihvaća sve podražaje koji kao rezultat donose iscrpljenost. Nadalje, pažnja je podložna konstantnoj oscilaciji. Poznato je kako dijete s ADHD-om koncentraciju može održavati sveukupno do 20 minuta. Osim toga, smetnje su primjetne i u pogledu vidne i slušne percepcije, kao i u pogledu intelektualnih funkcija. Česti je problem savladavanje vještine pisanja iako je opća inteligencija najčešće na puno višoj razini od one koja je vidljiva kroz djetetov rad.

#### **2.4. Emocionalni aspekt djeteta s ADHD-om**

Jedno od najvažnijih obilježja u pogledu emocionalnog segmenta djeteta s ADHD-om jest pomanjkanje pažnje. Naime, isto je definirano kao intenzitet osjećanja koji često prelazi granice normalnog. Takvi su osjećaji snažni, a djeca ga vrlo spontano iskazuju. Emocionalno preuzbuđivanje uključuju stanja sreće te stanja ljutnje i gnjeva. S jedne strane, stanje sreće dijete s ADHD-om iskazuje preuzbuđeno, dok s druge strane ljutnje iskazuje izljevima bijesa (Matić i sur., 2019).

U pogledu djece predškolske dobi, od izuzetne je važnosti istaknuti kako je dijete u toj životnoj dobi izuzetno aktivno te da redovito mijenja aktivnosti. Također, djeca s ADHD-om ne prihvaćaju bilokakva ograničenja, a posljedica je toga izuzetna hiperaktivnost. Takva djeca ne postižu očekivani razvoj motoričkih sposobnosti zbog čega pati i njihov intelektualni razvoj. Upravo ovi faktori utječu na društvene odnose djeteta, a oni direktno utječu na djetetovo emocionalno stanje. Naime, hiperaktivna djeca vrlo često nemaju mnogo prijateljskih odnosa zbog lošeg uspostavljanja odnosa s drugom djecom. Iz tog razloga često se osjećaju loše. U slučajevima previsoke razine hiperaktivnosti, liječnici pripisuju različite terapije koje pripomažu smanjenju hiperaktivnosti. Važno je naglasiti kako lijekovi nisu dugotrajno rješenje. Djeca koja koriste takvu vrstu terapije teško razvijaju *odnos* s svojom unutarnjom stranom (Begić, 2019).

### **3. Uloga odgojitelja u radu s djecom s ADHD-om**

U današnjem predškolskom obrazovanju primjenjuje se uključivanje djece s teškoćama u razvoju kao optimalni oblik obrazovanja za svu djecu s teškoćama u razvoju. Integracija obuhvaća organizaciju odgoja i obrazovanja djece s poteškoćama u razvoju, kao i njihovih vršnjaka čiji je razvoj sukladan očekivanome. Integracija može bit potpuna i djelomična. Potpuna integracija podrazumijeva skupinu djece s lakšim teškoćama u razvoju, a njen je cilj socijalizacija iste djece. Djelomična se integracija odnosi na djecu s teškoćama u razvoju čiji se odgojno – obrazovni proces dijelom provodi kroz socijalizaciju s vršnjacima urednog razvoja, a dijelom provodi u posebnim odgojno – obrazovnim skupinama. Važan termin u kontekstu odgojno – obrazovnog procesa djece s poteškoćama jest inkluzija. Isti je termin definiran kao proces uključivanja djece s teškoćama u razvoju u odgoj i obrazovanje koji ima za cilj razvoj adaptivnih sposobnosti, gradnju samopouzdanja te utjecaj na uredan razvoj djeteta. Razlika između ovih termina jest ta da integracija podrazumijeva smještanje djece s teškoćama među vršnjake urednog razvoja, dok se s druge strane inkluzija temelji na promjeni sredine u cjelokupnom odgojno – obrazovnom procesu (Tomić i sur., 2019).

#### **3.1. Stavovi i kompetencije odgojitelja**

Od velike je važnosti kontinuirano istraživati stavove odgojitelja o uključivanju djece s teškoćama u razvoju. Naime, pronalaženje temelja negativnih stavova prema osoba s teškoćama u razvoju, pomaže u poboljšanju obrazovnih metoda kao i boljem razumijevanju njih samih. Stavovi imaju znatan utjecaj na uspješnost integracije djece s teškoćama u razvoju. Samom implementacijom stavova dolazi i do promjena u vidu unaprijeđivanja sustava. Neka istraživanja pokazuju da se stavovi odgojitelja u tom pogledu temelje na izvođenju inkluzivnog odgoja i obrazovanja u praksi, a u manjoj mjeri na razumijevanju koncepta uključivanja. Pozitivni stavovi odgojitelja u vrtićima direktno utječu na zadovoljstvo djece u grupi te ujedno smanjuju podjele među njima. S druge strane, negativni stavovi pridonose stvaranju očekivanja za postizanjem nižih rezultata te pozdravljaju neprimjerena ponašanja kod djece. Odgojitelji u Republici Hrvatskoj smatraju da djeca s teškoćama u razvoju trebaju obavezno biti uključena u redovne programe predškolskog odgoja i obrazovanja. Isto tako smatraju da odgojitelji nisu dovoljno kompetentni za kvalitetno i sigurno uključivanje s obzirom na činjenicu da im se nudi premali broj stručnih usavršavanja na teritoriju države.

### **3.2. Provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja**

Provođenje inkluzivnog odgojno – obrazovnog sistema obavezno uključiti kvalitetan tim za podršku. U ustanovama predškolskog obrazovanja najčešće djeluju odgojitelji, roditelji s teškoćama, pomagači te stručni suradnici. Prema Okviru za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanja postignuća djece i učenika s teškoćama iz prosinca 2017. godine, uloge odgojitelja su iduće:

1. „procjenjivati i pratiti opće i specifične potrebe u odgoju i obrazovanju djeteta / učenika s teškoćama te na temelju toga planirati i osiguravati najprimjerenije uvjete, oblike i načine pružanja podrške koja će potaknuti razvoj i napredovanje djeteta / učenika
2. izraditi osobni kurikulum djeteta / učenika s teškoćama te odrediti druge oblike podrške u sustavu odgoja i obrazovanja
3. slijediti načela timske rada upućivanjem i međusobnim poticanjem na profesionalno ostvarivanje pojedinačnih zadaća te donositi timske odluke o dodatnim oblicima podrške izvan odgojno – obrazovne ustanove
4. aktivno surađivati s pružateljima usluga izvan ustanove radi osiguravanja primjerenog oblika podrške za pojedino dijete / pojedinog učenika s teškoćama (npr. s pedijatrom, psihologom, dječjim psihijatrom, socijalnim radnikom, policijom, mobilnim stručnim timom)
5. planirati proces prijelaza iz jednog dijela odgojno – obrazovnog sustava u drugi te osiguravati protočnost informacija o odgojno – obrazovnim potrebama i podršci koja je osigurana za dijete / učenika
6. sudjelovati u procesu upisa u odgojno – obrazovnu ustanovu
7. uspostavljati sustav bilježenja i dokumentiranja za određeno dijete / određenog učenika te određivati načine i sadržaje izvješćivanja
8. promicati važnosti prevencije i pravodobne intervencije kod različitih oblika teškoća putem javnih nastupa (radionica, edukacija i sudjelovanja na različitim događajima)
9. educirati roditelje učenika s teškoćama i roditelje učenika bez teškoća o prihvatanju različitosti, toleranciji i odgojno – obrazovnom uključivanju
10. zagovarati dječja prava te educirati i informirati djecu / učenike i roditelje o pravima
11. cjeloživotno se usavršavati.“

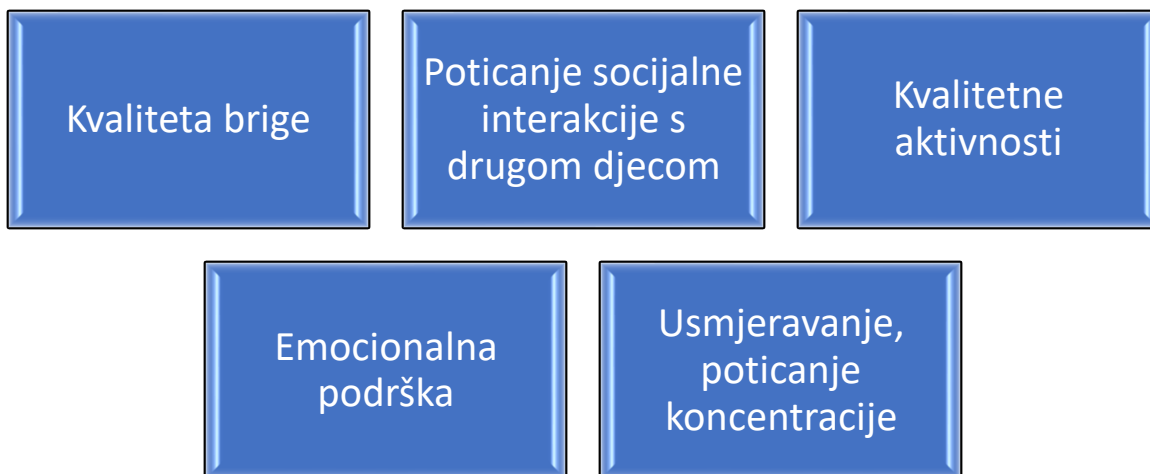
### 3.3. Strategije podrške odgojitelja u planiranju individualiziranih aktivnosti

U praksi odgojno – obrazovnog uključivanja, od izuzetne su važnosti kompetencije odgojitelj, kao i njihova spremnost na inkorporaciju novih pristupa i metoda u odgojno – obrazovnom procesu. Iz tog je razloga važno kontinuirano usavršavanje odgojitelja, posebice u pogledu komunikacijskih i socijalnih vještina. Naime, takve su vještine nezaobilazne u vidu ostvarivanja kvalitetne suradnje s roditeljima.

Nadalje, prilikom rada s djecom, važno ih je konstantno motivirati i poticati. *Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanja postignuća djece i učenika s teškoćama izdvaja sljedeće profesionalne kompetencije odgojitelja (2017):*

1. „razumijevanje socijalnog, senzorno – motoričkog, kognitivnog i emocionalnog razvoja djece
2. uočavanje i prepoznavanje djece s razvojnim odstupanjima
3. poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalnog uključivanja djece, poznavanje osobina djece s različitim teškoćama
4. razumijevanje individualnih potreba u procesu učenja i poučavanja
5. odabiranje i primjenjivanje različitih strategija poučavanja te uvođenje prilagodba u odgojno – obrazovnom procesu prema potrebama djeteta
6. preventivno djelovanje u odnosu na nastanak problema u ponašanju i sekundarnih poteškoća
7. komunikacijske vještine i sposobnost rada u timu (dogovaranje, rasprave, razmjena mišljenja odgojitelja i učitelja sa stručnim suradnicima)
8. sposobnost da odgovaraju na izazove koje pred njih postavlja svaka odgojno – obrazovna skupina“.





Slika 5. Uloge odgojitelja u radu s djetetom s poremećajem pozornosti i aktivnosti. (Vlastita izrada.)

### 3.4. Individualiziranje aktivnosti za djecu s ADHD-om

U svrhu poboljšanja razvoja djeteta s ADHD-om, u vrtićima, ali i u kućnom odgoju koriste se različite vježbe koje kroz igru unaprjeđuju djetetovu koncentraciju. (<http://budenje.hr/igre-koje-povecavaju-koncentraciju-kod-djece-s-adhd-om/>) Neke od takvih igara su iduće:

1. **Igra kipova.** Koristi se kako bi se maksimalno održavala djetetova mirnoća. Igra se odvija tako što se izvode smiješne poze ili mimike, a u jednom trenutku odgojitelj ili roditelj uzvikne Ukipi se! U tom trenutku dijete treba ostati mirno barem 10 sekundi te ukoliko u tome uspije, red je na drugom suigraču.
2. **Društvene igre.** Korištenje društvenih igara zahtjeva fokus dulji vremenski period stoga se na zabavan način suptilno uvježbava koncentracija.
3. **Igra Pričam ti priču.** Izuzetno zabavna i korisna igra posebice u pogledu uvježbavanja verbalnih sposobnosti. Naime, svaki igrač treba reći jednu riječ te u svakom krugu igre ponoviti sve prethodne.

Osim igara, od izuzetne su učinkovitosti sportovi. Naime, bilo kakva fizička aktivnost je poželjna, međutim za djecu s ADHD-om preporučuju se sljedeći:

- **Plivanje.** Djeca s ADHD-om napreduju kad imaju stručno vodstvo. Treninzi plivanja iziskuju rad jedan na jedan, no također i timski. Poboljšavajući svoje plivačke vještine, dijete će se moći usmjeriti na osobni razvoj, a ujedno će trenirati disciplinu.
- **Borilačke vještine.** Ono što dijete može usvojiti trenirajući borilačke vještine je samokontrola.

- **Tenis.** Upravo je ovaj sport izvrstan za djecu koja najbolje napreduju natječući se sama sa sobom. Ne predstavlja koordinirani timski rad, a upravo je to prednost za djecu s ADHD-om.
- **Hrvanje.** Ukoliko je dijete agresivno ili ima veću količinu energije, hrvanje je odličan sport pomoću kojega će na sigurna način pretvoriti negativne osjećaje u pozitivne.
- **Nogomet.** Timski sport poput ovoga daje djetetu osjećaj pripadnosti, što uvelike može koristiti djeci s ADHD-om koja imaju problema sa socijalnim vještinama.
- **Jahanje.** Poznato je kako konji imaju sposobnost zrcaljenja emocija osoba koje ih jašu, a upravo to je primarna nit u terapiji jahanjem.
- **Trčanje.** Sport je koji će djecu s ADHD-om odmah angažirati, a pritom neće ostati vremena za dosađivanje. Također, naučit će ih disciplini i umjerenosti.
- **Streljaštvo.** Ima jako dobre utjecaje na djecu ukoliko je samo izvođenje sporta strogo nadgledano. Na taj način djeca stječu odgovornost istodobno povećavajući koncentraciju, fokus i samopoštovanje.

### 3.5. Uloga muziko terapije u radu s djecom s ADHD-om

Muziko terapija kao disciplina objedinjuje interdisciplinarno područje znanosti i umjetnosti. Praksa je pokazala da upravo muziko terapije može biti izrazito učinkovita u procesu unaprijeđena djetetovih vještina u različitim razvojnim područjima. Prilikom rada s djecom koja imaju poteškoće u razvoju, najčešće se koristi improvizacija koja je polazna nit u terapiji. Prema Katušić (2021.), korištenje vokalnih zvukova, kao i sviranje instrumenata na različite načine omogućava slobodu izražavanja. Svako dijete posjeduje vlastitu glazbenu izražajnost, a uloga muziko terapeuta je da stvori odgovarajući sadržaj za djetetovu izražajnost. Tijekom muziko terapije, koriste se različiti instrumenti, a najčešći su instrumenti oni iz Orffovog instrumentarija. Terapije koje se koriste u procesu rada s djecom s teškoćama su sljedeće:

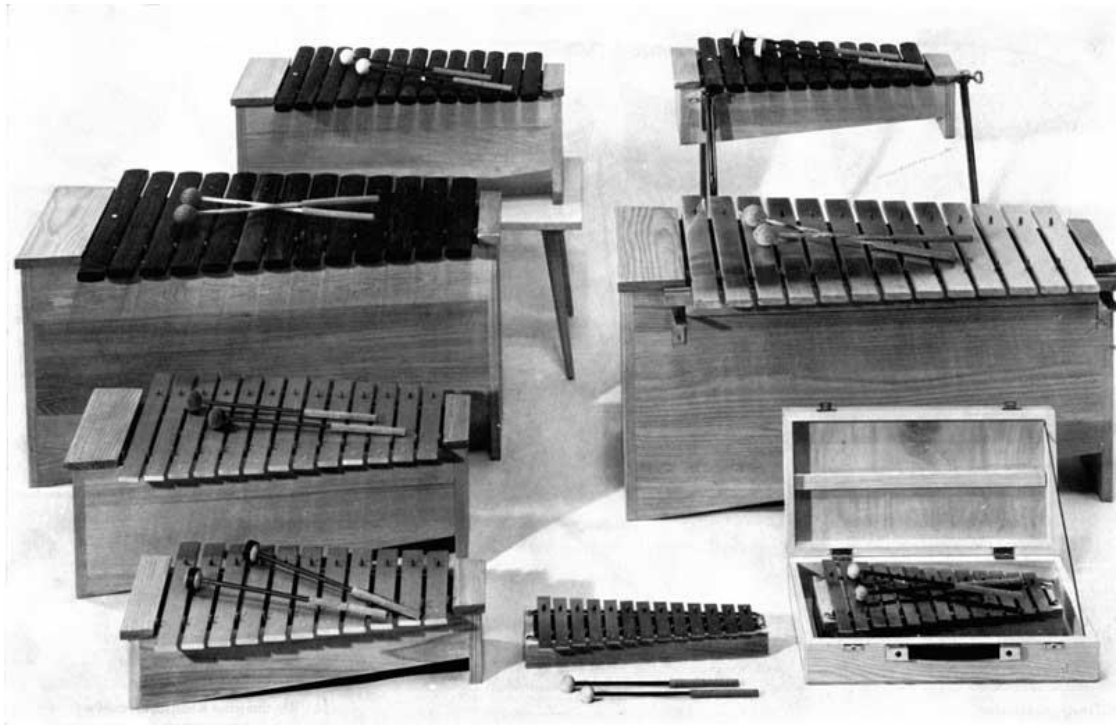
1. „terapija slobodnom improvizacijom
2. kreativna muziko terapija ili Nordoff-Robbins model
3. Orff muziko terapija.“ (Katušić,2021)

Terapije slobodnom improvizacijom izgrađene su na tvrdnji da je glazba čovjekov produkt zbog kojega on sebe stvara kroz glazbu. Pomoću ovakve terapijske metode, dijete i terapeut mogu improvizirati bez ikakvih glazbenih pravila.

Time se oslobađa djetetova energija te osnažuje karakter. Naime, prilikom terapije, dijete je slobodno usmjeravati glazbeni puls, melodiju, ali i harmoniju. Nadalje, djetetov odnos s instrumentom predstavlja inicijalni terapijski odnos. Dijete stvara odnos s instrumentom i terapeut, a svoje osjećaje usmjerava u glazbu koju stvara.

Kreativna muziko terapija najčešći je terapijski model u muziko terapiji. Nordoff i Robbins, tvrdili su da svako ljudsko biće reagira na glazbu. Takvo je poimanje glazbe znatno utjecalo na rad s djecom s teškoćama u razvoju. „Terapijski ciljevi povezani su s humanističkim konceptom, tj. težnjom za postizanjem samo aktualizacije, mogućnošću doživljaja vrhunca i razvijanju posebnih kreativnih vještina kroz izražavanje i komunikaciju putem glazbe. Njihov odnos s djetetom izgrađen je na emocionalno toplom, podražavajućem pristupu, prihvaćajući ga takvog kakav jest. Potreban je nenametljiv pristup uz prepoznavanje, odražavanje i poštivanje djetetovih osjećaja, kako bi mu se omogućila maksimalna samostalnost. Terapeut je u ulozi onoga koji slijedi dijete i olakšava mu provođenje cilju usmjerenih aktivnosti“ (Katušić,2021).

Posljednji terapijski model koji se koristi kao i jedan od oblika rada u obrazovanju jest pristup Orff Schulwerk. Naime, njemački skladatelj i glazbeni pedagog objavio je djelo Orffova škola: elementarne glazbene vježbe te time otvorio sasvim novi pristup u pedagogiji. U svom je pedagoškom radu koristio glazbu kao važno pedagoško sredstvo, a na temelju istoga izdao je djelo Glazba za djecu. Vjerovao je kako je ritam najznačajniji aspekt glazbe iz razloga što je srodan pokretu, jeziku i plesu. Također, improvizacija je za njega primarna točka muziciranja, a u praksi se provodi pljeskanjem, pucketanjem i stapanjem. Orffova škola omogućuje multi sensoran doživljaj glazbe. Naime, aktivnosti se ne provode samo u akustičnom spektru, već se temelje na multidimenzionalnom doživljavanju glazbenih aktivnosti (<https://www.orff.de/en/orffr-schulwerk/development/>).



Slika 6. Prikaz prvog dijela Orffovog instrumentarija. (Izvor: <https://www.orff.de/en/orff-schulwerk/development/>)



Slika 7. Drugi dio Orffovog instrumentarija. (Izvor: <https://www.orff.de/en/orffr-schulwerk/development/>)

Glazba je nezaobilazni element djetetovog razvoja. Naime, doprinosi doživljajnom izražavanju, oblikovanju estetske percepcije, razvoju glazbenih sposobnosti te motoričkom, govornom i socio-emocionalnom razvoju. Ono što je posebno bitno istaknuti u kontekstu primijene glazbe u svrhu liječenja poremećaja poput ADHD-a jest da upravo glazba zahtijeva koncentraciju, pamćenje, pozornost i emociju. Primjenom glazbe potiče se razvoj intelektualnih sposobnosti. U ranom je djetinjstvu posebno važno koristiti glazbu. Naime, do druge godine života glazba je važan čimbenik za procese iskorištavanja glazbenih potencijala. Za taj je period karakteristična faza brzine učenja koja je prisutna zbog plastičnosti mladih živčanih struktura. (<https://www.orff.de/en/orffr-schulwerk/development/>)

## **4. Istraživanje**

### **4.1. Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove te prakse odgojitelja u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja. Poseban je naglasak stavljen na oblike podrške koje odgojitelji primjenjuju u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti.

### **4.2. Metode istraživanja**

Istraživanje je provedeno putem *online* ankete napravljene pomoću Google obrasca. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2021. godine. U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 18 ispitanika iz jedne predškolske ustanove na području grada Zagreba, koji su ovu anketu mogli pronaći na mrežnoj stranici. Prvi anketni dio sadržava opće podatke ispitanika, dok drugi dio obuhvaća tvrdnje koje su vezane uz oblike podrške odgojitelja u radu s djecom koja imaju poremećaj pažnje i aktivnosti.

Također, anketno ispitivanje bilo je anonimno, a ispitanici su dobrovoljno ispunili anketni obrazac. Sva etička načela istraživanja su ispoštovana.

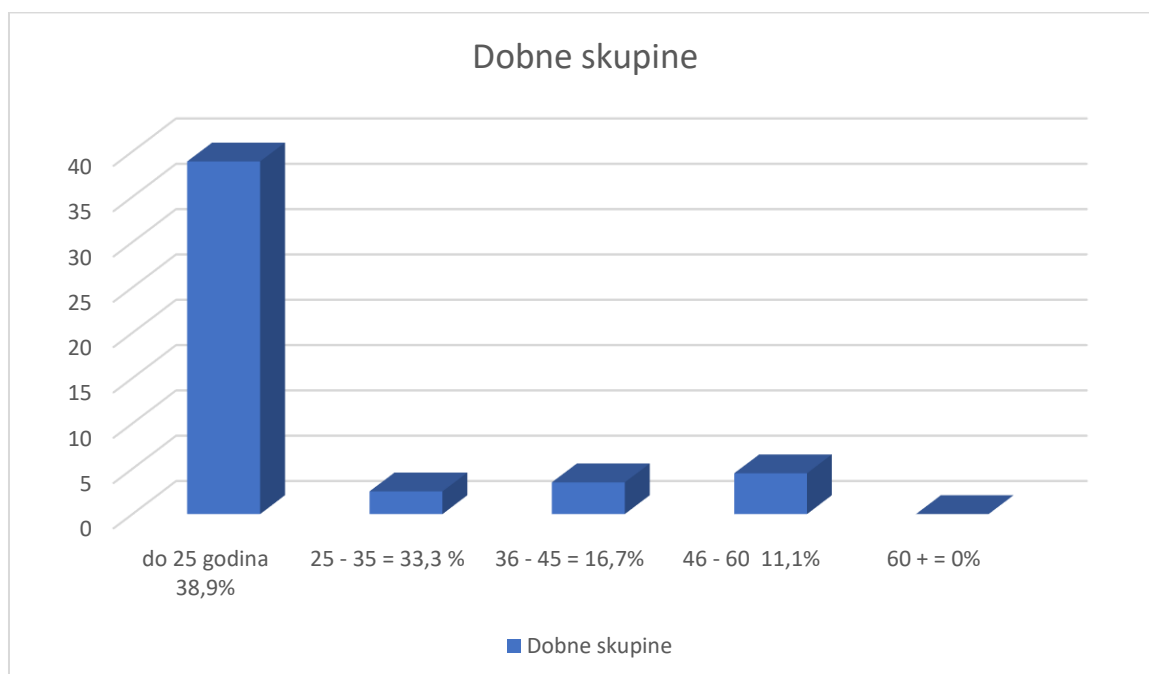
#### **4.2.1. Ispitanici**

Prvo postavljeno pitanje odnosilo se na spol ispitanika. Rezultati pokazuju da je većina ispitanika ženskog spola. Idući grafički prikaz pokazuje točan postotak zastupljenosti pojedinog spola.



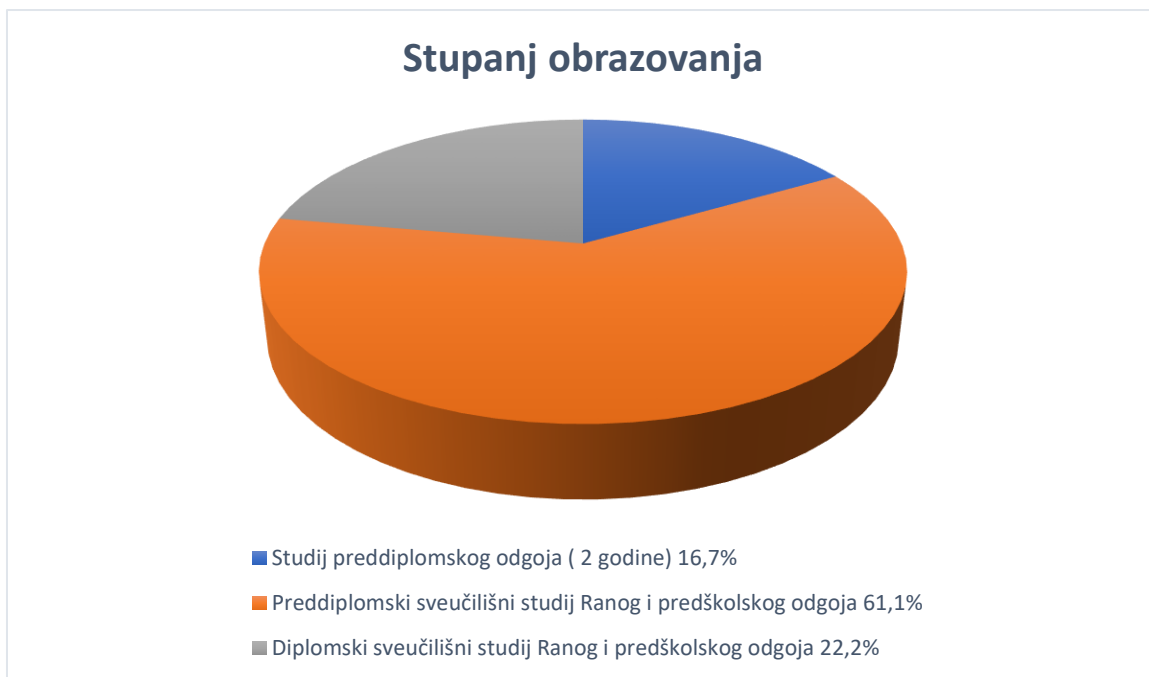
Slika 8. Grafički prikaz postotka zastupljenosti pojedine dobne skupine.

Na drugo postavljeno pitanje vezano uz dob ispitanika, ponuđeno je pet različitih odgovora, a idući grafički prikaz pokazuje točne postotke zastupljenosti pojedine dobne skupine



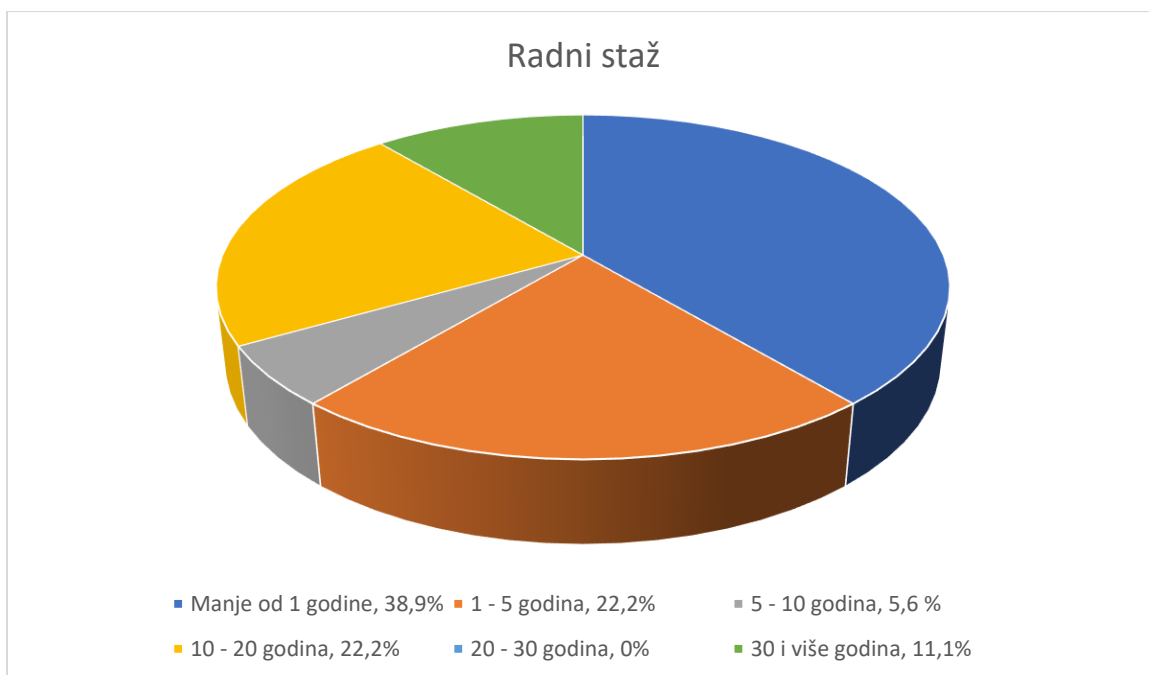
Slika 9. Grafički prikaz zastupljenosti pojedinih dobnih skupina.

Iduće postavljeno pitanje odnosilo se na stupanj obrazovanja ispitanika. Grafički prikaz pokazuje točne postotke stupnja obrazovanja.



Slika 10. *Prikaz stupnja obrazovanja (%)*

Iduće postavljeno pitanje odnosilo se na broj godina radnog iskustva ispitanika. Najveći broj ispitanika ima svega manje od godinu dana radnog staža, točnije 38,9% ispitanika. Idući grafički prikaz pokazuje točne postotke pojedine skupine radnog staža.



Slika 11. *Prikaz godina radnog staža (%)*



#### 4.2.2. Mjerni instrument i način provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno na mrežnim stranicama Google-a uz pomoć Google anketnog obrasca. Istraživanje je trajalo 7 dana, te su u tih 7 dana prikupljeni podaci koji su prikazani u tablicama.

#### 4.3. Rezultati istraživanja

Drugi dio anketnog upitnika zahtijevao je od ispitanika njihovu samoprocjenu o tome koliko često i kako planiraju oblike podrške u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Pomoću tabličnih prikaza, prikazat će se postotci mišljenja ispitanika o idućim tvrdnjama.

Prva tvrdnja postavljena je na idući način: *Imao/la sam priliku raditi s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti*. Najveći postotak ispitanika (38,9%) izjasnio se da rijetko radi s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Rezultati su prikazani u tablici 1.

Tablica 1. *Prikaz postotaka odgovora na tvrdnju: Imao/la sam priliku raditi s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti*

Nikad	0%
Rijetko	38,9%
Ponekad	27,8%
Često	27,8%
Redovito	5,5%

Tvrdnja broj dva se odnosi na samoprocjenu težine rada s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Rezultati su prikazani u tablici 2.

Tablica 2. *Prikaz postotka odgovora na tvrdnju: Procijeni koliko je u prosjeku bilo teško raditi s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti*

Vrlo teško	0%
Teško	44,4%
Srednje teško	55,6%
Lagano	0%
Vrlo lagano	0%

Tvrdnja broj tri odnosila se na samoprocjenu vlastite kompetencije za rad s djecom s poteškoćama pažnje i aktivnosti. Najveći broj ispitanika odgovorilo je da bi htjeli imati šire znanje u tom području. Rezultati su prikazani u tablici 3.

Tablica 3. *Postotci odgovora na tvrdnju: Smatram da sam dovoljno obrazovan/na da radim s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti*

Nedovoljno	33,3%
Dovoljno	22,2%
Vrlo dobro sam obrazovan/na	11,1%
Izuzetno sam obrazovan/na	0%
Volio bih/ voljela bih da sam više obrazovan/na	33,3%

Iduća tvrdnja također se odnosi na samoprocjenu vlastitog planiranja sadržaja za djecu s poremećajem pažnje i aktivnosti. Rezultati (tablica 4.) upućuju na činjenicu da odgojitelji uistinu nastoje omogućiti što kvalitetniji sadržaj djeci s takvom vrstom poremećaja.

Tablica 4. *Prikaz postotaka odgovora na iduću tvrdnju: Smatram da pri planiranju i provođenju svog rada promišljam o individualnim sposobnostima djece.*

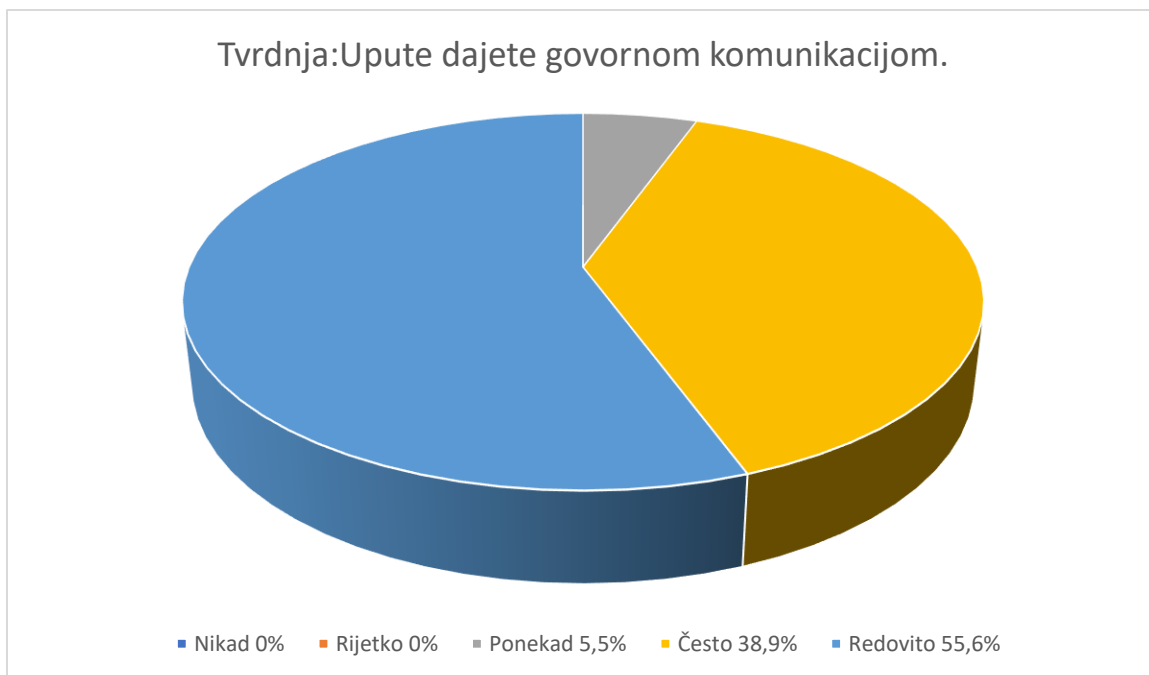
Nikad	0%
Rijetko	0%
Ponekad	0%
Često	44,4%
Redovito	55,6%

Iduća se tvrdnja odnosi na mišljenje odgojitelja u pogledu pitanja je li potreban treći odgojitelj u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Većina ispitanika (33,3%) smatra da je potreban. (tablica 5).

Tablica 5. *Prikaz postotaka odgovora na iduću tvrdnju: Smatram da mi je u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti potreban treći odgojitelj.*

Nikad	5,6%
Rijetko	16,7%
Ponekad	22,2%
Često	22,2%
Redovito	33,3%

Iduća se tvrdnja odnosila na oblik podrške koju odgojitelji primjenjuju u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Rezultati (slika 12) pokazuju da najveći broj ispitanika daje upute za vježbe govornim putem.



Slika 12. Postotci zastupljenosti odgovora na tvrdnju:

*Upute dajete govornom komunikacijom.*

Sljedeće tvrdnje odnose se na primjenu materijala, igara i ostalih sredstava, kao i postavljanja različitih pravila koja odgojitelji individualiziraju uz djecu bez teškoća za djecu s poremećajem pažnje i aktivnosti (tablica 6).

Tablica 6. Prikaz tvrdnji o materijalima ,igrama, sredstvima te pravilima (%).

<b>Tvrdnja</b>	<b>Nikad</b>	<b>Rijetko</b>	<b>Ponekad</b>	<b>Često</b>	<b>Redovito</b>
Izmjenjujem materijale, igre i igračke ovisno o interesu djeteta	0%	0%	0%	44,4%	55,6%
Pravila postavlja odgojitelj	0%	5,5%	38,9%	27,8%	27,8%
Pravila napišemo ili nacrtamo i izložimo u sobi	0%	5,6%	22,2%	50%	22,2%
Koristite pozitivna pravila koja vode poželjnim ponašanjima	0%	0%	0%	27,8%	72,2%
Koristite zabrane	5,5%	38,9%	50%	5,5%	0%
Stojim ispred djeteta dok mu govorim	0%	0%	11,1%	11,1%	77,8%
Koristim fizičke aktivnosti	0%	0%	55,6%	38,9%	5,5%
Mijenjam prostor ovisno o interesu djece	0%	5,6%	27,8%	22,2%	44,4%

Rezultati (tablica 6) pokazuju da odgojitelji koriste pozitivne metode koje jačaju samopouzdanje djeteta i utječu na poželjne oblike ponašanja. 55,6% ispitanika izjasnilo se da redovito koristi te izmjenjuje materijale, igre i igračke ovisno o djetetovu interesu. Nadalje, različite odgovore izazvala je tvrdnja vezana uz postavljanje pravila. Najveći postotak ispitanika izjasnilo se da ponekad postavlja pravila, a izjednačeni je postotak odgovora da često i redovito postavljaju pravila. Metodu crtanja i pisanja pravila, a zatim postavljanja istih u sobi koristi 50% ispitanika. 72,2% ispitanika smatra da koriste pozitivna pravila koja vode ka poželjnim ponašanjima. U pogledu zabrana, najveći postotak ispitanika (50%) izjasnilo se da ih koristi ponekad, dok ih svega 5,5% nikad ne koristi. 77,8% ispitanika izjasnilo se da prilikom komunikacije s djetetom stoji ispred njega i govori mu. Na planu fizičkih aktivnosti, najveći broj ispitanika (55,6%) potiče takvu vrstu aktivnosti samo ponekad, dok ih 5,5% koristi redovito. 44,4% ispitanika mijenja prostor ovisno o interesu djece.

Bitno je napomenuti kako odgojitelji rade u najrazličitijim uvjetima, stoga potpuna prilagodba nije uvijek moguća. Iako mnogi noviji modeli za rad s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti nalažu brojne suvremenije prakse, one zbog nedostatka educiranosti, kao i radnih uvjeta nisu primjenjiva. Ono što je od izuzetne važnosti jest komunikacija i rad s roditeljima. S obzirom na to da postoji društvena stigma vezana uz ovakvu vrstu poremećaja, potrebno je usmjeriti fokus na stavove i osjećaje roditelja. Naime, ukoliko je dijete okruženo pozitivnom okolinom, rezultati su sve bolji. Premda su uvjeti za rad odgojitelja često kontradiktorni zahtjevima koje postavljaju obrazovni modeli, svijest o poremećajima je sve veća te se sve brže na njih može reagirati.

## 5. Zaključak

Djeca s poremećajem pažnje i aktivnosti imaju izuzetno visok stupanj motoričkih sposobnosti koje zahtijevaju ispravan pristup i podršku u sustavu odgoju i obrazovanju. Naime, kroz različite programe i aktivnosti, djeca kod koje je zabilježen ovakav poremećaj mogu dostići normalnu kvalitetu života u pogledu intelektualnog razvoja, kao i društveno – socijalnog. Uloga odgojitelja u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja od izuzete je važnosti. Naime, odgojitelj treba biti pripravan implementirati nove metode u odgojni proces, kao i prilagoditi se različitim izazovnim situacijama. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove te prakse odgojitelja u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja. Poseban je naglasak stavljen na oblike podrške koje odgojitelji primjenjuju u radu s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Provedeno istraživanje je pokazalo da većina odgojitelja smatra da nije dovoljno kompetentno za rad s djecom s poremećajem pažnje i aktivnosti. Iako se teži ka odgojno-obrazovnoj inkluziji djece s teškoćama u redovite predškolske ustanove, problem predstavlja nedovoljno ulaganje u edukaciju i cjeloživotno usavršavanje odgojitelja. Također, još jedan krucijalni problem predstavljaju nejednaki uvjeti rada u vrtićima što svakako smanjuje mogućnost za dobru kvalitetu rada. Djeca s teškoćama u razvoju trebaju biti dijelom redovitog odgojno – obrazovnog procesa, no uz mogućnost primanja kontinuirane pomoći, kako individualiziranim oblicima podrške od strane odgojitelja, tako i od praćenja i podrške stručnih suradnika i ostalih stručnjaka.

## **6. Izjava o samostalnoj izradi rada**

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

Katja Škalfa

---



## 7. Literatura

1. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(2), 269-300.
2. Begić, A. *Deficit pažnje / Hiperaktivni poremećaj (ADHD)*. Dostupno na: [http://cms.optimus.ba/Avanti\\_ApplicationFiles/69/Documents/ADHD.pdf](http://cms.optimus.ba/Avanti_ApplicationFiles/69/Documents/ADHD.pdf) (Pristup: 19. lipnja 2021.)
3. Bulatović Stanišić, S. (2019.) Muzikoterapija – muzika kao lijek. *Varaždinski učitelj – digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 2 (2), 1-10.
4. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD), *Kriminologija i socijalna integracija*, 1-2 (9), 1-10.
5. Dječji vrtić Jabuka. *ADHD poremećaj s deficitom pažnje i hiperaktivnošću*. Dostupno na: <https://vrtic-jabuka.zagreb.hr/?id=89> (Pristup: 19. lipnja 2021.)
6. Igre koje povećavaju koncentraciju kod djece s ADHD-om. *Udruga za razumijevanje ADHD-a*. Dostupno na: <http://budenje.hr/igre-koje-povecavaju-koncentraciju-kod-djece-s-adhd-om/> (Pristup: 20. lipnja 2021.)
7. Katušić, A. (2021.) Muzikoterapija u procesu obrazovanja djece s teškoćama u razvoju, *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 23 (1), 63-79.
8. Matić, D. i sur. (2019) ADHD – izazov današnjice. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 54, 15.
9. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. *Nacionalni dokument okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama*, (2017). Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/NacionalniKurikulum/Okviri/Okvir%20za%20poticanje%20i%20prilagodbu%20iskustava%20u%20C4%8Denja%20te%20vrednovanje%20postignu%C4%87a%20djece%20i%20u%C4%8Denika%20s%20te%C5%A1ko%C4%87ama.pdf> (Pristup: 20. lipnja 2021.)
10. Orff, Carl Dostupno na: <https://www.orff.de/en/orffr-schulwerk/development/> (Pristup: 20. lipnja 2021.)
11. Orff, Carl. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=45453> (Pristup: 19. lipnja 2021.)

12. Sučić, G. (2013) *Glazboterapija i dijete s posebnim potrebama*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu.
13. Tomić, A. i sur. (2019) Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja iz perspektive odgojitelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55 (2), 40-52.
14. Utjecaj glazbe na djecu s poremećajem pažnje. *Klinfo*. Dostupno na: <https://klinfo.rtl.hr/djeca-2/predskolci/utjecaj-glazbe-na-djecu-s-poremecajem-paznje/> (Pristup: 19. lipnja 2021.)
15. Žić Ralić, A. i Bukvić, Z. (2014) *Poticajno okruženje za cjeloživotno učenje*. Varaždin: Savez edukacijskih rehabilitatora Hrvatske.
16. Žić Ralić, A. (2013) Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja*, 22 (3), 435-453.