

Ključne pretpostavke uspješnog odgojnoobrazovnog djelovanja u radu s hiperaktivnom djecom - mišljenja odgojitelja

Viduka, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:911650>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-09**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja

Sveučilišni diplomski studij

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Martina Viduka

**Ključne pretpostavke uspješnog odgojno-
obrazovnog djelovanja u radu s hiperaktivnom
djecom – mišljenja odgojitelja**

Diplomski rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za predškolski odgoj

Sveučilišni diplomski studij

Razlikovni modul - Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Ključne pretpostavke uspješnog odgojno-obrazovnog djelovanja u radu s hiperaktivnom djecom –
mišljenja odgojitelja

Diplomski rad

Student/ica:

Martina Viduka

Mentor/ica:

Prof. dr. sc. Smiljana Zrilić

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Martina Viduka**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Ključne pretpostavke uspješnog odgojno-obrazovnog djelovanja u radu s hiperaktivnom djecom – mišljenja odgojitelja** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 30. listopada 2024.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. ADHD	2
2.1. Pojam i povijest ADHD-a.....	3
2.2. Uzroci ADHD-a	4
2.3. Indikatori ADHD-a	4
3. ADHD kod djeteta vrtićke dobi.....	8
3.1. Karakteristike djeteta s ADHD-om.....	9
3.1.1. Djeca s poremećajem pažnje	13
3.1.2. Djeca s izraženom hiperaktivnosti i impulzivnosti.....	16
3.1.3. Djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti	18
3.2. Odgojno-obrazovna inkluzija djeteta s ADHD-om	18
3.2.2. Prostorno-materijalno okruženje	20
3.2.3. Briga o predmetima, materijalima i sredstvima	22
3.2.4. Podrška odgojitelja	24
3.2.5. Komunikacija s drugom djecom.....	25
3.2.6. Komunikacija s roditeljima djeteta s ADHD-om	25
3.2.7. Suradnja s roditeljima i stručnim suradnicima	26
3.2.8. Treći odgojitelj	28
3.3. Pristup djetetu s ADHD-om.....	29
4. Istraživanje	36
4.1. Ciljevi i problem istraživanja.....	36
4.2. Metode istraživanja	36
4.3. Zadaci istraživanja	36
4.4. Hipoteze istraživanja	37
4.5. Rezultati istraživanja	38

4.6. Elaboracija rezultata.....	59
5. Zaključak.....	61
Popis literature	63
Prilog	66
Popis slika	74
Popis grafikona.....	75

Sažetak

Roditelji djece s ADHD-om često se suočavaju s brojnim izazovima. Neposluh, impulzivnost i teškoće s koncentracijom mogu biti iscrpljujući za cijelu obitelj. Međutim, razumijevanje ADHD-a i njegovih uzroka je ključno za pružanje adekvatne podrške djetetu. Teškoće s kojima se susreću djeca, ali i odrasli kojima je ADHD utvrđen, nisu znak lošeg odgoja, već neurobiološko stanje koje zahtijeva strpljenje i stručnu pomoć. Edukacija odgojitelja, roditelja i prilagodba okoliša može značajno poboljšati kvalitetu života djeteta i cijele obitelji.

ADHD je kompleksni poremećaj koji zahtijeva multidisciplinarni pristup. Da bi se ADHD utvrdio, potrebno je provesti niz ispitivanja i testiranja, razgovor s roditeljima i djetetom te ponekad dodatne neurološke pretrage. Iako ne postoji jedinstven test za ADHD, postoje različiti alati i upitnici koji mogu pomoći u utvrđivanju. Rano otkrivanje i pravilno postupanje, ključni su za uspješno funkcioniranje djece s ADHD-om. Kada obitelj, odgojitelji i stručnjaci surađuju i pružaju djetetu s ADHD-om potrebnu podršku, uzimajući u obzir njegove snage i slabosti, ono može imati sretan i uspješan život.

Kompetentan odgojitelj je odgojitelj koji ima vještine i znanja uz pomoć kojih može uspješno obavljati svoj posao. Planirajući i provodeći svoj odgojno-obrazovni rad, odgojitelj se usmjerava na potrebe djeteta i područja njegova razvoja. Od odgojitelja se očekuje da bude mudar i profesionalan te da na temelju svoje stručnosti procjeni sposobnosti i mogućnosti svakog djeteta u svojoj skupini, vodeći računa o individualnim razlikama djeteta. Nadalje, odgojitelj bi trebao razumjeti razvoj djeteta u potpunosti, poznavati tehnike kvalitetnog vođenja skupine, poznavati tehnike poučavanja, poznavati specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju, poznavati pristup i planirati kurikulum te biti spreman na timski rad, suradnju i cjeloživotno učenje.

KLJUČNE RIJEČI: ADHD, karakteristike, teškoće, obitelj, podrška

Summary

Parents of children with ADHD often face many challenges. Disobedience, impulsiveness and difficulty concentrating can be exhausting for the whole family. However, understanding ADHD and its causes is key to providing adequate support to the child. The difficulties faced by children and adults diagnosed with ADHD are not a sign of a bad upbringing, but a neurobiological condition that requires patience and professional help. Education of educators, parents and adaptation of the environment can significantly improve the quality of life of the child and the entire family. ADHD is a complex disorder that requires a multidisciplinary approach. To determine ADHD, it is necessary to carry out a series of examinations and tests, a conversation with the parents and the child, and sometimes additional neurological tests. Although there is no single test for ADHD, there are various tools and questionnaires that can help determine it. Early detection and proper treatment are key to the successful functioning of children with ADHD. When family, educators and professionals cooperate and provide a child with ADHD with the necessary support, considering his strengths and weaknesses, he can have a happy and successful life.

A competent educator is an educator who has skills and knowledge with the help of which he can successfully perform his work. When planning and implementing his educational work, the educator focuses on the needs of the child and the areas of his development. The educator is expected to be wise and professional, and based on his expertise, to assess the abilities and possibilities of each child in his group, considering their individual differences. Furthermore, educators should fully understand the child's development, know the techniques of quality group management, know the teaching techniques, know the specifics of certain difficulties in development, know the approach and plan the curriculum, and be ready for teamwork, cooperation and lifelong learning.

KEY WORDS: ADHD, characteristics, difficulties, family, support

1. Uvod

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), ili poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, je poremećaj koji karakterizira otežanu sposobnost održavanja pažnje, kontrolu impulsa i često prisustvo hiperaktivnosti. Ovaj poremećaj se najčešće utvrđuje u djetinjstvu, ali se indikatori mogu zadržati i tijekom odraslog doba, te značajno utjecati na kvalitetu života. ADHD se manifestira kroz tri tipa; nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost te kombinirani tip koji se očituje kroz manjak pažnje i hiperaktivnosti. Važno je napomenuti da svaki pojedinac s ADHD-om neće nužno imati sve ove indikatore. Neki mogu biti pretežno nepažljivi bez hiperaktivnosti, dok drugi mogu pokazivati izrazitu impulzivnost i hiperaktivnost.

ADHD se smatra multifaktorskim poremećajem, što znači da se razvija uslijed kombinacije genetskih, bioloških i faktora iz okoline. Istraživanja pokazuju da genetika igra značajnu ulogu, a osim genetske predispozicije, na razvoj ADHD-a mogu utjecati i prenatalni čimbenici, kao što su izloženost cigaretama, alkoholu ili stresu tijekom trudnoće, kao i niska porođajna težina ili prijevremeni porođaj.

Pored toga, neurološke studije pokazuju da su kod osoba s ADHD-om određeni dijelovi mozga, posebno oni odgovorni za pažnju, donošenje odluka i samokontrolu, drugačije razvijeni ili funkcionalno promijenjeni. Ova promjena utječe na sposobnost upravljanja pažnjom. Da bi se ADHD utvrdio, to zahtijeva pažljivo promatranje i procjenu ponašanja. Nema jednog testa koji može potvrditi prisutnost ADHD-a, pa stručnjaci koriste različite metode, uključujući kliničke intervjue, upitnike za procjenu ponašanja i promatranje indikatora u različitim okruženjima

Iako se ADHD najčešće javlja kod djece, vrlo često se i odrasli susreću sa teškoćama. Odrasli s ADHD-om mogu se suočiti s teškoćama u organizaciji vremena, donošenju odluka, održavanju stabilnih odnosa i postizanju poslovnih ciljeva. Odrasli često imaju problema s osjećanjem preopterećenosti ili stresom zbog nemogućnosti da pravilno organiziraju svoje zadatke i obavljaju svakodnevne obveze.

Indikatori ADHD-a kod odraslih mogu biti suptilniji nego kod djece, ali jednako ozbiljni. Odrasli često razvijaju strategije kako bi prikrili ili nadomjestili svoje teškoće, ali se i dalje

moгу suočiti s izazovima poput čestog odlaganja zadataka, zaboravljanja važnih obveza i nemogućnosti koncentracije.

S obzirom na to da indikatori ADHD-a mogu značajno utjecati na svakodnevno funkcioniranje, djeca i odrasle osobe kojima je ADHD utvrđen, često se suočavaju sa stereotipima i nerazumijevanjem. Iako je svijest o ADHD-u porasla posljednjih godina, još uvijek postoji stigma koja prati ovaj poremećaj, a mnogi kojima je utvrđen, nerijetko se suočavaju sa činjenicom da ih drugi doživljavaju kao lijene i nezainteresirane.

Podizanje svijesti o ADHD-u, edukacija roditelja, nastavnika i poslodavaca o izazovima s kojima se suočavaju djeca i odrasli kojima je utvrđen ADHD, kao i promocija inkluzivnih strategija podrške, ključni su za poboljšanje kvalitete života osoba s ADHD-om.

ADHD je kompleksan poremećaj koji može značajno utjecati na svakodnevni život pojedinca.

2. ADHD

Poremećaj nedostatka pažnje/hiperaktivnosti (engl. *Attention-deficit/hyperactivity disorder* - ADHD) javlja se kod djece predškolske i školske dobi. ADHD je dugotrajno i iscrpljujuće stanje koje utječe na različite aspekte života pojedinca, od akademskih i poslovnih uspjeha do međuljudskih odnosa i svakodnevnih aktivnosti (Harpin, 2005).

Ako se ne kontrolira, ADHD može dovesti do smanjenog samopoštovanja i može djetetu otežati uspostavljanje društvenih odnosa, a odrasli s ADHD-om mogu iskusiti nisko samopouzdanje, osjetljivost na kritiku i povećanu samokritičnost koja vjerojatno proizlazi iz viših razina kritičnosti tijekom njihova života (Beaton i sur., 2022).

Najčešće se ADHD prvi put identificira tek kod djece školske dobi, kada nastupe određeni poremećaji u učionici ili problemi sa školskim zadaćama. ADHD se češće utvrđuje kod dječaka nego kod djevojčica s obzirom na razlike u tome kako se pokazatelji pojavljuju. Međutim, to ne znači da dječaci imaju veću vjerojatnost da će imati ADHD. Dječaci su skloni hiperaktivnosti i drugim eksternalizirajućim pokazateljima, dok su djevojčice sklonije neaktivnosti (Sulkes 2018).

2.1. Pojam i povijest ADHD-a

ADHD podrazumijeva neurološki poremećaj koji utječe na dijelove mozga koji pojedincu pomažu planirati, usredotočiti se te izvršavati zadatke. ADHD je razvojno oštećenje izvršnih funkcija mozga te kod osoba kojima je ustanovljen izaziva probleme s kontrolom impulsa, fokusiranjem i organizacijom. Neuroznanost, snimanje mozga i klinička istraživanja govore nekoliko važnih stvari: ADHD nije poremećaj ponašanja, nije mentalna bolest niti specifična teškoća u učenju već razvojno oštećenje sustava samoupravljanja mozga (ADDitude, 2019).

Godine 1775. njemački liječnik Melchior Adam Weikard opisao je u svom udžbeniku ponašanja slična ADHD-u (ADHD UK, 2009).

ADHD je otkriven 1978. godine kada je škotski liječnik Sir Alexander Crichton primijetio da se nekim ljudima lako odvlači pažnja i da se ne mogu usredotočiti na svoje aktivnosti na način na koji bi to drugi mogli. Izvijestio je da su se ti pokazatelji pojavili rano u životu i navedeno je u skladu s onim što se sada naziva ADHD-om. Međutim, o ADHD-u se pričalo i mnogo ranije, a svakako je važno spomenuti predavanja Sir George Frederica Stilla koji je 1902. godine govorio o mentalnim stanjima kod djece uredne inteligencije. Ta su djeca bila impulzivnija te su imala problema s pažnjom i samokontrolom. Pri tome je zabilježio 15 slučajeva kod mladića i 5 kod djevojaka što je u skladu sa suvremenim spoznajama da je vjerojatnije da će se ADHD utvrditi dječacima nego djevojčicama. 1932. godine su njemački liječnici Franz Kramer i Hans Pollnow opisali stanje koje se naziva hiperkinetička bolest i djeca u tom stanju nisu mogla ostati mirna. Njihove teškoće u poštivanju pravila smetale su im u školi te su imali problema u slaganju s drugom djecom. Ovakvo je stanje zabilježeno kod djece koja imaju između tri ili četiri godine, a vrhunac je doseglo u dobi od šest godina. Kad su djeca imala sedam godina, njihov je nemir postao sve manje intenzivan, a kako su rasli, njihovo je stanje bilo sve bolje (Bhandari, 2022).

1994. godine APA je objavila četvrto izdanje DSM-a u kojem se spominju tri tipa ADHD-a: uglavnom nepažljiv, uglavnom hiperaktivan i impulzivan te kombinirani tip koji uključuje sva tri pokazatelja. 2000. godine NICE (*The National Institute for Health and Care Excellence*) prepoznaje ADHD u djetinjstvu (odnosi se na Englesku, Wales i Sjevernu Irsku), a osam godina kasnije i kod odraslih. Potom, 2009. godine SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) objavljuje smjernice o ADHD-u i djeci (ADHD UK, 2009).

2.2. Uzroci ADHD-a

Točni uzroci ADHD-a nisu poznati, ali pokazalo se da se stanje često javlja u obiteljima, tj. da može biti genetski predodređeno. Također, identificirano je mnoštvo mogućih razlika u mozgovima osoba s ADHD-om u usporedbi s onima bez tog stanja (djeca s ADHD-om imaju smanjen volumen sive i bijele moždane tvari te pokazuju različite aktivacije moždanih regija tijekom određenih zadataka) (Pliszka, 2007).

Drugi čimbenici koji bi mogli imati ulogu u ADHD-u uključuju:

- prijevremeni porod (prije 37. tjedna trudnoće),
- niska porođajna težina,
- visoka razina stresa tijekom trudnoće te
- pušenje ili zlouporaba alkohola ili drugih opijata za vrijeme trudnoće.

Iako su postignuti značajni napreci u razumijevanju ADHD-a, točni uzroci ovog poremećaja još uvijek nisu u potpunosti razjašnjeni. Genetika je svakako jedan od važnih čimbenika, ali postoji niz drugih faktora koji također mogu utjecati na razvoj ADHD (Kudek, Opić, 2010). Znanstvenici su identificirali razlike u strukturi mozga i aktivnosti osoba s ADHD-om. Naime, prateći brojna istraživanja, posebno ona novija, uzroci leže u razlikama funkcioniranja središnjeg živčanog sustava, koja je posljedica naslijeđa ili pak rezultat nepovoljnih čimbenika koji se javljaju za vrijeme trudnoće, pri porodu ili nakon poroda (Jurin, Sekušak-Galašev, 2008).

2.3. Indikatori ADHD-a

Indikatori ADHD-a mogu biti brojni, aneke osobe s ADHD-om imaju pokazatelje nepažnje, ostali imaju pokazatelje hiperaktivnosti, tj. impulzivnosti, a poneki čak i obje vrste. Mnogi ljudi imaju problema s pažnjom, tj. nepažnjom, neusredotočenom motoričkom aktivnosti i impulzivnosti. Pri tome, osobe s indikatorima nepažnje često mogu: (Sulkes, 2018):

- zanemarivati ili propuštati detalje te činiti, naizgled, nepažljive pogreške u školskim aktivnostima, na poslu ili tijekom nekih drugih zadataka,

- imati teškoća s održavanjem pažnje tijekom igre ili zadataka, kao što su razgovori, predavanja ili dugotrajno čitanje,
- izgledati kao da ne čuju kada im netko nešto govori,
- imati problema s praćenjem uputa ili obavljanja određenih obveza, kućanskih poslova ili zadataka na radnome mjestu ili, pak, mogu započeti obavljati neke zadatke, ali potom izgubiti fokus i lako „skrenuti s puta“,
- imati teškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti, obavljanjem zadataka u nizu, održavanjem materijala i stvari u redu, upravljanjem vremenom i poštivanjem rokova,
- izbjegavati zadatke koji zahtijevaju stalni mentalni napor, poput pisanja domaće zadaće (kod djece) ili, pak, pripremanja izvještaja, ispunjavanja obrazaca ili pregledavanja određenih radova (kod odraslih osoba),
- gubiti stvari koje su neophodne za obavljanje svakodnevnih zadataka (pribor za školu, papiri, dokumenti i sl.)
- lako „odlutati“ zbog nepovezanih misli ili podražaja te
- biti zaboravni u dnevnim aktivnostima, kao što su poslovi, uzvratanje poziva i održavanje sastanaka (Sulkes, 2018).

Nadalje, prema istom autoru, osobe s ADHD-om koje karakteriziraju impulzivnost i hiperaktivnost često mogu:

- ne uspijevati tiho se igrati ili baviti određenim hobijem,
- odgovarati na pitanja prije nego što su do kraja postavljena, završavati rečenice drugih ljudi ili govoriti bez čekanja na red u razgovoru,
- imati teškoća dok čekaju u redu,
- prekidati ili ometati druge, npr. u razgovorima, igrama ili aktivnostima itd.

Pružatelji usluga primarne zdravstvene zaštite ponekad utvrde i bave se s ADHD-om, a pojedince kojima je utvrđen, mogu uputiti stručnjacima za mentalno zdravlje, kao što su psihijatri ili klinički psiholozi, koji mogu obaviti temeljitu procjenu i utvrditi ADHD. Da bi pojedincu ustanovili ADHD, indikatori nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti moraju biti kronični ili dugotrajni, ometati njegovo funkcioniranje te uzrokovati zaostajanje u razvoju tipičnom za njegovu dob. Stres, poremećaji spavanja, anksioznost, depresija i druga tjelesna stanja ili bolesti mogu uzrokovati indikatore slične onima ADHD-a i upravo je zato

neophodna temeljita procjena kako bi se utvrdio uzrok indikatora. Većini djece se ADHD ustanovi tijekom osnovnoškolskih godina, a da bi se ustanovio adolescentima ili odraslim osobama, indikatori moraju biti prisutni prije dvanaeste godine života. Indikatori ADHD-a mogu se pojaviti već u dobi između 3 i 6 godina te se mogu nastaviti tijekom adolescencije i odrasle dobi, a iste je moguće zamijeniti s emocionalnim ili disciplinskim problemima ili se u potpunosti mogu propustiti kod djece koja prvenstveno imaju naznake nepažnje, što, pak, može dovesti do kašnjenja u utvrđivanju istog. Odrasle osobe s nedijagnosticiranim ADHD-om mogu imati povijest lošeg akademskog uspjeha, probleme na poslu ili teške ili neuspješne veze. Kako pojedinac stari, indikatori ADHD-a mogu se mijenjati tijekom vremena. Naime, kod male djece s ADHD-om, hiperaktivnost-impulzivnost je najdominantniji indikator. Kada dijete ide u osnovnu školu, indikator nepažnje može postati izraženiji i uzrokovati da se dijete bori s učenjem.

Čini se da se u adolescenciji hiperaktivnost smanjuje i pokazatelji mogu vjerojatnije uključivati osjećaj nemira ili vrpoljenja, ali nepažnja i impulzivnost mogu ostati. Mnogi adolescenti s ADHD-om također se bore s odnosima i antisocijalnim ponašanjem, a nepažnja, nemir i impulzivnost imaju tendenciju da se zadrže u odrasloj dobi (Sulkes, 2018). Dakle, kao što je prethodno rečeno, nepažnja, impulzivnost i hiperaktivnost ključna su ponašanja ADHD-a. Iako su gotovo sva djeca tijekom svoga odrastanja nemirna i, na neki način, čak i hiperaktivna te, ponekad, impulzivna u svojim nastojanjima da se dokažu ili da ostvare neku svoju želju, djeca kojoj je utvrđen ADHD odrastanjem, razvijaju sve izraženija ponašanja i češće pokazatelje (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Kako bi se kod djeteta potvrdila sumnja na ADHD, potrebno je da se određena ponašanja ponavljaju dulje vrijeme i u većoj mjeri nego što je to uobičajeno za djecu njegove dobi.

Prema Boschitzu (2004) sljedeća ponašanja karakteriziraju djecu (učenike) s ADHD-om:

- brzopletost jer započinju s radom prije nego što dobiju određene upute i prije nego što shvate što zapravo trebaju raditi,
- brzopletost ih dovodi do nepotrebnih grešaka,
- promatraju kako druga djeca nešto radije nego da se sami okušaju,
- nikad ne miruju,
- sve moraju dodirnuti,
- imaju potrebu da se stalno kreću,

- na postavljena pitanja odgovaraju prebrzo (bez prethodnog razmišljanja),
- nisu sposobni slijediti upute koje se daju cijelom razredu i ne mogu ih zapamtiti (iako nemaju poteškoća s pamćenjem),
- prelaze s jedne aktivnosti na drugu,
- imaju teškoće prilikom organiziranja pismenih radova (stvaraju netočne, „pobrkane“ radove s puno grešaka i nepovezanosti),
- krivo tumače jednostavne izjave (činjenice) te ne razumiju mnoge riječi i rečenice,
- mogu ponoviti tvrdnje izrečene dosta ranije, ali im je teško zapamtiti ono što su nedavno čuli (manjak koncentracije),
- lako „posrnu i padnu“, imaju problema s koordinacijom ruku pa im predmeti često ispadaju,
- zanimljiva su im djeca koja puno pričaju koja su bučna te prekidaju rad kako bi s njima bili u društvu,
- učestalo napuštaju svoju klupu i nešto traže po razredu,
- dok učitelj objašnjava, gledaju negdje drugdje („u daljinu“),
- nerijetko izjavljuju kako nešto ne mogu učiniti, iako niti ne znaju što bi trebali učiniti u određenom trenutku,
- za vrijeme nastave pjevaju, komentiraju, šapću sami sebi te
- nisu u mogućnosti izraziti misli na logičan i razumljiv način.

Nadalje, prema DSM-IV-TR (2000) djeca koja imaju indikatore ADHD-a mogu iskazivati sljedeća ponašanja:

- bilo koji faktor ometanja može im skrenuti pažnju,
- detalji su im nebitni, često prekidaju svoje aktivnosti i prelaze na nešto drugo, ostavljajući stvari nedovršenima,
- teško im je usredotočiti se na samo jednu činjenicu ili stvar,
- zadana aktivnost im je dosadna već nakon nekoliko minuta (osim kada je to nešto što ih zaista jako zanima),
- teško im je koncentrirati se i fokusirati na organizaciju i završavanje zadatka ili, pak, učenje nečeg novog,
- teško im je pisati domaće zadaće,

- nerijetko gube stvari (npr. pribor za rad, igračke, razne nastavne listiće itd.) koje su im neophodne za učenje,
- ne obraćaju pozornost na ono što im se govori,
- imaju problema s praćenjem uputa,
- dobiva se dojam da kao da sanjaju,
- brzo i lako se zbune,
- reagiraju dosta usporeno,
- imaju teškoće s brzom i preciznom obradom podataka.

Nije rijetka pojava da roditelji, ali i učitelji, zaobilaze činjenicu kako djeca s indikatorima nepažnje imaju poremećaj jer su često tiha i manje zamijećena u grupi. Takva djeca djeluju usredotočeno, ali zapravo su mislima negdje drugdje i često ne obraćaju pažnju na ono što je bitno. Nadalje, moguće je da se zaista vrlo dobro socijaliziraju sa svojim vršnjacima, u usporedbi s ostalim podtipovima ADHD-a kod kojih djeca imaju probleme u socijalizaciji. Djeca s ADHD-om, posebno ona s hiperaktivnošću i impulzivnošću, često su pogrešno etiketirana kao da imaju emocionalne ili ponašajne poremećaje, iako su njihove teškoće primarno posljedica ADHD-a, kako navode Kudek Mirošević i Opić (2010).

Isto tako, djeca s neotkrivenim teškoćama vizualne percepcije nerijetko se dijagnosticiraju kao djeca s teškoćama pažnje (ADD) (Getz, 2000).

Naime, posljednjih je godina dijagnosticiranje indikatora ADHD-a postalo vrlo popularno te se često događa da se zamijene prioritarno prisutne druge teškoće (Getz, 2000).

3. ADHD kod djeteta vrtićke dobi

Kao što je već pojašnjeno, mnoga djeca mogu imati teškoća s mirnim sjedenjem, čekanjem svoga reda i s pozornošću te se ona vrpolje i ponašaju impulzivno. Djeca koja zadovoljavaju dijagnostičke kriterije za ADHD razlikuju se po tome što su njihovi pokazatelji hiperaktivnosti, impulzivnosti, organiziranosti i/ili nepažnje znatno veći od očekivanog za njihovu dob ili razinu razvoja. Svi ovi indikatori uzrokuju značajne teškoće i probleme kod kuće, u vrtiću i školi. Pri tome, djeca mogu biti sljedećih tipova:

- nepažljivog,

- hiperaktivnog/impulzivnog ili
- kombiniranog tipa.

Nepažljive tipove djece karakterizira sljedeće:

- veliki izazovi za dijete vezani za zadržavanje na određenom zadatku, fokusiranje i koncentraciju,
- manjak pozornosti za detalje ili neoprezne greške u zadacima i aktivnostima koje obavlja,
- problemi sa zadržavanjem usredotočenosti na zadatke ili aktivnosti, kao što su tijekom vrtičke igre i raznih vrtičkih aktivnosti,
- dojam kao da ne doživljava ako mu netko nešto govori, tj. ostavlja dojam da nije prisutno,
- ponašanje na način da ne slijedi upute i ne dovršava vrtičke obveze (može započeti zadatke, ali brzo gubi fokus),
- problemi s organiziranjem zadataka (neurednost, brzopletost),
- izbjegavanje zadataka koji zahtijevaju stalni mentalni napor,
- često gubljenje svojih stvari (odjeće, igračaka, pribora za rad itd.),
- lako ometanje od strane druge djece te
- zaboravljanje zadataka koji su mu zadani (Sulkes, 2018).

Nadalje, isti autor navodi kako je za hiperaktivno/impulzivno dijete karakteristično pretjerano kretanje kao što je vrpoljenje, pretjerana energija, nepomično sjedenje i razgovorljivost. Impulzivnost se odnosi na odluke ili postupke poduzete bez razmišljanja o posljedicama.

Posljednji, kombinirani tip djeteta s ADHD-om ispunjava oba kriterija za nepažljiv i hiperaktivan/impulzivan tip te ima većinu navedenih teškoća i problema u ponašanju.

3.1. Karakteristike djeteta s ADHD-om

ADHD predstavlja smetnju koja se zapaža posebno kod djece vrtičke i predškolske dobi, no on se razvija i ranije. Djetetove interakcije u vrtiću i okruženje koje omogućuje direktno uspoređivanje s vršnjacima, omogućavaju brzu identifikaciju značajki poput hiperaktivnosti, impulzivnosti i nedostatka pažnje. Djeca kojoj je ustanovljen ADHD nerijetko imaju smetnje

u usmjeravanju pažnje tijekom drugih grupnih aktivnosti, poput slušanja priča te su sklona motoričkom nemiru i ometaju druge. Rani znakovi ADHD-a se mogu uočiti već u dojenačkoj dobi, manifestirajući se kroz povećanju razdražljivost, poremećaje u spavanju i teškoće u uspostavljanju rutine. Za razliku od druge djece, djeca s hiperaktivnošću su nemirna, impulzivna te imaju teškoće s koncentracijom (Lauth i sur., 2008).

Često su nemirna, plačljiva i teško ih je utješiti. Dijete predškolske dobi ne prati odgojitelja dok mu se obraća, promatra drugu djecu kako obavljaju određene aktivnosti prije nego samo krene s obavljanjem istih aktivnosti, nikada nije na svome mjestu, ne može se obući ako mu se ne pomogne, ne zna zakopčati dugme, a kasnije ni vezati tenisice. U aktivnostima priprema za školu, poput usvajanja boja, brojeva i slova, dijete s ADHD-om postiže lošije rezultate, nema strpljenja, smeta drugoj djeci dok se igraju ili bave nekim aktivnostima, i prekida grupni rad. (Phelan, 2005).

Također, takvom je djetetu teško prilagoditi se na raspored i teško mu je prihvatiti boravak u vrtiću. Prostor u kojem dijete boravi umara ga i to kod njega izaziva dosadu prije nego što je slučaj s njegovim vršnjacima. Upravo zbog toga dijete nerijetko doživljava neuspjeh, kritike i kažnjavanje, a njegovi vršnjaci izbjegavaju druženje s njim i odbacuju ga. Uslijed svega toga dijete postaje iznimno nesretno te ima nisko samopoštovanje (Kadum-Bošnjak, 2006).

Kako navode Kocijan-Hercigonja i suradnici (2002), djeca vrtićke dobi koja imaju ADHD, imaju teškoće sa sjedenjem na jednome mjestu pa čak i kad je vrijeme obroka oni šetaju, a nisu u mogućnosti mirovati niti kada se gleda televizija ili sluša priča. Kod ove je djece fina motorička koordinacija loša, a ponašanje je iznimno teško predvidjeti pa ih to često dovodi do riskantnih situacija. Prema Lauth i suradnicima (2008), djeca kojoj je utvrđen ADHD igrajući se sa djecom iste dobi nerijetko se svađaju i skloni su konfliktima iz razloga što se ne mogu pridržavati pravila. Naime, djeca s ADHD-om su nestrpljiva i čekanje reda za njih nije moguće jer svoje zahtjeve žele zadovoljiti odmah. Takvo ponašanje im otežava sklapanje prijateljstava, teško ih se prima u društvo, a odgojitelji se žale na njihovo ponašanje. Uslijed svih tih situacija, dijete s ADHD-om najčešće postane nasilno ili neprihvatljivo i zato odgojitelji trebaju imati strpljenja, trebaju biti jasni i otvoreni, ne govoriti glasno ni prebrzo.

Također, odgojitelji bi takvoj djeci trebali biti primjer ponašanja i objašnjavati im kako se nešto radi i zbog čega. Djeci s ADHD-om potreban je netko tko će biti uz njih uvijek, netko tko će ih ohrabrivati i olakšati im teške i stresne situacije i ne govoriti im da su zločesti ili nespretni. Odgojitelj koji zna prepoznati problematiku rada s hiperaktivnom djecom potražiti će različite načine samopomoći tako da će učiti, stjecati komunikacijske vještine i to provoditi u radu. Upravo će na taj način odgojitelji, ali i vršnjaci prihvatiti dijete s ADHD-om baš

takvim kakvo ono i jest i olakšat će uvjete rada i ostvariti blizak kontakt s njim. Zatim, kao najvažnije od svega izdvaja se činjenica da će dijete uvažiti i poštovati sa svim njegovim kompetencijama, potencijalima i afinitetima ne, kao mnogi drugi, primijetiti samo njegovu teškoću (Milanović i sur., 2014).

Prepoznati te utvrditi i prihvatiti ADHD nije jednostavno, posebno za roditelje, koji smatraju da dijete na testiranju nije imalo motivaciju, da mu se ispitivač nije dopao ili da ono zapravo ima puno bolje sposobnosti negoli je to na ispitivanju pokazalo. Pri tome roditelji traže da im se objasni što im je nejasno, a ako smatraju da nije točno to što im se govori, uvijek mogu dobiti i drugu medicinsku procjenu. Teškoće u razvoju, bilo psihološke ili fizičke prirode, mogu dovesti do različitih obrazaca ponašanja u djece, npr. kao deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj i upravo je zato važno timsko provođenje dijagnostike u kojoj mora sudjelovati cijeli tim stručnjaka (Angelus, 2015).

Kako smo već naveli, pokazatelji nisu isti kod sve djece jer je u nekim slučajevima dominantna nepažnja, kod neke djece dominiraju prekomjerna aktivnost i nagle reakcije, dok su kod drugih prisutne teškoće s koncentracijom i fokusiranjem (Zrilić, 2022).

Osim navedenih problema, djeca s ADHD-om, često imaju i neke druge smetnje koje opterećuju i dijete i roditelje u različitim životnim situacijama, a najviše u vrtićkom i školskom okruženju (Slika 1). Teškoće s ponašanjem, strahovi i tuga kod djece često su povezani s lošim stvarima koje su doživjeli. U slučaju uočavanja bilo kakvih razvojnih teškoća kod djeteta, roditelj treba potražiti pomoć stručnjaka, za dijete, ali i za sebe. Uglavnom se spominju sljedeće teškoće (Sullivan i sur., 2006):

- dodatne teškoće s ponašanjem (agresija i uništavanje, bijeg iz doma, protivljenje i otpor),
- anksioznosti i depresije),
- Tourette sindrom (poremećaja uz tikove – treperenje očima, ponavljajući pokreti nosa ili usta, te vokalni, poput kašljanja, pročišćavanja grla, njuškanja, lajanja itd.),
- enureze (noćnog mokrenja),
- razvojno zaostajanje u drugim segmentima (problemi u koordinaciji i fino motorici),
- poremećaji govornog i jezičnog razvoja (iako ponekad nije jednostavno tvrditi je li problem nastao zbog teškoća u govoru ili pak iz ADHD-a),
- alergije, poremećaji spavanja, noćne more,

- gubitak sluha uslijed infekcije uha,
- slabo školski uspjeh (prisutne su brojne teškoće u učenju) te
- specifične teškoće u savladavanju vrtićkih aktivnosti te, kasnije i učenja.

Socijalni i akademski neuspjesi, kao i nedostatak prihvaćanja od strane vršnjaka i obitelji, mogu kod djece s ADHD-om generirati negativnu shemu o sebi, karakteriziranu osjećajem nesposobnosti, bezvrijednosti i socijalne neprihvatljivosti. (Sullivan i sur., 2006).

Slika 1. Teškoće djeteta s ADHD-om u dječjem vrtiću i školi



Izvor: <https://www.zdravi-grad-porec.hr/strucna-tema/adhd-kod-djece/>

Unatoč tome što su za ponašanje i loše snalaženje djece s ADHD-om „krivi“ biološki faktori, na njih u velikoj mjeri utječe i okolina. Upravo u skladu s time, roditelji te djece nerijetko izjavljuju da je ponašanje njihove djece podložno promjenama tlaka zraka i promjenama vremena. Naime, događanja u atmosferi i vremenske prilike imaju utjecaj na pogoršavanje stanja njihove djece jer ona postaju nemirnija, razdražljiva, slabo se koncentriraju, slabije uče itd. Vanjski podražaji, kao što su buka i gužva, mogu uzrokovati nemir i smanjenu koncentraciju. Kod djece kojoj je utvrđen ADHD su više prisutni nemir i razdražljivost u malim prostorima i u školama koje nemaju dovoljno mjesta za igru. Također, vrlo je značajan faktor i vrijeme jer, kako je već rečeno, djeca s ADHD-om se vrlo kratko mogu baviti aktivnostima koje zahtijevaju fokus i koncentraciju te, što je trajanje određene aktivnosti dulje, njihov je nemir sve jači (Sullivan i sur., 2006).

Dijete kojem je utvrđen ADHD pokazuje povišenu razinu osjetljivosti i na nedostatak reda i strukture u okruženju kao i na preopterećenost socijalnim podražajima. Djeca s ovakvim teškoćama imaju značajne teškoće s adaptivnim ponašanjem u situacijama koje karakterizira nedostatak jasnih struktura i pravila. Pritisци iz okoline mogu negativno utjecati na djetetovu sposobnost učenja i povećavati njegove teškoće s ponašanjem, a nasuprot tome, pozitivna socijalna interakcija može djetetu pružiti potrebnu podršku i ohrabrenje. Utjecaj okoline na intenzitet problema u ponašanju, može biti objašnjenje zašto je veliki broj djece nemiran na nastavi (stresna situacija) dok u nekim drugim okolnostima nisu nemirna. Također, uočeno je da mirna i skladna obiteljska atmosfera i pozitivne promjene u životu kod velikog broja djece kojoj je utvrđen ADHD-om utječu na ublažavanje nemira. Prilikom procjene hiperaktivnosti kod djeteta, neophodno je uzeti u obzir i mišljenje osoba iz djetetove okoline. Budući da različiti ljudi imaju različite pragove tolerancije na nemir, važno je utvrditi što za njih predstavlja normalnu razinu kretanja i koliko su strpljivi prema djetetu s ADHD-om (Angelus, 2015).

3.1.1. Djeca s poremećajem pažnje

Kod prvoga podtipa, djeca s ADHD-om obično bivaju zamijećena zbog impulzivnosti i hiperaktivnosti, zbog kojih odudaraju od svojih vršnjaka, a ozbiljne teškoće doživljavaju i zbog kratkog opsega pažnje. Te teškoće pak mogu imati dugoročne posljedice. Zbog problema s (ne)pažnjom, takva djeca vrlo teško uče i mogu imati teškoće s akademskim uspjehom, ali i s usvajanjem praktičnih i motoričkih vještina. Uslijed toga se javljaju i teškoće s učenjem govora, što se nerijetko očituje prilikom uključivanja u komunikaciju i grupne aktivnosti. Brojni problemi sa školskim i socijalnim vještinama zapravo uzrokuje nesposobnost ove djece da zadrže koncentraciju dovoljno dugo kako bi mogla naučiti ono što je potrebno. Posljedice se, pri tome, ne vide samo u obrazovanju i uspjehu u školi već i u kontaktu s vršnjacima. Postoje djeca, posebno djevojčice, koja nisu izraženo hiperaktivna ni impulzivna, ali imaju ozbiljne teškoće zbog toga što im nedostaju pažnja i sposobnost koncentracije. Za takvu se djecu kaže da „imaju poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti“ (Zrilić, 2022), a nerijetko takva djeca ostaju neidentificirana jer njihove smetnje nisu dovoljno uočljive. Kod djece vrtićke dobi nepažnju je posebno teško primijetiti iz razloga što je ona inače kratka u toj dobi, ali pažljivim promatranjem je moguće uočiti razliku. Prosječno 2-godišnje ili 3-godišnje dijete može sjediti s odraslom osobom i razgledavati slikovnicu, poslušati kraću priču u skupini i slično, a dijete s ADHD-om to ne može. Nadalje, kod djece

školske dobi pokazatelji nepažnje koji imaju utjecaja na rad u razredu i akademski uspjeh uočljivi su, a to su:

- često se čini da ne slušaju kada im se netko obraća,
- često imaju teškoća s održavanjem pažnje i koncentracije prilikom obavljanja različitih zadataka i prilikom igre,
- često ne prate upute, ali ne zbog prkosa ili nerazumijevanja uputa,
- teško im je organizirati aktivnosti i zadatke,
- sporiji su od ostale djece u učenju novoga gradiva i u izvršavanju zadataka,
- teško se koncentriraju,
- neorganizirani su,
- imaju nedovoljno razvijene sposobnosti planiranja i najčešće ne uspijevaju završiti zadatke,
- izbjegavaju i odbijaju zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor,
- ne obraćaju pažnju na detalje ili, zbog nemara, griješe kod rješavanja zadataka,
- nerijetko im smetaju vanjski podražaji,
- nerijetko zaboravljaju dnevne aktivnosti te
- zahtijevaju konstantnu pomoć u obavljanju školskih i domaćih aktivnosti.

Svi navedeni problemi koji se odnose na školske i socijalne vještine upravo uzrokuje nesposobnost zadržavanja pozornosti dovoljno dugo koliko je potrebno za praćenje nastave i učenja gradiva (Zrilić, 2022).

Nadalje, za drugi podtip, izraženu hiperaktivnost, karakteristično je da takva djeca predškolske i školske dobi pokazuju iznimno veliko nestrpljenje, nemogućnost ostanka na jednome mjestu, neslušanje odgojitelja i/ili učitelja, brbljanje dok druga djeca rade itd. Zbog takvog ih ponašanja učitelji smatraju „nediscipliniranima, neposlušnima i zločestima“ (Zrilić, 2022).

Dok su za drugu djecu ona zabavna i zanimljiva, onda kada hiperaktivno dijete reagira impulzivno te fizički ili verbalno napadne ili ozlijedi drugo dijete ili ga, pak, ometa u učenju, dolazi do odbacivanja takvog djeteta od strane vršnjaka. Hiperaktivnost je katkad moguće prepoznati i kod djece mlađe od četiri, pet godina. Ta su djeca već u dojenačkoj dobi neuobičajeno aktivna – mnogo plaču, do kasnije dobi noću traže jesti, imaju teškoće u spavanju, često se bude te ih je teško utješiti i smiriti. Upravo su zbog svog nemira

hiperaktivna djeca u većoj opasnosti od ozljeđivanja jer, iako najčešće rano prohodaju, često su manje spretna od ostale djece, puno padaju, loše planiraju i predviđaju posljedice vlastitih aktivnosti. Roditelji svoju hiperaktivnu djecu opisuju kao teško odgojivu što zaista i je tako jer ne mogu pratiti i poštivati roditeljske zahtjeve i zabrane (Zrilić, 2022).

Hiperaktivno se ponašanje razlikuje ovisno o dobi i stupnju razvoja djeteta, a iako svako dijete predškolske dobi karakterizira, između ostalog, motorički aktivno ponašanje, hiperaktivna se djeca ipak razlikuju:

- stalno su u pokretu i svugdje prisutna,
- jure naprijed – natrag, trče kroz prostorije,
- skaču ili se penju po namještaju te
- ne mogu sjediti mirno, posebno u skupini.

Do pravih teškoća djece s izraženom hiperaktivnosti dolazi kada ona pođu u školu, i to u vidu teške prilagodbe zahtjevima i očekivanjima škole (i u ponašanju i u učenju). Dijete se teško prilagođava rasporedu i teško podnosi dulji boravak u razredu, brzo se umori, dosadno mu je u školi i nerijetko doživljava neuspjeh. Kod djece školske dobi hiperaktivnost utječe na rad u razredu i akademsku uspješnost. Naime, dijete često krivo prepíše tekst s ploče, okreće se prema drugim učenicima, ne zapiše što ima za domaću zadaću, zaboravi kada treba doći na neki sat u suprotnoj smjeni, donijeti novac za užinu, predstavu i slično. Takvu djecu učitelji mogu uočiti prema sljedećim značajkama (Zrilić, 2022):

- nerijetko tresu rukama ili nogama ili, pak, nemirno sjede,
- ustaju sa stolice u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje na budu na mjestu,
- nerijetko pretjerano trče ili se penju u situacijama u kojima to nije prikladno,
- nerijetko imaju teškoća kada bi se trebala mirno i tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti,
- nerijetko su u pokretu,
- nerijetko pretjerano pričaju,
- okreću se i vrpolje na stolici,
- lako se uzbude,
- naglo posegnu za predmetima,

- stalno manipuliraju igračkama i predmetima,
- vrpolje se i meškolje te
- nerijetko su nemirna i neumorna, često nestabilna i nespretna (posebno na nastavi tjelesnog odgoja, ali i prilikom odijevanja).

3.1.2. Djeca s izraženom hiperaktivnosti i impulzivnosti

Nadalje, za djecu s izraženom impulzivnosti, kao ponašanja koje je obilježeno djelovanjem bez promišljanja i koje predstavlja veliki problem, karakteristično je to što ih se lako može nagovoriti na nešto. Naime, sa željom prihvaćanja od strane vršnjaka, ova djeca često naprave stvari na koje ih nagovaraju njihovi vršnjaci. Ovakvo ponašanje može biti bezazleno, od beznačajnih nepodopština pa sve do životno ugrožavajućih situacija. Temeljna je teškoća kod ove djece smanjena kontrola impulsa, kako primjerenih, tako neprimjerenih. Djeca s ovakvim problemom doživljavaju stalne teškoće s impulzivnošću, posebno s kontrolom u reagiranju na signale, podražaje ili događaje koji nisu značajni za obavljanje tekućih zadataka. Ta impulzivnost, tj. reagiranje bez razmišljanja o mogućim posljedicama ponašanja, izaziva brojne probleme i djeci i njihovim obiteljima. Roditelji moraju biti stalno na oprezu kako bi spriječili nezgode i ozljede kojima su sklona ova djeca. Tipičan je primjer za to prelazak ceste – roditelji znaju da, ukoliko nešto skrene pozornost djetetu, ono će zakoračiti na cestu neovisno o tome prijeti li mu opasnost ili ne. Impulzivnost može ometati i socijalne odnose djeteta koje nerijetko ima teškoće sa stvaranjem i održavanjem prijateljstava. „Upadanje u riječ, nametanje, govorenje pogrešnih stvari u pogrešno vrijeme, tapšanje, grljenje ili dodirivanje drugih bez razloga za to, agresivno rješavanje sukoba može donijeti probleme u odnosima s vršnjacima, pa dijete koje traži i treba prijatelje na kraju bude odbačeno“ (Zrilić, 2022).

Nije rijetkost da se uz impulzivnost javlja i emocionalna nestabilnost koja se iskazuje niskom razinom tolerancije na frustracije, izljevima bijesa, okrivljavanjem drugih za svoje probleme, pretjeranom osjetljivošću na kritike i slično (Zrilić, 2022).

Kod djece predškolske dobi naglašene su sljedeće teškoće (Zrilić, 2022):

- naglašena motorička aktivnost (dijete nije na svome mjestu),
- loše predviđanje posljedica vlastitih aktivnosti,
- neslušanje odgojitelja,

- prebrzo odgovaranje na pitanja, bez puno razmišljanja,
- prilikom samostalnog odijevanja, najčešće ne nauči kako se odijevati i vezati vezice na cipelama te zakopčavati dugmad,
- pokazivanje slabijih rezultata u pripremama za školu (prilikom usvajanja boja, brojeva, slova, korištenja škara itd.) te
- pokazivanje nestrpljenja, prekidanja rada skupine, upadanja u riječ, ometanja drugih i izvršavanju zadataka ili aktivnosti.

Impulzivnost i hiperaktivnost su dvije osobine koje su često povezane s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti (ADHD), ali se mogu pojaviti i kod drugih stanja ili kao dio ličnosti (Vlah i sur., 2018).

Impulzivnost se odnosi na brzopleto donošenje odluka, radnje bez razmišljanja o posljedicama i sklonost reagiranju u trenutku. Impulzivne osobe mogu prekidati druge, donositi odluke pod utjecajem trenutnih emocija ili, pak, preuzeti rizike bez mnogo razmišljanja. S druge strane, hiperaktivnost se manifestira kroz nemogućnost da osoba miruje. Ljudi s ovakvim teškoćama su stalno u pokretu, osjećaju potrebu da budu fizički aktivni i teško im je da ostanu mirni, čak i u situacijama koje to izričito zahtijevaju. Kod osoba s ADHD-om, impulzivnost i hiperaktivnost mogu biti osnovni pokazatelji. Takve osobe imaju problema s regulacijom pažnje, donošenjem racionalnih odluka i kontrolom svojih fizičkih aktivnosti, što može utjecati na njihove svakodnevne aktivnosti, akademski uspjeh ili socijalne interakcije (Vlah i sur., 2018).

Impulzivnošću i hiperaktivnošću se može upravljati na sljedeće načine (Vlah i sur., 2018):

- tehnikama samokontrole (meditacija i vježbe disanja mogu pomoći u upravljanju impulzivnim ponašanjem),
- strukturiranim aktivnostima (fizičke aktivnosti poput sporta mogu biti korisne za „pražnjenje“ viška energije kod hiperaktivnih osoba) te
- psihoterapijom (kognitivno-bihevioralna terapija može biti efikasna u tretiranju ovih simptoma kod osoba s ADHD-om).

3.1.3. Djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti

Kod osoba s kombiniranim tipom poremećaja pažnje i hiperaktivnosti istovremeno su prisutni i izraženi pokazatelji nemira, impulzivnosti i teškoća s koncentracijom. Djeca s kombiniranim tipom ADHD-a su vrlo energična, stalno su u pokretu i zaboravna te im je zbog toga teško slijediti upute i pravila i prilagoditi se ograničenjima. Roditelji takve djece se suočavaju s izazovima u discipliniranju i uspostavljanju reda (Kadum Bošnjak, 2006).

Kako navodi Phelan (2005) razlog tome je što djeca s ADHD-om teško kontroliraju svoje emocije, i to utječe na njihovo ponašanje i sposobnost da se pridržavaju pravila.

Zbog problema s pažnjom, djecu s kombiniranim tipom ADHD-a često ometaju nevažne stvari. Kako bi se to spriječilo, potrebno je stvoriti okruženje koje je manje stimulativno i usmjeriti ih na jednu aktivnost odjednom (Kadum Bošnjak, 2006). Kada se dijete s ADHD-om ponaša na način koji nije društveno prihvatljiv, često se suočava s negativnim reakcijama okoline. Kako bi se to izbjeglo, važno je raditi s terapeutom kako bi se razvili individualni planovi za upravljanje ponašanjem i podršku djetetu (Kadum Bošnjak, 2006).

Djeca kojoj je ustanovljen poremećaj pažnje sa hiperaktivnosti nerijetko imaju mali broj prijatelja zato što im je teško usvojiti norme ponašanja te nisu u stanju prepoznati socijalne znakove koje im društvo šalje (Zrilić, 2022).

3.2. Odgojno-obrazovna inkluzija djeteta s ADHD-om

Prilikom rada s djetetom s ADHD-om u dječjem vrtiću je moguće pojavljivanje određenih problema poput osjećaja neprihvaćenosti, nedovoljno zadovoljavanje vlastite potrebe za komunikacijom te izražavanjem, razvijanja loše slike o sebi i niskog samopouzdanja te manjka podrške. S obzirom da djeca bez ADHD-a mogu imati česte prepirke i sukobe s djecom s ADHD-om, što utječe na kontinuitet i kvalitetu igre, neophodno je uložiti dodatan trud, kontrolu i pozornost kako bi se održao kontinuitet u skupini. Odgojitelj mora pristupiti problemima razumno, dijete prihvatiti takvo kakvo jest te stvoriti potrebne uvjete za individualizirani pristup djetetu s ADHD-om, ali također i uvjete za održavanje dobrih odnosa i sa ostalom djecom. Odgojitelj je ključna osoba koja je zadužena za osiguravanje sigurne i ugodne sredine u kojoj se različitosti poštuju i uvažavaju. Pri tome je važno orijentirati se na (Bouillet, 2011):

- organiziranje prostora i aktivnosti,
- brigu o predmetima, materijalima i sredstvima,
- podršku odgojitelja,
- komunikaciju s drugom djecom te
- komunikaciju s roditeljima djeteta s ADHD-om.

Jako je poželjno da dijete s ADHD-om boravi u skupini sa svojim vršnjacima te je važno da ga se upućuje na njih. U organizaciji prostora dječjeg vrtića treba biti osigurano dovoljno mjesta kako bi se sva djeca mogla kretati, ali uz preciznu i jasnu naznaku centara za igru. Prilikom prvog susreta djeteta s dječjim vrtićem i prostorom skupine, važno je da se dijete provede i upozna s prostorom iz razloga što mu je novo. Također, svaki put kada se mijenja organizacija prostora, važno je da se djetetu pokaže promjena jer upravo tako dijete stvara doživljaj granica prostora (Slika 2). Nadalje, potrebno je da djeca, što je moguće češće, borave na otvorenom prostoru (igralištu i parku) na kojemu imaju mogućnost slobodnog, ali sigurnog kretanja. Najvažnije je da je odgojitelj stalno u blizini djeteta kako bi ga mogao zaštititi od mogućih opasnosti. Svaka bi aktivnost trebala biti organizirana fleksibilno, uz mogućnosti izbora te različitih intenziteta i trajanja. Dijete s ADHD-om treba stalno poticati na motoričke aktivnosti s različitim sredstvima rada poput igara s loptama, obročima, trakama, igara na strunjačama, prostornih igara (penjanja i provlačenja) te mnogih drugih (Milanović i sur., 2014).

Slika 2. Organiziranje prostora dječjeg vrtića



Izvor: <https://energoatest.hr/otvaranje-vrtica/>

3.2.2. Prostorno-materijalno okruženje

Odgojitelji imaju na raspolaganju mnoštvo načina i metoda kojima mogu utjecati na povećanje koncentracije i fokusa djece kojoj je utvrđen ADHD. Prema provedenim istraživanjima (Šibalić, 2009), svakodnevnom se igrom, pogotovo onom koja traži angažman djetetova uma i tijela, postižu ciljevi odgoja i obrazovanja efikasnije i kvalitetnije nego zadaci, nagrade ili kazne. Djeca (ali i odrasli) s ADHD-om pokazuju veliki interes i entuzijazam prema igrama, a pri tome se misli na sljedeće igre (Šibalić, 2009):

- aktivnosti poput slaganja puzzli, bojanja i igranja s vodom su posebno važne jer sve te aktivnosti od djeteta zahtijevaju fokus na dulje vremensko razdoblje,
- pričanje priča (prilikom kojega je važno djetetu s ADHD-om upućivati pitanja kako bi zadržalo fokus na likove i priču te kako bi bilo koncentrirano, a može se tražiti od djeteta i da odglumi dio priče jer će se upravo uživljavanjem u priču dijete potaknuti na dulju koncentraciju i fokus),
- opisivanje aktivnosti koju dijete s ADHD-om radi (ukoliko dijete samo priča i tome što trenutno radi i kako se osjeća, osjetit će da je važan dio vrtićkog tima, a istovremeno će biti dulje fokusiran na zadatak te će jednostavnije slijediti naputke po redu),
- sportske aktivnosti - vježbanje je poželjno jer se njime „potroši“ višak energije te se njihova pažnja usmjeri na zadatak. Prema Lauth i suradnicima (2008), integriranje hiperaktivne djece u vježbanje djeci pruža mogućnost učenja novih kompetencija i sposobnosti, vježbanje pažnje i koncentracije te na taj način stječu nova prijateljstva. Da bi se strpljenje i ozračje oko djece popravilo, kako bi se smanjila njihova napetost i nemir te kako bi bili više motivirani, važno ih je poticati da se bave sportom. Šibalić (2009) naglašava značaj pažljivog odabira sportskih ili drugih aktivnosti za hiperaktivno dijete, a djeci je omiljeno plivanje, borilačke vještine, tenis, gimnastika, nogomet, jahanje i trčanje (Lauth i sur., 2008).

Prostorno-materijalno okruženje u vrtiću za dijete s ADHD-om igra ključnu ulogu u poticanju njegova učenja, razvoja i regulacije ponašanja. Takvo okruženje treba biti strukturirano, organizirano i prilagođeno specifičnim potrebama djeteta s ADHD-om kako bi mu omogućilo uspješno sudjelovanje u aktivnostima te smanjilo stres i frustracije.

Za prilagodbu prostorno-materijalnog okruženja za takvo dijete predlaže se sljedeće (Vukojević i sur., 2012):

1. Organizirani i jasno definirani prostori:

- podjela prostora: prostori trebaju biti jasno definirani i odvojeni po funkciji (npr. kutak za igru, kutak za učenje, kutak za opuštanje) - ova struktura pomaže djeci s ADHD-om razumjeti što se očekuje od njih u svakom prostoru i bolje se usmjeriti na zadatke,
- minimalizam u dekoracijama (previše vizualnih stimulacija, kao što su šareni zidovi i mnogo plakata, može ometati pažnju djeteta - poželjno je održavati jednostavne i umirujuće boje i koristiti dekoracije u umjerenim količinama),

2. Fleksibilno okruženje:

- različite vrste sjedenja: neka djeca s ADHD-om imaju potrebu za kretanjem pa je dobro omogućiti fleksibilne opcije sjedenja, poput balansirajućih stolica, jastuka za vrpčenje ili prostirki na podu, kako bi mogli izabrati način sjedenja koji im pomaže da se bolje usmjere,
- prostor za kretanje: važno je imati prostor gdje se djeca mogu kretati kada osjete potrebu za fizičkom aktivnošću jer se time omogućava da hiperaktivnost ne ometa druge aktivnosti u dječjem vrtiću,

3. Vizualni podsjetnici i rutine:

- rutine i raspored (djeca s ADHD-om bolje funkcioniraju uz jasnu strukturu i rutinu, vizualni rasporedi aktivnosti mogu im pomoći da znaju što slijedi i smanje tjeskobu),
- podsjetnici i upute (korištenje jasnih i jednostavnih slika ili simbola djeci s ADHD-om pomaže u praćenju pravila i zadataka),

4. Materijali i resursi:

- zanimljivi i raznoliki materijali (djeca s ADHD-om često trebaju više stimulacije kako bi održala pažnju, pa su raznoliki materijali, poput senzoričkih igračaka, interaktivnih alata ili taktilnih predmeta, korisni za njihovu angažiranost),
- organizacija materijala (materijali bi trebali biti organizirani i lako dostupni kako bi dijete brzo pronašlo što mu treba bez ometanja ili gubitka fokusa),

5. „Tiha zona“ za smirenje (kutak za smirivanje - dobro je imati poseban, miran prostor u kojem dijete može otići ako osjeti preplavljenost ili potrebu za smirivanjem - ovaj prostor može sadržavati umirujuće predmete, poput mekih jastuka, senzoričkih igračaka ili materijala za crtanje),

6. Zvučna izolacija (smanjenje buke - djeca s ADHD-om često su osjetljiva na vanjske zvukove, pa je važno smanjiti razinu buke u učionici - materijali koji apsorbiraju zvuk (poput tepiha ili akustičnih ploča) mogu pomoći u stvaranju tišeg okruženja),

7. Jasna pravila i granice (vizualna pravila ponašanja - pravila u dječjem vrtiću trebaju biti jednostavna, jasna i prikazana slikovito kako bi ih djeca lako razumjela i slijedila; npr. slike koje prikazuju kako se treba ponašati u određenim situacijama mogu pomoći u usvajanju društveno prihvatljivih obrazaca ponašanja).

Ovakva prilagodba prostorno-materijalnog okruženja može značajno pomoći djetetu s ADHD-om da se bolje fokusira, smanji frustraciju i potakne njegovo učenje te pozitivno socijalno ponašanje u vrtiću.

3.2.3. Briga o predmetima, materijalima i sredstvima

Svaki predmet, materijal i sredstvo koji je vidljivo djetetu trebalo bi mu biti privlačno i lako dostupno zbog njegove fizičke sigurnosti.

Svaki takav predmet, materijal i sredstvo moraju biti primjereni dobi djeteta i s njima bi dijete trebalo moći manipulirati na razne načine, i to tako da ne može pogriješiti. Nadalje, svako bi dijete trebalo imati mogućnost istraživanja i proučavanja, a to se ostvaruje na način da mu se svaki dan ponudi neki od sljedećih materijala: „glina, plastelin, voda, pijesak, boja (za bojanje prstima, dlanom, za slikanje "mokro na mokro"...)" (Milanović i sur., 2014, str. 58).

Pri tome bi svaku od igara trebalo organizirati tako da se osiguraju sredstva kojima djeca vježbaju svoje ruke, uče kontrolirati svoje tijelo i bolje opažaju svijet oko sebe, nude im se igre nizanja, (perlice, kockice i slično), jednostavne umetaljke i *memory* (Slika 3). Također, važno je da se uvijek krene s jednostavnijim aktivnostima, a potom se polako prelazi na one složenije na način da se djeci najprije ponudi veći, a nakon toga manji element (Milanović i sur., 2014).

Slika 3. Djeca istražuju igrajući se različitim materijalima



Izvor: <https://vrtic-kutina.hr/Vijesti/Post/2410/Igra-glinom-igra-stvaranja-i-opu%C5%A1tanja>

3.2.4. Podrška odgojitelja

Svakom bi djetetu, a posebno onom s ADHD-om, odgojitelj trebao omogućiti tzv. model organiziranog ponašanja koji karakterizira stalnu priču o tome što se radi, zašto i kako, što se namjerava napraviti i sl. Kada se djecu treba obavijestiti o nekoj budućoj radnji ili namjeri, najbolje bi bilo da se prvo obavijesti upravo dijete s ADHD-om te da su, pri tome, sve nove informacije jasne i kratke. Također, takvo je dijete potrebno dodatno ohrabriti za sve nadolazeće igre i aktivnosti, a posebno one u kojima je manje uspješno. Za povećavanje koncentracije i fokusa, dijete s ADHD-om treba dodatno poticati i pomagati mu u određenim situacijama, poput crtanja, pisanja i slušanja priča. Dijete koje je motorički aktivnije ne treba umirivati i prekidati već takvom njegovom ponašanju naći svrhu što bi značilo da bi ga se trebalo odrediti kao pomagača odgojitelju. Navedeno se može učiniti tako da mu odgojitelj kaže (Delić, 2001, str. 8):

- „Pomozi mi, odnesi ovo u ormar,
- Uhvati loptu,
- Ja mogu skakati na jednoj nozi, pokušaj i ti“ i slično.

Milanović i sur. (2014) navode upute koje mogu pomoći odgojiteljima prilikom rada s djecom s ADHD-om, a kojima kod njih potiču razvoj motorike, percepcije i samokontrole u različitim aktivnostima. Kako su naveli isti autori (str. 19): „U individualnom radu vježbajte samokontrolu po stupnjevima:

1. odgojiteljica završava zadatak glasno govoreći samo upute dok ju dijete gleda,
2. dijete izvršava isti zadatak, a odgojiteljica daje verbalne upute,
3. dijete glasno samo sebi daje upute i izvršava zadatak prema njima,
4. dijete izvršava zadatak šapćući upute i
5. dijete izvršava zadatak bez govorenja (tada upotrebljava unutrašnji govor)."

Dakle, ovo su samo neke od metoda koje bi mogle pomoći djetetu kojem je utvrđen ADHD da se bolje snađe i prilagodi u vrtičkoj skupini te da se osjeća važnijim, sposobnijim, samopouzdanijim te „kao da pripada upravo ondje gdje se nalazi“.

3.2.5. Komunikacija s drugom djecom

Osim komunikacije odgojitelja s djetetom s ADHD-om, vrlo je važna i njegova komunikacija s ostalom djecom, onom koja nemaju ADHD (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008).

Pri tome je poželjno da odgojitelj u komunikaciji ispred druge djece u skupini ne komentira dijete s ADHD-om već da naglašava što to dijete voli i u čemu je dobro te da mu se pridruži u aktivnostima i potakne i ostale vršnjake na igru s njime. Svako bi se dijete trebalo poučavati kako da prepozna emocionalna stanja drugih ljudi na temelju njihova izraza lica, držanja i govora što je posebno moguće putem različitih igara i situacija. Milanović i sur. (2014) preporučuju za svu djecu, a posebno onu s ADHD-om provedbu sljedećih aktivnosti:

- vježbe opuštanja i relaksacije,
- vježbe disanja i taktilnih igara,
- simboličkih igara,
- igara uloga,
- dinamičkih aktivnosti kojima se kod djece potiču slobodu kretanja i djelovanja,
- istraživačkih igara
- kooperativnih, a ne natjecateljskih aktivnosti,
- igara za razvijanje pozitivnih stavova o sebi,
- igara za razvoj skupne pripadnosti itd.

Posebno su korisne aktivnosti koje djetetu pružaju mogućnost razvoja samostalnosti (poput samoposluživanja, pripremanja prostora za igru, pospremanja, brige o cvijeću i slično), ali mu odgojitelj jasno i precizno treba definirati što bi trebao raditi. Kod djece predškolske dobi posebno je važno da odgojitelj provodi vježbe grafomotorike kao i igre koje usavršavaju percepciju oka.

3.2.6. Komunikacija s roditeljima djeteta s ADHD-om

Za roditelje djece s ADHD-om nije neobično da ponašanje svoje djece nazivaju zločestim, nemogućim i „teškim“, ali, s druge strane, ima i onih koji smatraju da je ponašanje njihove djece normalno i uobičajeno. Nerijetko roditelji procjenjuju djetetovo ponašanje putem vlastite krivnje i smatraju da su oni odgovorni za nastalo stanje te da nisu dobri roditelji. Zbog

razlika u percepciji i stavova roditelja razlikuju se i ponašanja djece s ADHD-om, i to u vidu njihova kažnjavanja, odbacivanja i slično. Odgojitelj je osoba koja uvelike može utjecati na roditelje, ali, isto tako, mora biti pažljiv prilikom komunikacije s njima zbog njihove moguće reakcije, (nerijetko negiranja činjenica) te daljnje komunikacije i suradnje (Kocijan-Hercigonja, 1997).

Odgojitelj bi se trebao prethodno dobro pripremiti za razgovor s roditeljima te razmišljati o mogućim ishodima. Kako bi se osigurala učinkovita komunikacija s roditeljima, odgojitelji bi trebali navoditi specifične detalje o djetetovom ponašanju, interakcijama s vršnjacima i sudjelovanju u različitim aktivnostima. Tada bi se trebalo navesti ono pozitivno i dobro kod djeteta, ali je, isto tako, potrebna i realnost te iznošenje istinitih informacija. Odgojitelj bi trebao roditelje pozvati i na individualan razgovor kako bi mogli što bolje i kvalitetnije razmijeniti informacije. Milanović i sur. (2014, str. 249) navode sljedeće upute prilikom razgovora odgojitelja s roditeljima: „Ispričajte što dijete radi u vrtiću, kako se igra, kome pristupa, kako reagira na različite poticaje. Možete reći što vas brine, ali pronađite u igri djeteta i pozitivne osobitosti i recite to roditelju. Ne procjenjujte dijete (dobar-loš, normalan-drukčiji), ne govorite o uzrocima. Razgovarajte o ponašanju. Recite roditelju kako vi usmjeravate djetetovo ponašanje. Pitajte roditelje što rade kod kuće, kako i s čime se igraju, što bi oni vama još predložili. Ako roditelj traži savjet kako s djetetom kod kuće, predložite ono što ste radili u vrtiću, a procjenjujete primjerenim.”

Za osiguravanje što kvalitetnijeg i boljeg boravka djeteta s ADHD-om u dječjem vrtiću, ali i kod kuće, neophodne su suradnja i komunikacija odgojitelja i roditelja te način na koji komuniciraju jer na taj način stječu povjerenje jedni u druge. Na taj se način odgojitelju olakšava njegov posao, ali i roditeljima predstavlja veliku pomoć upravo to što se odgojitelj trudi razumjeti i shvatiti dijete (Milanović i sur., 2014).

3.2.7. Suradnja s roditeljima i stručnim suradnicima

Suradnja između odgojitelja, roditelja i stručnih suradnika ključna je za uspješan odgoj i obrazovanje djeteta s ADHD-om (Slika 4). Takva suradnja omogućava holistički pristup koji pomaže djetetu u suočavanju s izazovima ADHD-a te podržava njegovo socijalno-emocionalno i, kasnije, akademsko napredovanje (Vukojević i sur., 2012).

Roditelji su ključni partneri u odgoju djeteta s ADHD-om jer najbolje poznaju djetetovo ponašanje, potrebe i reakcije u različitim situacijama. Sljedeće su smjernice za uspješnu suradnju (Vukojević i sur., 2012):

- redovita komunikacija (odgojitelji bi trebali održavati otvoren i iskren dijalog s roditeljima, obavještavati ih o napretku djeteta, problemima s kojima se susreće te pružati savjete za poticanje željenog ponašanja kod kuće),
- dosljednost u pristupu (dogovor oko metoda discipline i nagrađivanja kod kuće i u dječjem vrtiću omogućuje dosljednost, što pomaže djetetu u reguliranju ponašanja),
- podrška roditeljima (odgojitelji mogu roditeljima pružiti informacije o ADHD-u, predložiti strategije i tehnike za rad s djetetom, kao i preporuke za dodatne resurse).

Slika 4. Suradnja i komunikacija odgojitelja i roditelja



Izvor: https://issuu.com/osmijeh/docs/osmijeh_35_web/s/20562447

Nadalje, stručni suradnici igraju važnu ulogu u pružanju podrške djetetu, kao i u oblikovanju strategija koje će odgojitelji i roditelji koristiti u svakodnevnim aktivnostima. U radu s djecom s ADHD-om se ističu sljedeći oblici suradnje odgojitelja i stručnih suradnika dječjeg vrtića (Vukojević i sur., 2012):

- razvijanje individualiziranih planova (zajedno s odgojiteljima i roditeljima, stručnjaci mogu razviti individualizirani plan za dijete, prilagođavajući zadatke i aktivnosti kako bi se smanjila frustracija i potaknulo sudjelovanje),
- edukacija odgojitelja (stručni suradnici mogu pružiti smjernice odgojiteljima o učinkovitim metodama rada s djecom s ADHD-om, kao što su strategije upravljanja ponašanjem, prilagodbe okoline i zadataka),
- praćenje napretka (redoviti sastanci između odgojitelja, roditelja i stručnjaka omogućavaju praćenje napretka djeteta te prilagođavanje metoda i strategija prema potrebi)

Uspješna suradnja između odgojitelja, roditelja i stručnih suradnika omogućuje kreiranje podržavajuće okoline za dijete s ADHD-om, pomažući mu da se razvija u skladu sa svojim potencijalima.

3.2.8. Treći odgojitelj

Kako bi djeca s teškoćama u razvoju postigla optimalni napredak, bilo bi korisno da u vrtiću, uz odgojitelje, rade i stručnjaci koji će pružati individualnu podršku. Unatoč velikim naporima odgojitelja, nedostatak dodatnih stručnjaka često otežava pružanje adekvatne podrške svakom djetetu s teškoćama u razvoju. Kako bi se osigurala visoka kvaliteta odgojno-obrazovnog rada s djecom s teškoćama, potrebno je ulagati u kontinuirano stručno usavršavanje odgojitelja. Na taj način će odgojitelji biti u mogućnosti da prate najnovija znanja i metode rada. (Bouillet, 2010). Nadalje, isti autor navodi kako duboko poznavanje dječjeg razvoja, posebno onog socijalnog i emocionalnog, te razumijevanje različitih teškoća s kojima se djeca mogu suočiti, ključni su za odgojitelje koji žele provoditi inkluzivnu praksu. Uz to, potrebne su im izvrsne komunikacijske vještine. Osim što trebaju biti svjesni teškoća, odgojitelji bi trebali cijeniti i sve ono dobro što djeca s teškoćama mogu ponuditi. Djeca s razvojnim teškoćama često imaju drugačiji tempo razvoja u odnosu na svoje vršnjake, posebno u području socijalnih i emocionalnih vještina. Stoga je važno da odgojitelji prilagode svoj rad individualnim potrebama svakog djeteta. Individualizirani pristup je ključan za razvoj djeteta s teškoćama, jer omogućuje da se njegove potrebe i potencijali maksimalno iskoriste (Bouillet, 2010).

Da bi se djeca s teškoćama u razvoju bolje uklopila u vrtić, često je potrebno dodati još jednog odgajatelja u grupu. Ovaj dodatni odgojitelj ne pomaže samo djetetu s teškoćama, već omogućuje da se svima posveti više pažnje. Vrtić treba biti mjesto gdje se svi osjećaju dobrodošlo, a odgajatelji imaju važnu ulogu u stvaranju takve atmosfere. Oni trebaju biti strpljivi, kreativni i spremni pomoći svakom djetetu da se razvija.

U vrtićima gdje postoji dijete s teškoćama u razvoju, često se uvodi dodatni odgojitelj kako bi se osigurala individualizirana podrška. Ovaj odgojitelj ne djeluje samo s djetetom s teškoćama, već stvara manje skupine u kojima se djeca mogu bolje usredotočiti na učenje i razvoj. Osim toga, važno je stvoriti okruženje koje je prilagođeno svoj djeci, te omogućiti roditeljima da aktivno sudjeluju u životu vrtića. Uloga odgojitelja u ovom procesu je ključna.

Uspjeh ovakvog pristupa uvelike ovisi o odgojiteljima koji mogu prepoznati teškoću i pronaći način kako bi olakšali i djetetu i roditelju odrastanje s ADHD-om, biti fleksibilni i kreativni u pronalaženju rješenja, te usko surađivati s roditeljima. Stvaranje inkluzivnog vrtića podrazumijeva da se svi osjećaju dobrodošlo, bez obzira na svoje sposobnosti (Miloš, Vrbić, 2015).

3.3. Učinkovite intervencije u radu s djecom s ADHD-om

Odgajitelji se nerijetko susreću s profesionalnim izazovima u odgoju djece s ADHD-om jer su očekivanja da, u skladu s obilježjima odgojno-obrazovne inkluzije, daju doprinos poboljšanju uvjeta u kojima će se svako dijete vrednovati isto, biti prihvaćeno s poštovanjem i istim prilikama za razvoj i napredak (Loborec i Bouillet, 2012).

Prema istim autoricama (2012), ako se djeca s teškoćama u razvoju rano uključe u kvalitetno osmišljeni sustav odgoja i obrazovanja ostvaruje se najveći poticaj njihova razvoja, sprječava se razvoj njihovih smetnji te se pospješuje rana socijalizacija djece. Upravo zbog toga se nameće inkluzivno obrazovanje kao jedini način da djeca s teškoćama, ali i ona bez njih, rastu i uče zajedno te stječu pozitivna iskustva. Nadalje, uspostava inkluzivnog okruženja uvelike ovisi o znanju, vještinama i spremnosti svih sudionika koji aktivno sudjeluju u pronalaženju optimalnih rješenja. Jedna je od tih osoba svakako odgojitelj i upravo on može pomoći u optimalnom razvoju djetetovih sposobnosti, ali, isto tako, nekompetentan odgojitelj može ograničiti njegove mogućnosti i napretke u razvoju. Odgojitelji svakodnevno svojim djelovanjem izravno utječu na napredak djece s teškoćama, poput one s ADHD-om. Uspjeh

tog rada ovisi o njihovom znanju, vjerovanjima i stavovima o djeci s teškoćama. Kvalitetan rad s djecom s ADHD-om zahtijeva od odgojitelja ne samo stručnost, već i osobni pristup koji uključuje razumijevanje dječjih potreba i potencijala. Ukoliko se promotre profesionalne kompetencije odgojitelja, jako su važne njegova „didaktička, pedagoška, psihološka i stručna naobrazba kao i njegova sposobnost ostvarivanja uspješne verbalne i neverbalne komunikacije, sposobnost evaluacije te mijenjanje svoje i tuđe odgojno-obrazovne prakse“ (Loborec i Bouillet, 2012, str. 27).

Prema Kudek Miroševiću i Opiću (2010), kod teškoća u ponašanju djece s ADHD-om, vrlo je efikasna i učinkovita odgojiteljeva usmena interakcija s njima (Slika 5). Za buduće aktivnosti s djetetom bitno je da se predvide potencijalne teškoće koje se odnose na određena ponašanja te u kojim se okolnostima pojavljuju nepoželjna ponašanja. Dijete s ADHD-om traži potporu i razumijevanje, a u pružanju istoga bi glavnu ulogu trebao imati upravo dječji vrtić koji treba omogućiti oblike i načine rade i biti tako organiziran da djeca s ADHD-om mogu dostići svoj maksimum (Kadum-Bošnjak, 2006).

Naglašava se važnost razumijevanja specifičnih načina funkcioniranja djeteta s ADHD-om od strane dječjeg vrtića i odgojitelja jer takvo dijete se uči i razvija samo ako se nalazi u okolini koja ga podržava i koja podržava njegove individualne razlike i posebnosti.

Važno je i da razumiju i ispravno reagiraju na djetetove uspjehe, ali i neuspjehe, a to se može postići tako da se osiguraju sve značajne aktivnosti kojima se može pospješiti proces, kontrola i redukcija neprimjerenih ponašanja. Iz tog se razloga naglašava važnost pravilne prostorne i vremenske organiziranosti te upotrebe raznih stilova i načina rada (Kadum-Bošnjak, 2006).

Prema Milanović i suradnicima (2014), kao što je već spomenuto, to može biti masa za modeliranje, voda, pijesak i boja, a za razvoj motoričkih vještina, prosudbe i samodiscipline mogu se upotrebljavati *memory* kartice te predmeti za slaganje i umetanje, poput kocaka i štapića. Za rad s djecom s ADHD-om važno je uspostaviti rutinu, dosljednost, upornost, predvidljivost, izdržljivost i snažnu volju. Različitim pristupima u dječjem vrtiću trebaju se razvijati njihove komunikacijske i socijalne vještine, samopoštovanje i samopouzdanje, treba ih se uključiti u fizičke aktivnosti te, pri tome, treba jasno komunicirati s njima i pružiti im neposrednu povratnu informaciju (Mlinarević i sur., 2009).

Slika 5. Pristup djetetu s ADHD-om



Izvor: <https://www.index.hr/mame/clanak/tri-najveca-simptoma-koji-pokazuju-da-bi-dijete-moglo-imati-adhd/2453537.aspx>

Odgojitelj bi u svakoj situaciji trebao djetetu s ADHD-om dati jasne upute te promijeniti aktivnosti i zadatke, tj. prilagoditi ih kako bi bili zanimljiviji i više motivirajući te ga nagraditi za isto, a ne mu pokazati kako da napravi nešto jer takvom djetetu ne nedostaje znanja ili vještina već poticaja i motivacije.

Prema Prvčiću i Risteru (2009) sedam je temeljnih aspekata odgoja djece s ADHD-om:

1. trenutne posljedice,
2. pružanje češće povratne informacije,
3. korištenje većih i snažnijih posljedica,
4. korištenje poticaja prije kazne,
5. *time-out* tehnika,
6. konzistentnost i
7. vježbanje opraštanja.

Djeca s ADHD-om trebaju samo osjetiti potrebu da mogu raditi nešto drugo kada se suoče s aktivnostima koje im nisu privlačne i zanimljive te ako su im dosadne i teške. Kako bi dijete uspjelo nastaviti s aktivnostima, neophodno ga je pohvaliti i ohrabriti, ali spomenuti i blage negativne posljedice ukoliko se dijete ne želi više baviti aktivnošću. Kako bi se izbjegla

nepoželjna ponašanja, djetetu s ADHD-om treba omogućiti nagradu i povratne informacije o ponašanjima koja su poželjna, ali isto tako, osvijestiti ih ako su ponašanja nepoželjna. Poticajna povratna informacija može biti pohvala ili fizička nježnost, ali može biti i u obliku nagrade jer sama pohvala neće motivirati dijete da se prebaci na drugu aktivnost (Prvčić i Rister, 2009).

Pružanjem češće i brže povratne informacije kod djece s ADHD-om se djeluje bolje i učinkovitije. S druge, pak, strane, pretjerivanje u istome djetetu može biti iritantno, ali ako se želi utjecati na neko doista neprimjereno ponašanje, vrlo je važno djetetu što češće ukazivati na to. (Mlinarević i sur., 2009).

Nadalje, korištenjem većih i snažnih posljedica djecu s ADHD-om se potiče na završavanje aktivnosti koju su započela, poštivanje pravila i dobro ponašanje. Svaka takva posljedica može uključivati njihovu fizičku pažnju, privilegije, materijalne nagrade i slično. Djeca s ADHD-om češće trebaju konkretnije i vidljivije nagrade kako bi se razvila nova, pozitivna ponašanja. Međutim, treba paziti da se ne oslanjamo na materijalne nagrade jer one mogu smanjiti njihovu dugoročnu motivaciju. (Prvčić i Rister, 2009).

Djeca kojoj je ustanovljen ADHD često se ponašaju drugačije nego što im pravila nalažu i zbog toga doživljavaju negativne posljedice. Isključivo korištenje kazni kod djece nije učinkovito jer najčešće dovodi do otpora i negativnih emocije (Prvčić i Rister, 2009).

Djeci kojoj je ustanovljen ADHD-om bi trebalo biti poznato načelo „pozitivno prije negativnog“ te će tako djeca sama, putem adekvatnih poticaja i priznanja naučiti ono što se od njih očekuje (Prvčić i Rister, 2009).

Kada se želi promijeniti nepoželjno ponašanje, potrebno je donijeti odluku kojim će ga pozitivnim ponašanjem dijete zamijeniti. Potom je potrebno praćenje učestalosti pojavljivanja poželjnog ponašanja i većeg broja pohvala i nagrada djeteta svaki put kada se ponaša primjereno. Tek iza toga slijedi utjecanje na ponašanja koja su suprotna od onog poželjnog, i to u obliku blage kazne. Također, jako je važno održavanje ravnoteže između nagrada i kazni (Mlinarević i sur., 2009).

Sljedeći je princip *time-out* tehnika koja se upotrebljava kako bi se kod djece s ADHD-om smanjilo nepoželjno ponašanje na način da ih se ukloni iz konteksta u kojem se ponašanja pojavljuju i da svoje vrijeme provedu na nekom njima dosadnom mjestu. Međutim, to vrijeme ne bi smjelo biti predugo i mora biti sukladno dobi djeteta (Prvčić i Rister, 2009).

Za djecu s ADHD-om je jako važno konstantno korištenje jednake strategije. Pod pojmom konzistentnosti podrazumijeva se „svaki put reagirati na određeno ponašanje, ne prebrzo

odustati kada se započne s promjenom nekog ponašanja te svaki put reagirati na isti način, bez obzira na promijenjenu okolinu“ (Prvčić i Rister, 2009, str. 58).

Djeca s ADHD-om iznimno su osjetljiva na učinke i povratne informacije zbog čega treba reagirati odmah, često i dosljedno jer se samo tako ostvaruje željeno, bolje ponašanje. Pri tome odgojitelji i druge osobe koje borave ili se družu s djetetom s ADHD-om moraju stalno imati na umu prirodu poremećaja kao i činjenicu tko preuzima odgovornost i usmjerava situaciju. Jedan od načina kako da odgojitelj ostane smiren i u najtežim situacijama jest taj da nađe način da se izdvoji od situacije i sagleda je kroz oči „treće osobe“. Samo će tako uspjeti pravednije i razumnije reagirati (Prvčić i Rister, 2009).

Pod vježbanjem opraštanja misli se na sljedeće (Prvčić i Rister, 2009):

- „puštanje prolaska vremena“ kako bi prošli osjećaji nelagode i zamjeranja te promišljanje o dječjim ponašanjima te opraštanje djeci zbog istih (naime, djeca ne mogu uvijek iskontrolirati svoja ponašanja i stoga im se mora oprostiti),
- ukazivanje na štetnost etiketiranja djeteta kao lijenog ili zločestog te
- davanje oprosta samome sebi za pogreške koje su učinjene - djeca s ADHD-om imaju mogućnost da izazovu loše u ljudima i to vrlo često dovede do toga da se ljudi koji su u kontaktu s njima osjećaju krivi radi svojih pogrešaka – negativne osjećaje trebamo mijenjati kako bismo mogli identificirati područja u kojima smo postigli poboljšanja (Prvčić i Rister, 2009).

Brinuti o djeci s ADHD-om je vrlo izazovno, no jako je bitno upamtiti da mi ne možemo utjecati na njihovo ponašanje. Neke svakodnevne aktivnosti mogle bi biti teže za dijete i roditelje djeteta s ADHD-om, uključujući (Hasan, 2022):

- uspavljivanje djeteta noću,
- spremanje za polazak u vrtić i/ili školu na vrijeme,
- slušanje i izvršavanje instrukcija,
- organiziranost,
- društvene prilike,
- odlazak u trgovinu itd.

Ukoliko je djetetu utvrđen ADHD, roditelj treba činiti sljedeće (Hasan, 2022):

- biti uključen i naučiti sve što može o ADHD-u,
- surađivati s odgojiteljima i učiteljima svog djeteta (uključuje česte sastanke i razgovore s odgojiteljima i učiteljima, a sve kako bi se saznalo napreduje li dijete, treba li štogod promijeniti i slično),
- biti roditelj „sa svrhom i toplinom“ (roditelj treba otvoreno i s punom potporom razgovarati sa svojim djetetom i pri tome se fokusirati na njegove snage i osobine, a ne slabosti i mane),
- povezati se sa stručnjacima za podršku i savjete (pridruživanje različitim grupama za podršku kako bi „stalno bili u toku“, tj. dobivali najnovije informacije i pratili stanje svog djeteta),
- paziti prvenstveno na sebe (naime, ukoliko je roditelj zdrav i odmoran, sa što manje stresa, isto će se odraziti i na dijete),
- uspostaviti strukturu i pridržavati se iste (djetetu treba pomoći da ostane usredotočeno i organizirano tako da slijedi dnevne rutine s jednostavnijim zadacima i zdravijim aktivnostima),
- postaviti jasna očekivanja (pravila ponašanja treba učiniti jednostavnijima i djeci objasniti što će se dogoditi kada ih poštuju ili, pak, prekrše te, pri tome, svaki put djetetu treba dati nagradu ili „kaznu“),
- potaknuti vježbanje i spavanje (tjelesna aktivnost poboljšava koncentraciju i potiče rast mozga te uzrokuje bolji i kvalitetniji san djeteta čime se, pak, mogu smanjiti pokazatelji ADHD-a),
- pomoći djetetu da pravilno jede (kako bi se kontrolirali indikacije ADHD-a, potrebno je rasporediti zdrave obroke i međuobroke te smanjiti nezdravu i slatku hranu) te
- naučiti dijete kako da se sprijatelji (treba mu pomoći da postane bolji slušatelj, nauči čitati ljudska lica i govor tijela te lakše komunicira s drugima).

ADHD se može poboljšati kada se s djecom uči i vježba, kada jedu zdravu hranu, dovoljno spavaju i vježbaju te imaju roditelje koji ih podržavaju i koji znaju kako reagirati na ADHD.

Dakle, za svakoga roditelja koji ima dijete s ADHD-om potrebno je mnogo energije da ga uvjeri da nešto poslušati, završi zadatak ili mirno sjedi (Hasan, 2022).

Konstantno praćenje svih djetetovih aktivnosti i ponašanja može biti iznimno iscrpljujuće i frustrirajuće, a nerijetko se roditelj može osjećati kao da je dijete „glavno“. Međutim, postoje koraci i upute koje roditelji mogu poduzeti kako bi „povratili“ kontrolu nad situacijom uz istovremeno pružanje pomoći djetetu da maksimalno iskoristi svoje sposobnosti. Iako ADHD nije uzrokovan lošim roditeljstvom, postoje učinkovite roditeljske strategije koje mogu uvelike pomoći u ispravljanju problematičnog ponašanja. Djeca s ADHD-om trebaju strukturu, dosljednost, jasnu komunikaciju te nagrade i posljedice za svoje ponašanje, ali i puno ljubavi, podrške i ohrabrenja (Hasan, 2022).

Neovisno o tome jesu li indikatori nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti kod djeteta uzrokovani ADHD-om ili ne, oni mogu uzrokovati mnoge probleme ako se ne utječe na njih. Djeca koja se ne mogu usredotočiti i kontrolirati mogu imati probleme i teškoće u dječjem vrtiću i školi, upadati u česte probleme i teško se slagati s drugima ili sklapati prijateljstva s njima. Ove frustracije i teškoće mogu dovesti do niskog samopouzdanja, kao i stresa za cijelu obitelj. Međutim, upravo pravilno i pravovremeno postupanje može u velikoj mjeri utjecati na kvalitetu života djeteta s ADHD-om. Uz pravu podršku, dijete može biti na putu uspjeha u svim područjima života. Ukoliko se dijete bori s indikatorima koji izgledaju kao ADHD, roditelj ne smije čekati da potraži stručnu pomoć. Mogućnosti s kojima roditelji mogu započeti jesu uključivanje djeteta u terapiju, provođenje zdravije i bolje prehrane, plana vježbanja te modificiranje kućnog okruženja kako bi se smanjile djetetove smetnje. Ukoliko se utvrdi ADHD, tada je potrebno surađivati s djetetovim liječnikom, terapeutom, odgojiteljima i, kasnije, učiteljima, kako bi se izradio personalizirani plan djelovanja koji odgovara njegovim specifičnim potrebama. Kako bi se kvalitetno organizirala pomoć djetetu s ADHD-om u djetinjstvu, postupci koji se provode uključuju bihevioralnu terapiju, obrazovanje i obuku roditelja, socijalnu podršku i pomoć u dječjem vrtiću te školi (Smith i sur., 2024).

Pored roditelja, za dijete s ADHD-om je jako važan i dječji vrtić te odgojitelji koji moraju osigurati adekvatne načine i oblike rada i organizirati aktivnosti kako bi dijete s ADHD-om moglo ostvariti svoje maksimalne mogućnosti. Upravo pozitivno i poticajno te motivirajuće okruženje pomaže djeci s ADHD-om da slobodno izraze svoju kreativnost i da steknu pozitivnu sliku o sebi.

4. Istraživanje

4.1. Ciljevi i problem istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi mišljenja odgojitelja o ulozi prostora, trećeg odgojitelja i suradnje sa stručnim timom i roditeljima djece s ADHD-om, a problem su prepreke s kojima se odgojitelji susreću u radu s djecom s ADHD-om.

4.2. Metode istraživanja

Za potrebe diplomskog rada izrađen je anketni upitnik. Prvi dio anketnog upitnika se odnosi na nezavisne varijable koje se odnose na demografske podatke o odgojiteljima. Nakon toga slijedi dio o kompetentnosti odgojitelja. Treći dio se odnosi na važnost trećeg odgojitelja i na prostorno-materijalno okruženje, te slijede pitanja o stavovima i mišljenjima odgojitelja o suradnji sa stručnim timom i roditeljima i na kraju, tvrdnje koje se odnose na kvalitetu rada.

4.3. Zadatci istraživanja

Obzirom na problem i cilj istraživanja planira se sa ispitivanom skupinom odgojitelja:

1. Ispitati razlike u mišljenjima odgojitelja o uključivanju djece s teškoćama u redovite programe s obzirom na radni staž i sudjelovanje na stručnim usavršavanjima iz područja inkluzije
2. Ispitati mišljenja odgojitelja o važnosti prostorno-materijalnog okruženja kao važnog čimbenika koji utječe na kvalitetu boravka djece s ADHD-om u skupini
3. Ispitati mišljenja odgojitelja o važnosti boravka trećeg odgojitelja u skupini djeteta s ADHD-om
4. Ispitati mišljenja odgojitelja o suradnji s roditeljima i stručnim suradnicima u pružanju podrške djeci s ADHD-om.

4.4. Hipoteze istraživanja

Nastavno na postavljeni cilj i zadatke istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 – Odgojitelji smatraju da se djeca s ADHD-om bolje koncentriraju u prostoru koji je vizualno jednostavan, dobro osvijetljen i s minimalnim ometanjima te kako na njihovu motivaciju i sudjelovanje u aktivnostima uvelike utječe prostor koji se može prilagođavati njihovim individualnim potrebama

H2 – Odgojitelji smatraju da prisutnost trećeg odgojitelja smanjuje broj problema u ponašanju kod djece s ADHD-om, te da se djeca s ADHD-om osjećaju sigurnije u prisutnosti trećeg odgojitelja.

H3 – Odgojitelji smatraju da dobra suradnja sa roditeljima i stručnim suradnicima olakšava suočavanje s izazovima koje nosi odgoj djeteta s ADHD-om.

Zavisne varijable: mišljenje odgojitelja

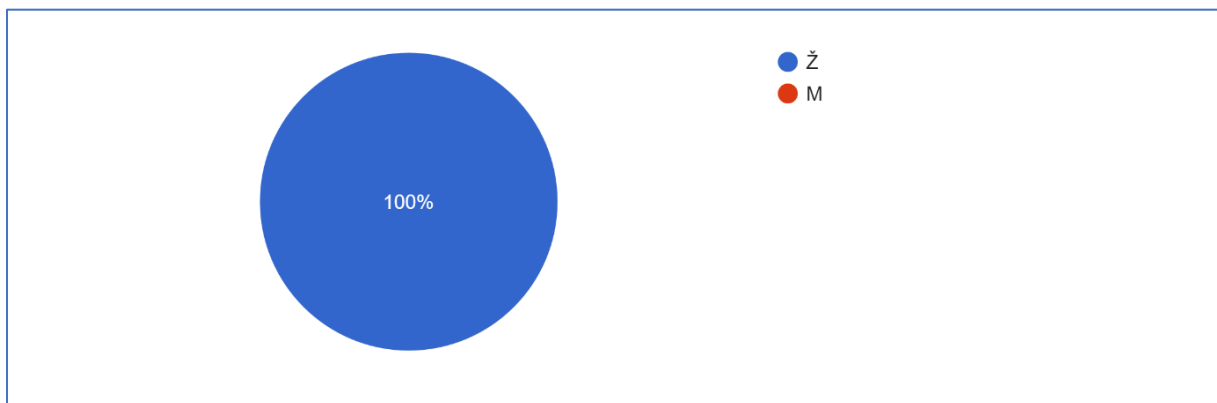
Nezavisne varijable: stručno osposobljavanje, prostorno-materijalno okruženje, duljina radnog staža, prisutnost trećeg odgojitelja, suradnja s roditeljima i odgojiteljima

4.5. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja predstaviti će se logičnim redoslijedom u skladu s anketnim upitnikom, a rezultati u grafikonima su prikazani na slijedeći način:

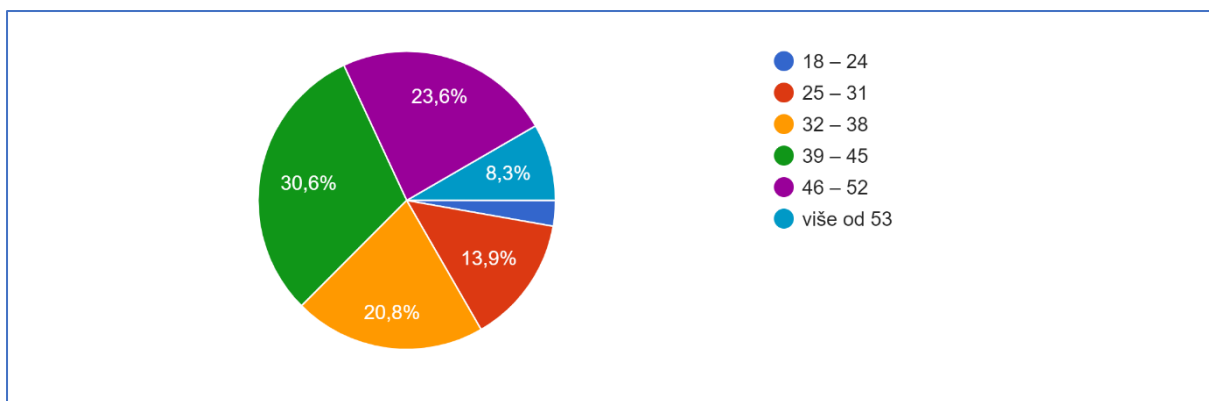
- Opći podatci o ispitanicima
- Samoprocjena odgojitelja
- Kompetencije odgojitelja
- Važnost trećeg odgojitelja i prostorno-materijalno okruženje
- Suradnja s roditeljima i stručnim timom
- Čimbenici koji utječu na kvalitetu rada

Opći podatci o ispitanicima



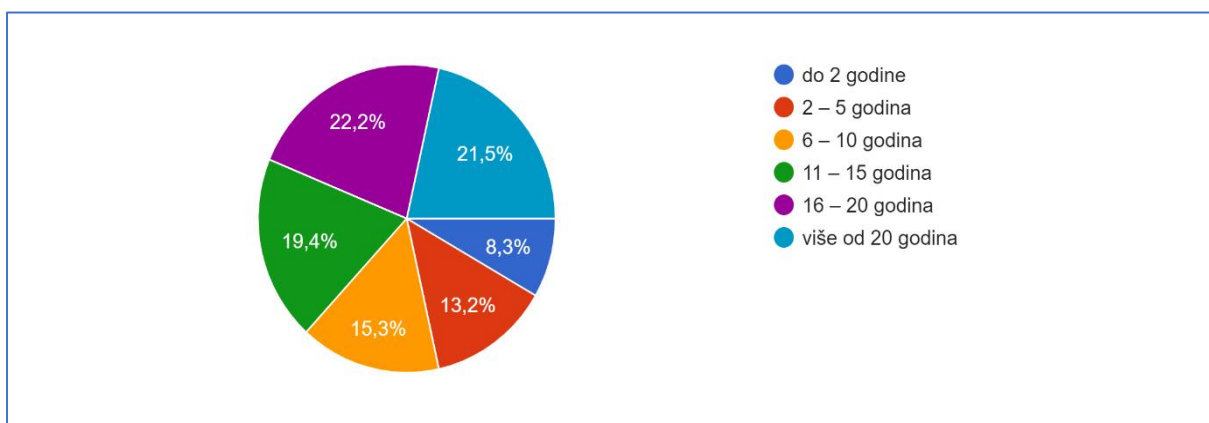
Grafikon 1. Spol ispitanika

Iz grafikona *Spol ispitanika* jasno se vidi da su svi ispitanici ženskog spola. Ovi rezultati nisu iznenađujući s obzirom da istraživanja pokazuju dominaciju žena na fakultetu za izobrazbu odgojitelja predškolske djece, a to isto se kasnije reflektira na dječje vrtiće u kojima dominiraju žene.



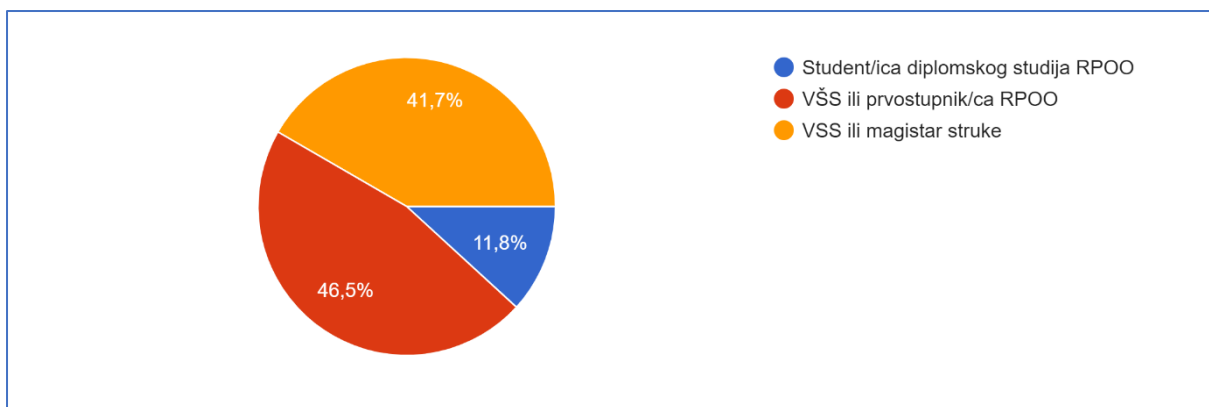
Grafikon 2. Dob ispitanika

Na temelju grafikona o dobi ispitanika zaključujemo kako je najveći broj ispitanika u dobi od 39 do 45 godina (30,6%), zatim slijede ispitanici u dobi od 46 do 52 godine i njih je 23,6%. Ispitanika u dobi od 32 do 38 godina je 20,8%, u dobi od 25 do 31 godine ih je 13,9%, a 8,3% je u dobi od 18 do 24 godine. Najmanje ispitanika je u dobi od 53 godine i više (2,8%).



Grafikon 3. Ispitanici prema radnom stažu

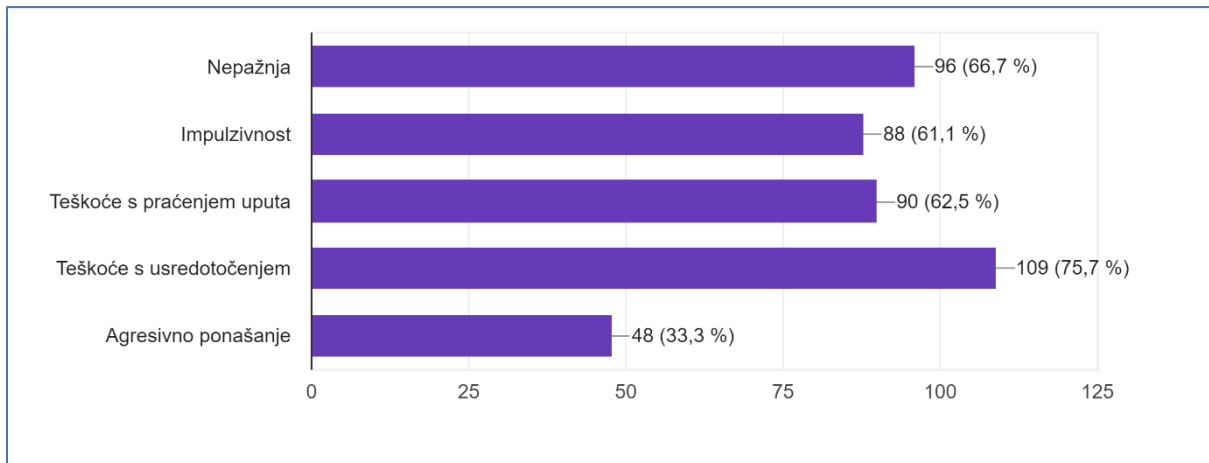
Grafikon broj 3 se odnosi na duljinu radnog staža u predškolskom odgoju i obrazovanju. Od 144 ispitanika, najveći postotak se odnosi na osobe čija je duljina radnog staža dulja od 16 godina, a manja od 21 godine (22,2%). Nakon njih slijede ispitanici koji rade više od 20 godina (21,5%). Iza njih se u grafikonu nalaze ispitanici koji rade od 11 do 15 godina i njih je 19,4%. Nakon njih slijede odgojitelji sa 6 do 10 godina staža u struci (15,3%) te 2 do 5 godina (13,2%). Najmanji broj ispitanika, njih 8,3% ima staža manje od 2 godine.



Grafikon 4. Razina obrazovanja

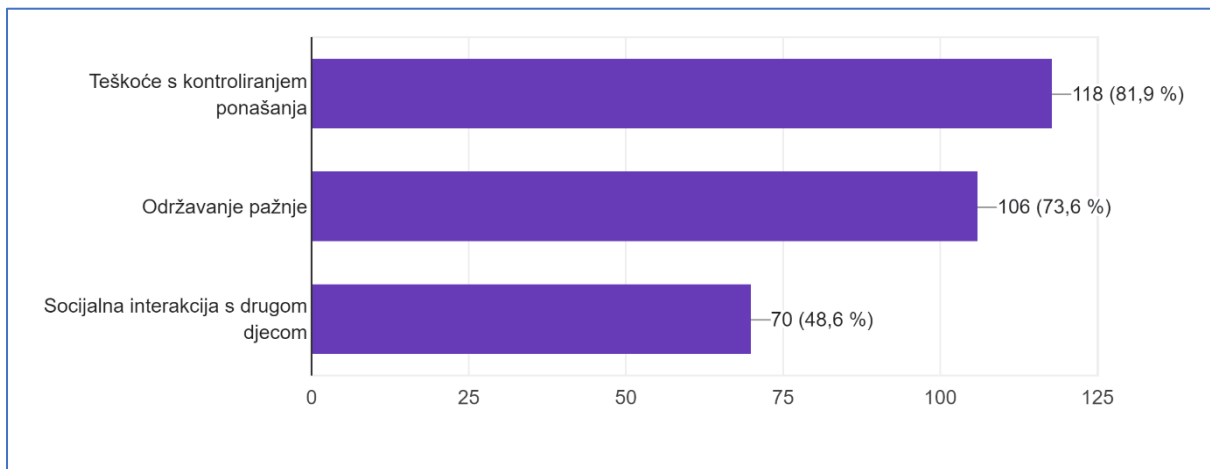
Grafikon broj 4 se odnosi na razinu obrazovanja ispitanika. 46,5% su prvostupnici RPOO ili sa završenom višom stručnom spremom. Nadalje, 41,7% su magistri struke ili odgojitelji sa visokom stručnom spremom, a 11,8% ispitanika su studentice diplomskog studija RPOO

Samoprocjena odgojitelja



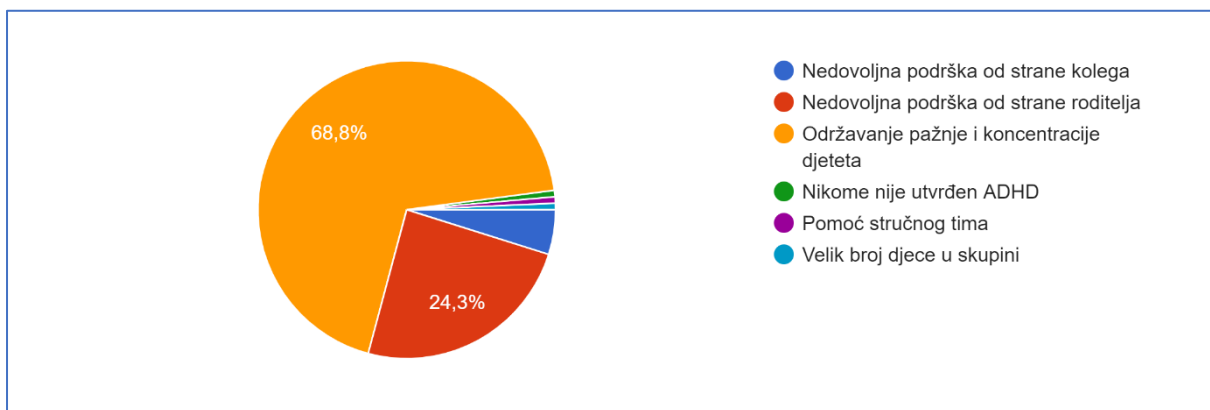
Grafikon 5. Najčešće teškoće s kojima se odgojitelji susreću u radu s djecom s ADHD-om

Grafikon 5 pokazuje s kojim se najčešće teškoćama susreću odgojitelji u radu s djecom s ADHD-om. Najveći dio ispitanika navodi teškoće s usredotočenjem kao najučestaliju teškoću (75,7%). Na drugom mjestu je nepažnja (66,7%), nakon toga slijede teškoće sa praćenjem uputa za koje se odlučilo 62,5% ispitanika te impulzivnost (61,1%) i na kraju agresivno ponašanje sa 33,3%.



Grafikon 6. Najčešći indikatori ADHD-a

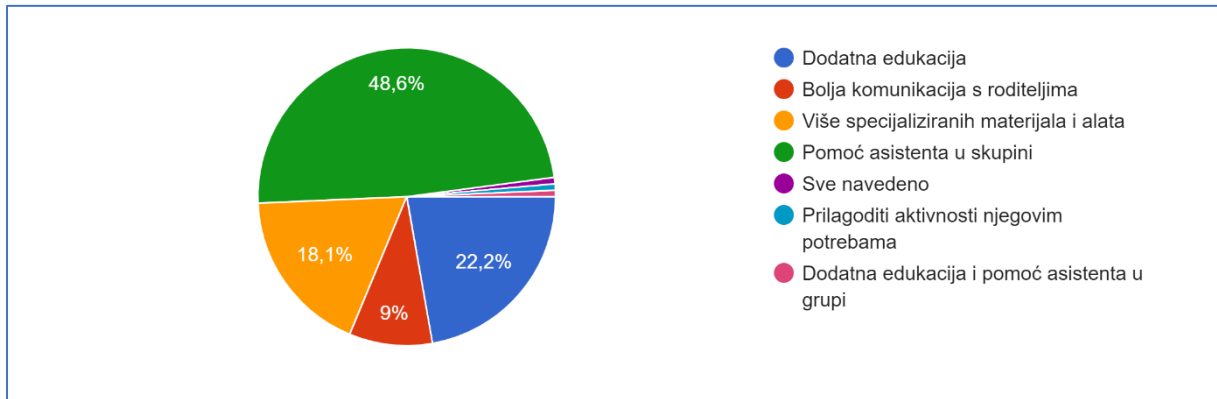
U grafikonu broj 6, najveći dio ispitanika smatra da djeca imaju najviše teškoća s kontroliranjem ponašanja, čak njih 81,9%. Slijede ispitanici koji smatraju da 73,6% djece ima teškoće s održavanjem pažnje dok 48,6% ispitanika kao učestalu teškoću navodi socijalnu interakciju s drugom djecom.



Grafikon 7. Najveći problemi s kojima se odgojitelji susreću

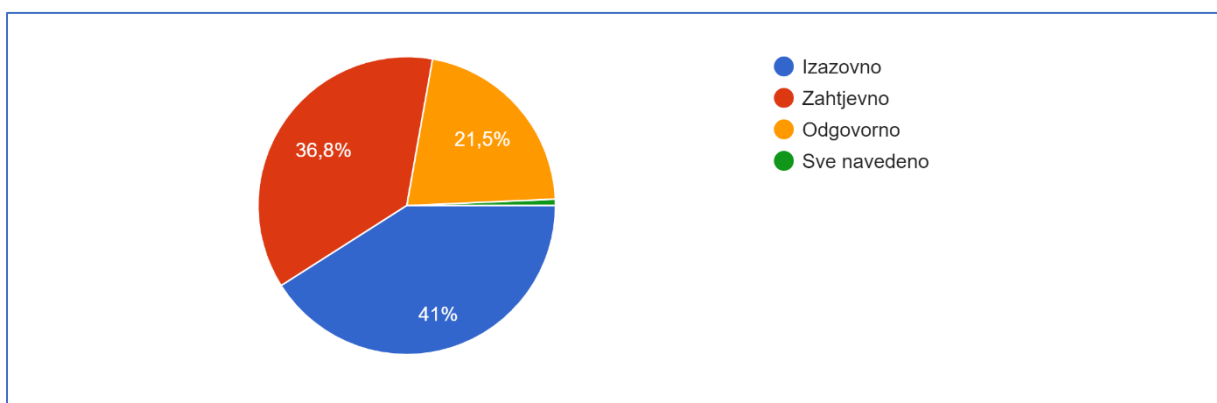
U grafikonu broj 7 navedeni su najveći problemi s kojima se odgojitelji susreću u radu s djecom s ADHD-om. 68,8% kao najveći problem navodi održavanje pažnje i koncentracije djeteta, zatim slijedi nedovoljna podrška od strane roditelja (24,3%) i nedovoljna podrška od

strane kolegica (4,9%) dok su se ostali, mali postotci rasporedili po ostalim stavkama (izostanak pomoći stručnog tima te velik broj djece u skupini).



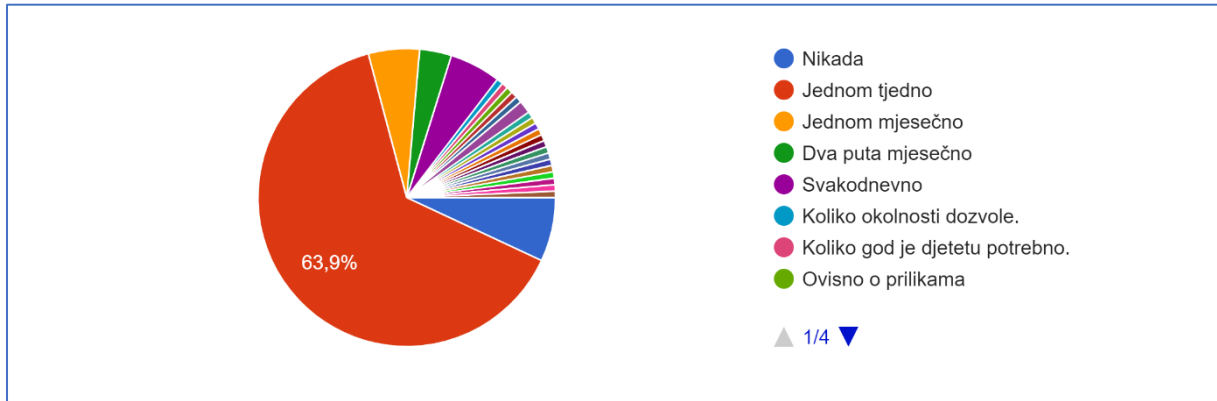
Grafikon 8. Dodatni resursi ili podrška korisni za rad s djecom s ADHD-om

U grafikonu broj 8 su ispitanici imali mogućnost odabrati resurse za koje smatraju da su korisni za rad s djecom s ADHD-om. 48,6% ispitanika smatra da je najpotrebniji asistent u skupini, 22,2% važnost daje dodatnim edukacijama dok 18,1% smatra da su potrebni dodatni materijali i alati. 9% ispitanika smatra da komunikacija s roditeljima treba biti bolja. 0,7% ispitanika smatra da je sve navedeno bitno, također, isti postotak ispitanika smatra da sve aktivnosti treba prilagoditi djetetu i isto toliko njih smatra da im je potrebna dodatna edukacija i pomoć asistenta.



Grafikon 9. Rad s djecom s ADHD-om kao izazov ili odgovornost

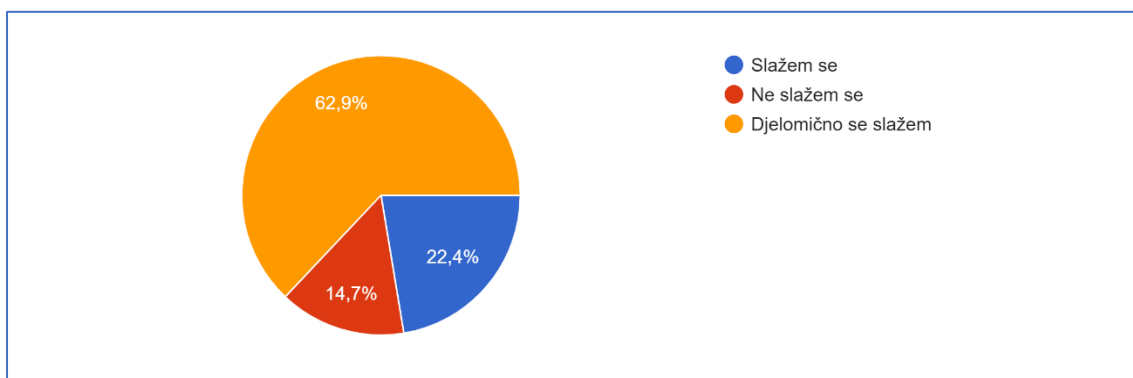
U grafikonu broj 9 vidimo kako 41% ispitanika rad s djecom s ADHD-om smatra izazovnim, 36,8% smatra da je zahtjevno dok 21,5% navodi da je odgovorno, a 0,7% njih smatra da je rad s djecom i izazovan, i zahtjevan i odgovoran.



Grafikon 10. Učestalost provođenja individualnih aktivnosti s djetetom

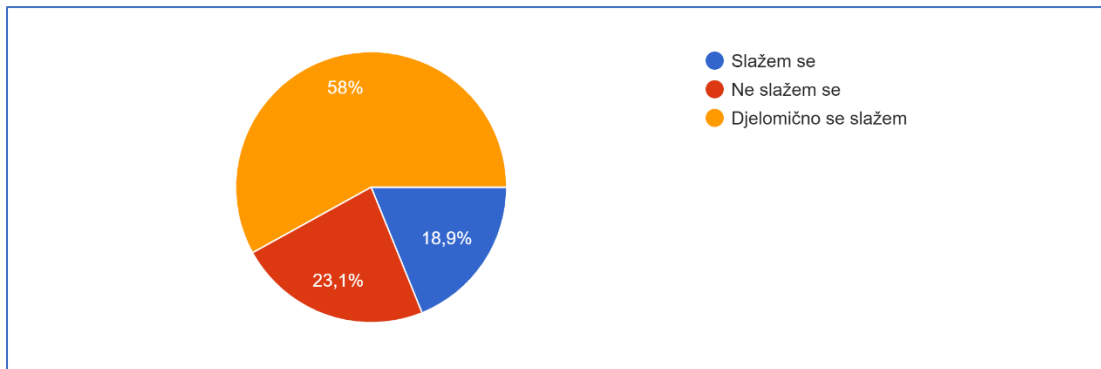
U grafikonu o pitanja o učestalosti provođenja individualnih aktivnosti s djetetom vidimo kako se mišljenja odgojitelja dosta razlikuju. Naime, 63,9% ispitanika ih provodi jednom tjedno, 6,9% ih ne provodi nikada, dok jednom mjesečno samo 5,6% ispitanika provodi individualne aktivnosti s djetetom. Također, 5,6% njih provodi svakodnevno, a dva puta mjesečno, 3,5% ispitanika. Ostale tvrdnje su raspoređeni na male postotke (0,7%).

Kompetencije odgojitelja



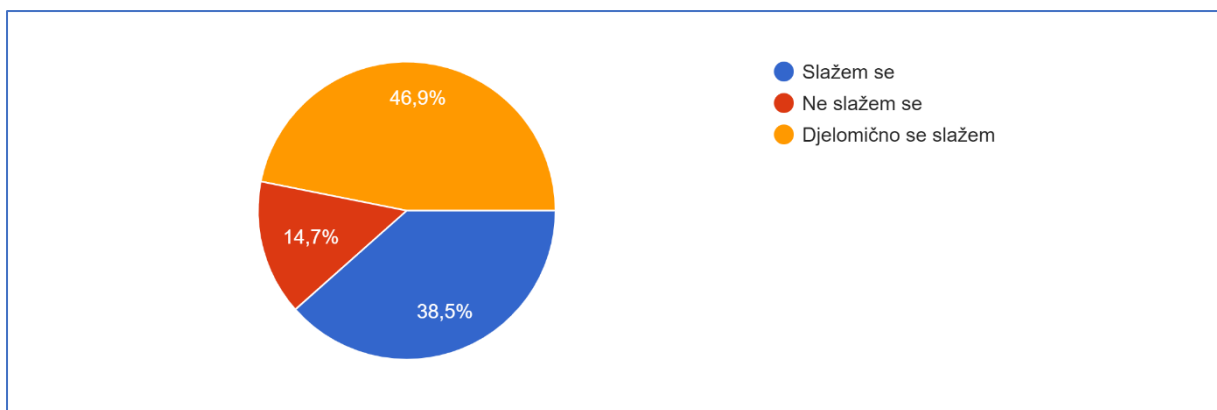
Grafikon 11. Kompetentnost za rad s djecom s ADHD-om

U grafikonu broj 11 u vidimo kako se 62,9% odgojitelja djelomično slaže sa tvrdnjom da su kompetentni za rad s djecom s ADHD-om, dok 22,4% se slaže s tvrdnjom kako su kompetentni, a 14,7% navodi kako se ne slažu s tvrdnjom da su kompetentni.



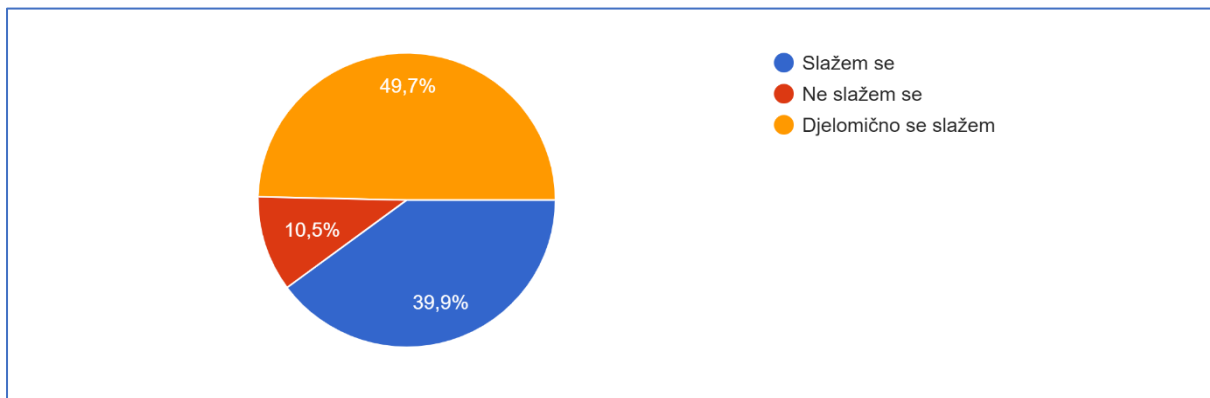
Grafikon 12. Kompetentnost za istodobno odgovaranje na odgojno-obrazovne potrebe djece s ADHD-om i na odgojno-obrazovne potrebe djece bez teškoća u istoj skupini

U grafikonu broj 12 vidljivo je kako se 58% ispitanika djelomično slaže sa tvrdnjom da može istodobno odgovarati i na potrebe djece s teškoćom i na potrebe djece bez teškoća, u istoj skupini dok se 23,1% njih ne slaže s tom tvrdnjom, a 18,9% njih se slaže sa tom tvrdnjom.



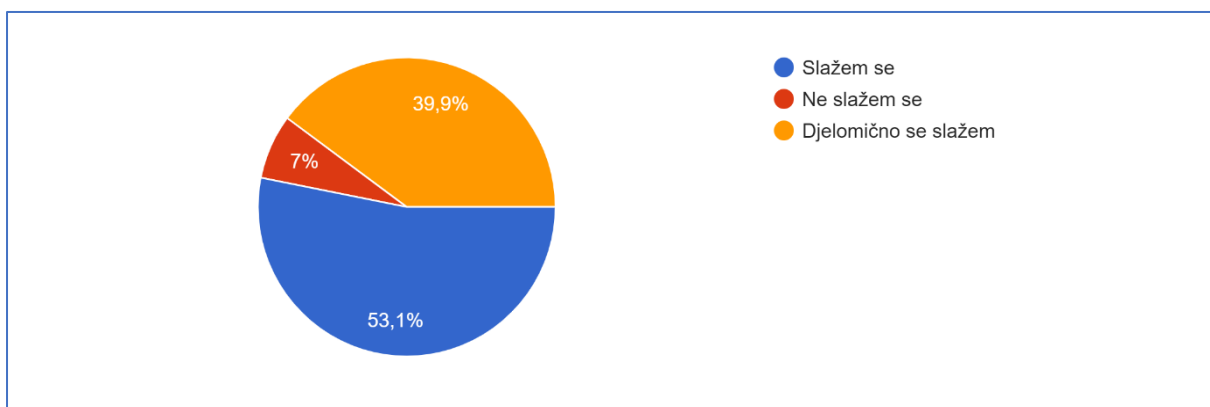
Grafikon 13. Kompetentnost za uvođenje novih oblika rada i prilagođavanje djetetu s ADHD-om

U grafikonu broj 13, skoro polovica ispitanika se djelomično slaže sa tvrdnjom da je kompetentno uvoditi nove oblike rada i prilagođavati ih djeci s ADHD-om (46,9%), a 38,5% njih se slaže u potpunosti s tvrdnjom dok se 14,7% ispitanika ne slaže s tvrdnjom uopće.



Grafikon 14. Kompetentnost provođenja individualnih aktivnosti s djetetom s ADHD-om

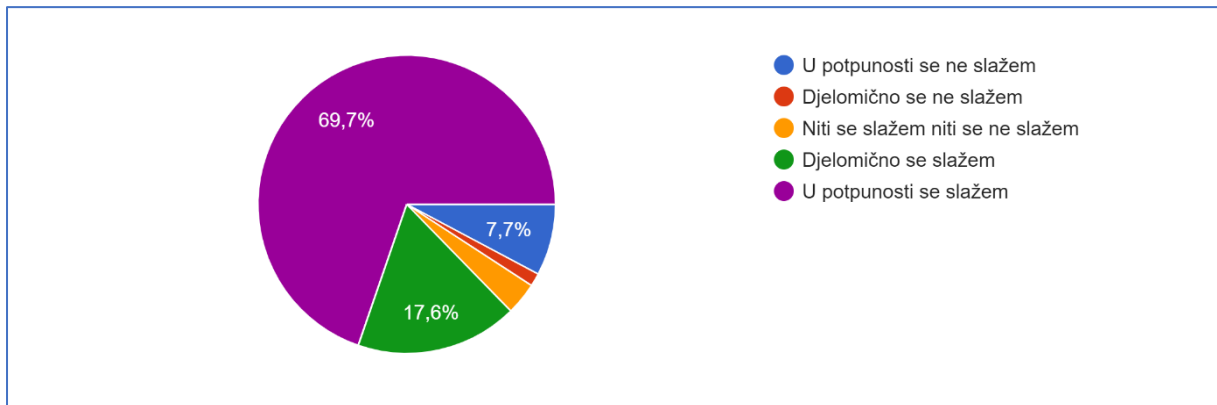
U grafikonu broj 14, ispitanici smatraju da su kompetentni za provođenje individualnih aktivnosti za rad s djecom s ADHD-om i to njih 39,9%, dok se njih 49,7% djelomično slaže, a 10,5% njih navodi kako se ne slaže da su kompetentni za provođenje individualnih aktivnosti za rad s djecom kojoj je utvrđen ADHD.



Grafikon 15. Sposobnost poticanja djece s ADHD-om na uključivanje u aktivnosti s vršnjacima u skupini

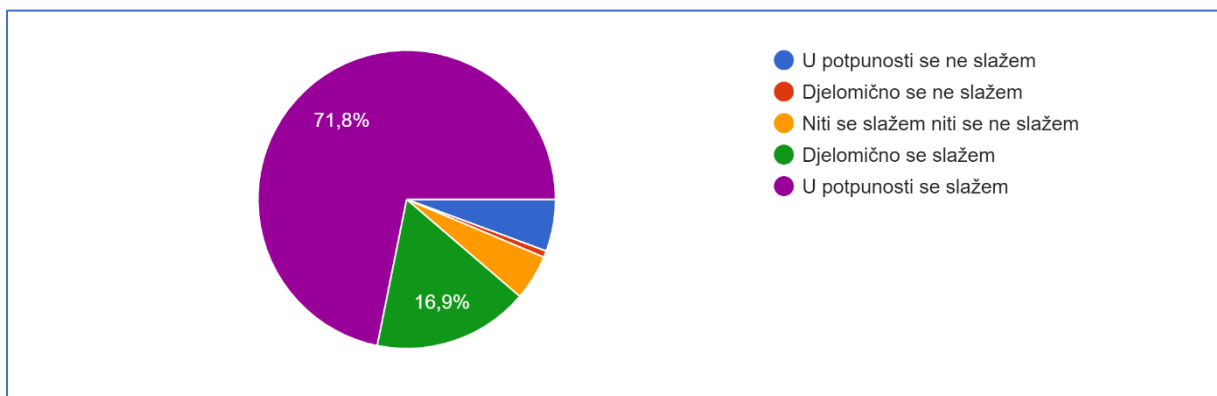
Grafikon broj 15 nam govori koliko su odgojitelji sposobni poticati djecu s ADHD-om na uključivanje u aktivnosti s vršnjacima. 53,1% ispitanika se slaže sa tvrdnjom da je sposobno, 39,9% ispitanika se djelomično slažu dok se 7% njih ne slaže da je sposobno za isto.

Važnost trećeg odgojitelja i prostorno-materijalno okruženje



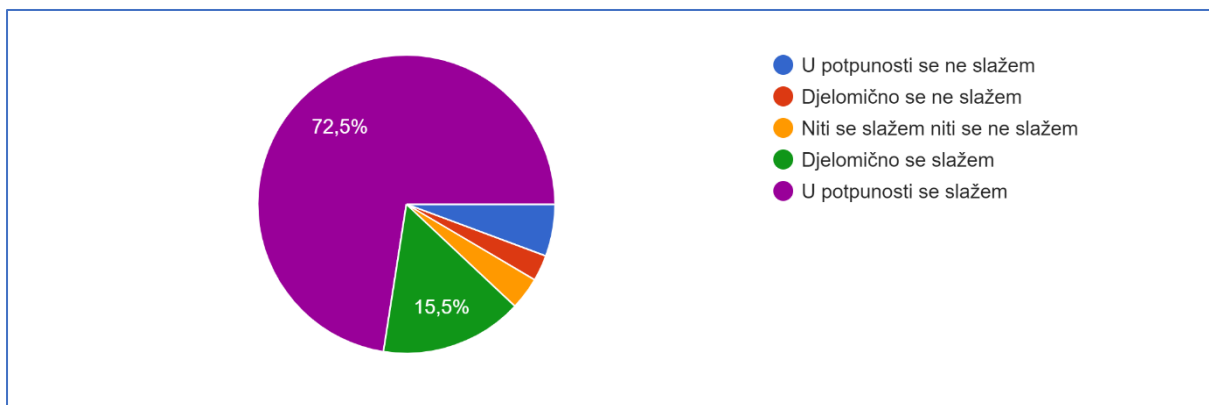
Grafikon 16. Doprinos trećeg odgojitelja važan je kao potpora u radu s djetetom s ADHD-om

Iz grafikona 16 može se iščitati kako većina sudionika smatra da je doprinos trećeg odgojitelja važan u skupini (69,7%) Nadalje, 17,6% ispitanika se djelomično slaže sa tom tvrdnjom, 7,7% se uopće s time ne slaže, a 3,5% ispitanika je neodlučno (niti se slaže, niti se ne slaže), dok se 1,4% njih se djelomično ne slaže.



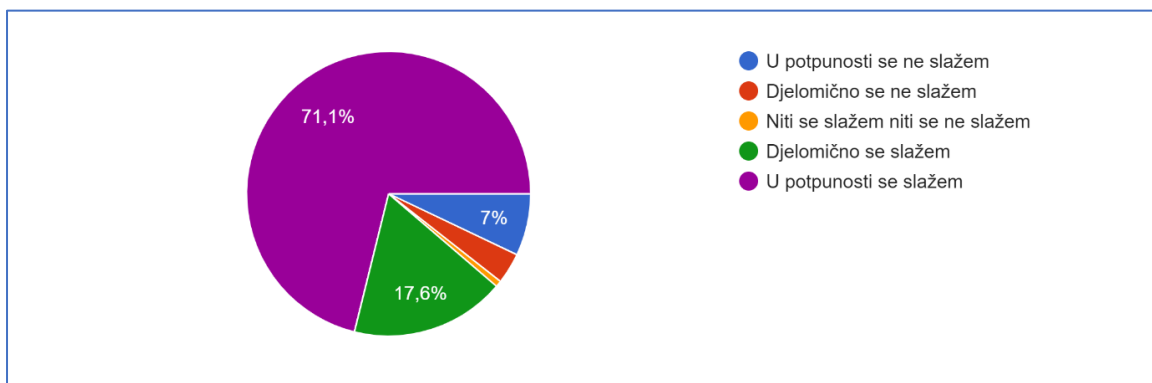
Grafikon 17. Suradnja s trećim odgojiteljem poboljšava moju učinkovitost u radu s djecom s ADHD-om

Iz grafikona 17 vidi se da se većina ispitanika slaže s tvrdnjom da suradnja s trećim odgojiteljem poboljšava suradnju (71,8%). Čak 16,9% ispitanika se djelomično slaže s tim, dok 4,9% njih se niti ne slaže niti slaže s tvrdnjom. Nadalje, 5,6% ispitanika se uopće ne slaže da treći odgojitelj poboljšava učinkovitost u radu, a 0,7 % ispitanika se ne slaže djelomično sa ovom tvrdnjom.



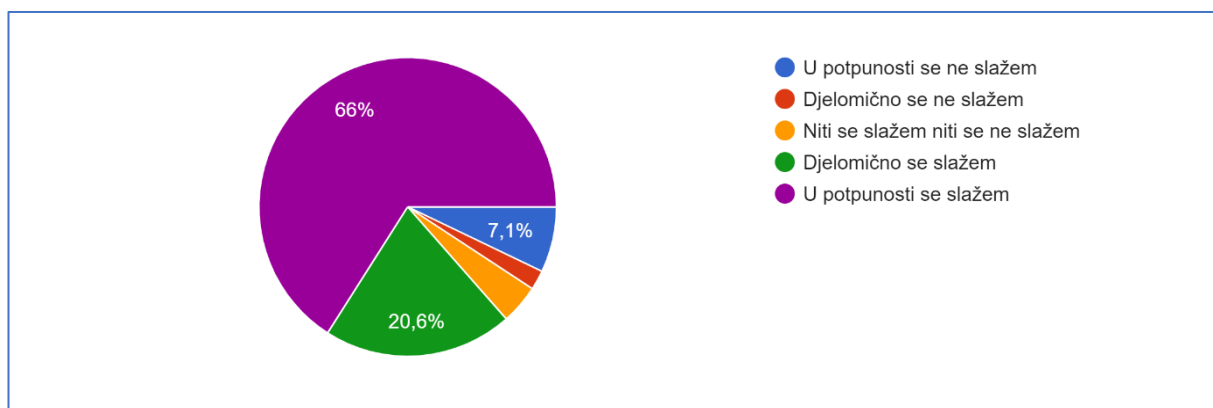
Grafikon 18. Treći odgojitelj može se posvetiti pojedinom djetetu s ADHD-om, pružajući mu individualnu pažnju i podršku

Iz grafikona 18 vidljivo je kako 72,5% ispitanika smatra da se treći odgojitelj može posvetiti djetetu s ADHD-om te mu tako pružiti individualnu podršku. Njih 15,5% se djelomično slaže, 5,6% ih se slaže da se treći odgojitelj može na taj način dovoljno posvetiti djetetu, 3,5% ispitanika se niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 2,8% ispitanika se djelomično ne slaže.



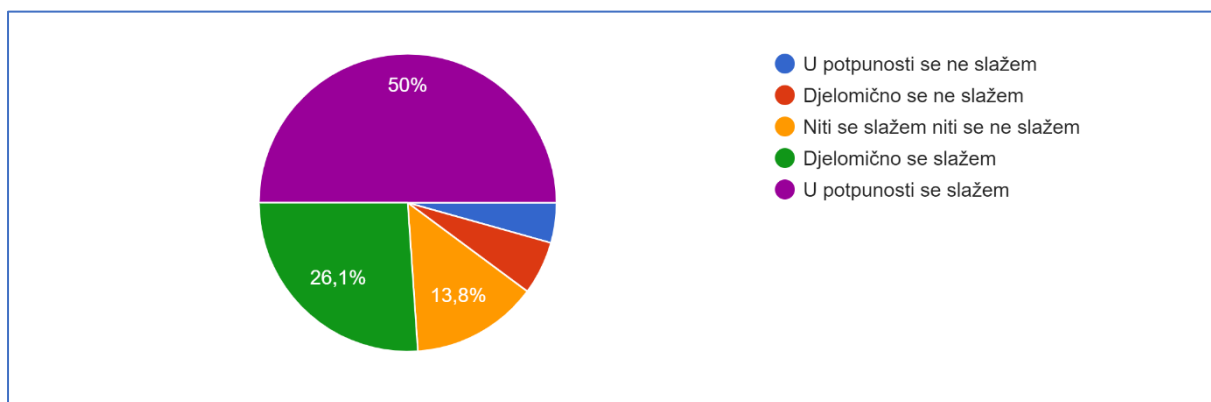
Grafikon 19. Treći odgojitelj može pomoći djetetu s ADHD-om da se lakše nosi s prijelazima iz jedne aktivnosti u drugu ili s jednog mjesta na drugo

U grafikonu 19, čak 71,1% ispitanika tvrdi kako treći odgojitelj pomaže djetetu s ADHD-om da lakše prijeđe iz aktivnosti u aktivnost ili s jednog mjesta na drugo, 17,6% se djelomično slaže s time, dok se 7% ispitanika uopće ne slaže s tvrdnjom. 3,5% se djelomično ne slaže, a 0,7% se niti slaže niti ne slaže.



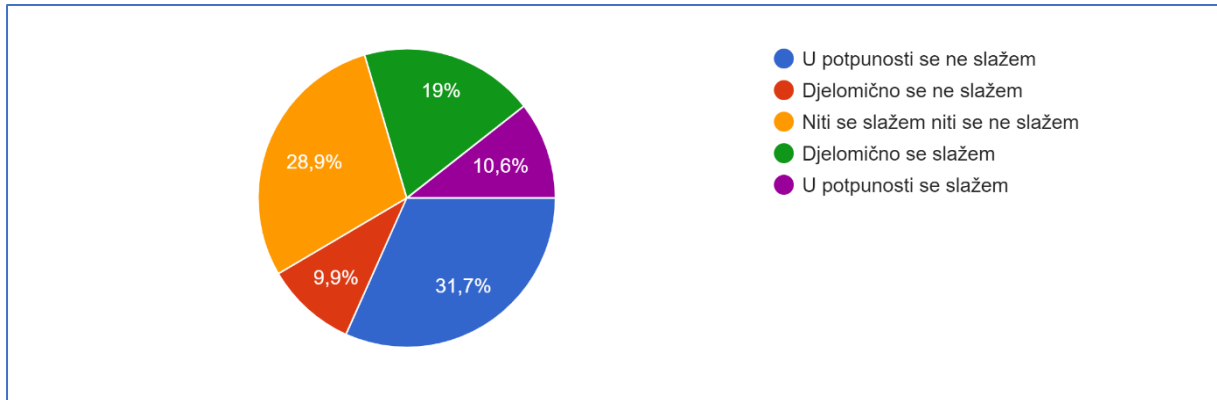
Grafikon 20. Treći odgojitelj treba biti prisutan cijelo vrijeme u skupini

Grafikon 20 pokazuje kako 66% ispitanika smatra da treći odgojitelj treba biti prisutan cijelo vrijeme u skupini. Njih 20,6% se s tom tvrdnjom slaže djelomično, a 7,1% navodi kako se s time uopće ne slaže. S tvrdnjom se niti slaže niti ne slaže čak 4,3% ispitanika dok se njih 2,1% djelomično ne slaže.



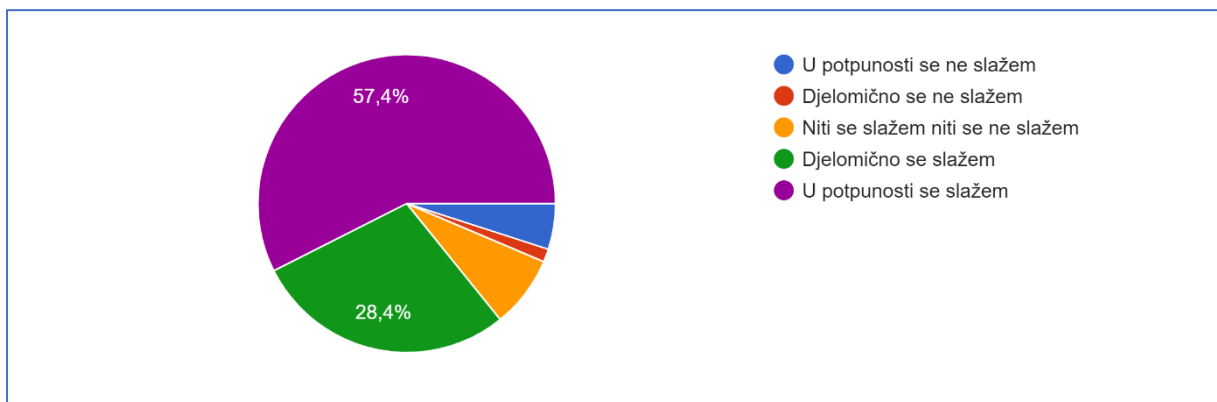
Grafikon 21. Treći odgojitelj treba biti specijaliziran sa rad s djecom s ADHD-om

Iz grafikona 21 je jasno vidljivo kako polovica ispitanika smatra kako treći odgojitelj treba biti specijaliziran za rad s djecom s ADHD-om. 26,1% ispitanika se djelomično slaže sa tvrdnjom da treći odgojitelj treba biti specijaliziran za rad s djecom s ADHD-om, njih 13,8% se niti slaže niti ne slaže. Slijedi 5,8% ispitanika koji se djelomično ne slažu s tvrdnjom dok se njih 4,3% uopće ne slaže da treći odgojitelj treba imati posebna znanja i vještine.



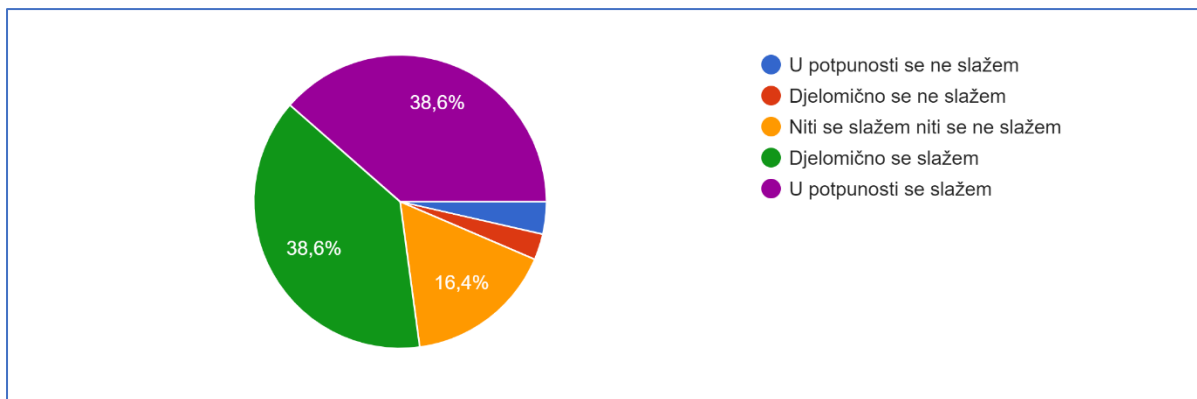
Grafikon 22. U ustanovi u kojoj radim, prostor se fizički prilagođava djeci s ADHD-om

Iz grafikona 22 vidljivo je kako se 31,7% odgojitelja uopće ne slaže s tvrdnjom da je moguće prilagođavati prostor djeci, a njih 28,9% je na navelo kako se sa tom tvrdnjom niti ne slaže niti slaže. Sa ovom tvrdnjom se djelomično slaže 19% ispitanika. Njih 10,6% se u potpunosti slaže, a 9,9% se djelomično ne slaže sa navedenom tvrdnjom.



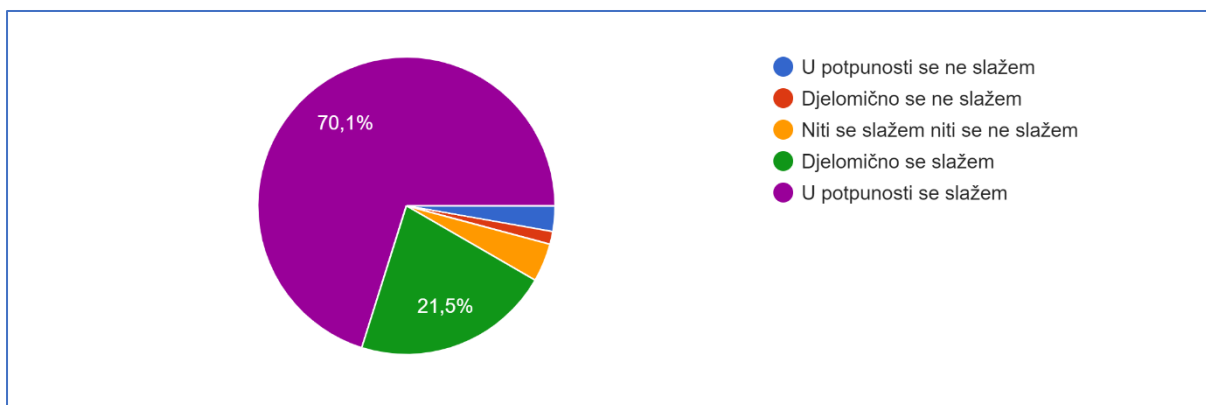
Grafikon 23. Previše podražaja može biti opterećenje za djecu s ADHD-om

Iz grafikona broj 23 jasno je vidljivo kako odgojitelji smatraju da je djeci teško funkcionirati sa previše podražaja u okolini u kojoj borave. Od 141 odgovora, 57,4% se u potpunosti slaže kako je djeci suviše teško ostati skoncentriran uz previše podražaja, a 28,4% ispitanika se djelomično slaže sa tom tvrdnjom. 2,8% ispitanika se niti ne slaže niti slaže s tvrdnjom, a 5% ih se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom dok se 1,4% djelomično ne slaže.



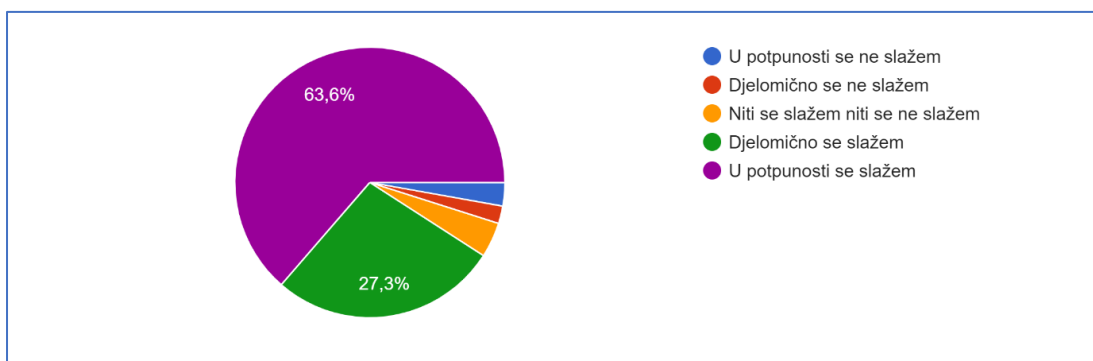
Grafikon 24. Važnost okruženja koje je vizualno čisto, s minimalnim odvlačenjem pažnje

Kada je riječ o okruženju, 38,6% odgojitelja smatra kako je važno da je ono vizualno čisto i sa minimalnim odvlačenjem pažnje dok se isti postotak ispitanika djelomično slaže sa tom tvrdnjom. 16,4% ispitanika se nije odlučilo ni za da ni za ne, 3,6% se uopće ne slažu s tom tvrdnjom, a 2,9% se djelomično ne slaže da prostor igra ulogu u odvlačenju pažnje djece s ADHD-om.



Grafikon 25. Materijali, njihova dostupnost i organiziranost za lakše funkcioniranje djece

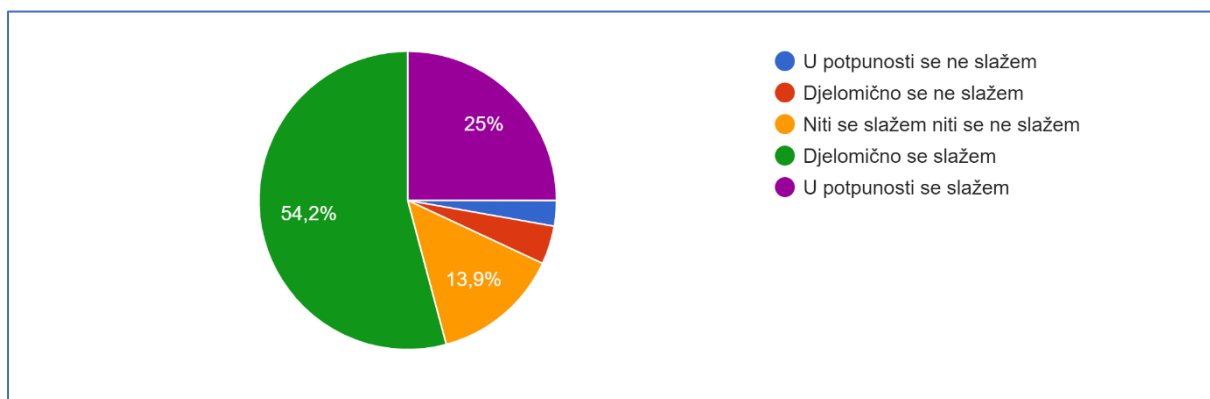
Iz grafikona broj 25, vidimo kako se 70,1% odgojitelja slaže s tvrdnjom da su materijali i njihova dostupnost važni kako bi se djeci s ADHD-om olakšalo funkcioniranje u skupini. 21,5% ispitanika se djelomično slaže s tvrdnjom, a 4,2% ispitanika niti se slažu niti se ne slažu s tvrdnjom. 2,8% ispitanika se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom, a 1,4% njih se djelomično ne slaže.



Grafikon 26. Jasno definirana područja za različite aktivnosti kao pomoć djetetu da se organizira i da zna što se od njega očekuje

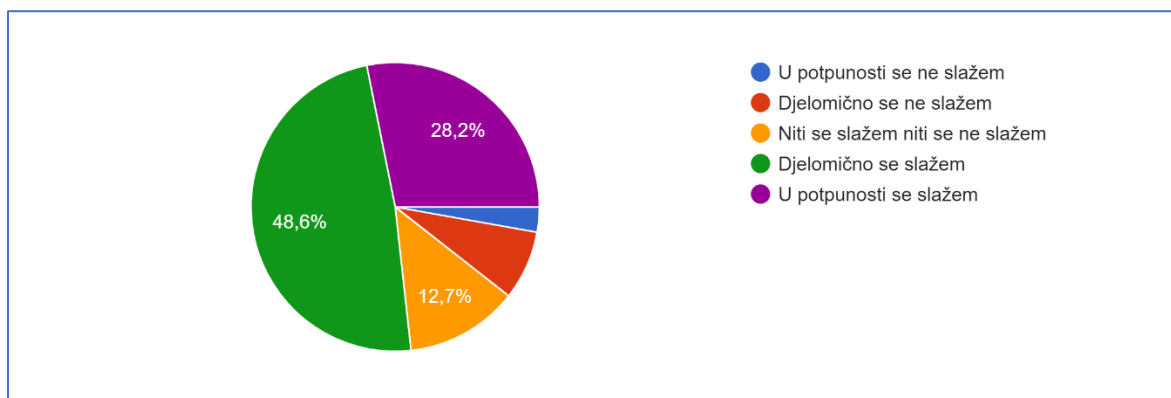
Grafikon 26 jasno pokazuje kako 63,6% odgojitelja smatra kako je djetetu puno lakše funkcionirati ako su područja za aktivnosti jasno definirana. Od 143 odgovora, 27,3% ispitanih se s tom tvrdnjom djelomično slaže, a 4,2% njih se niti ne slaže niti slaže. 2,8% njih navodi kako se uopće s time ne slažu dok se 2,1% djelomično ne slažu s tom tvrdnjom.

Suradnja s roditeljima i stručnim timom



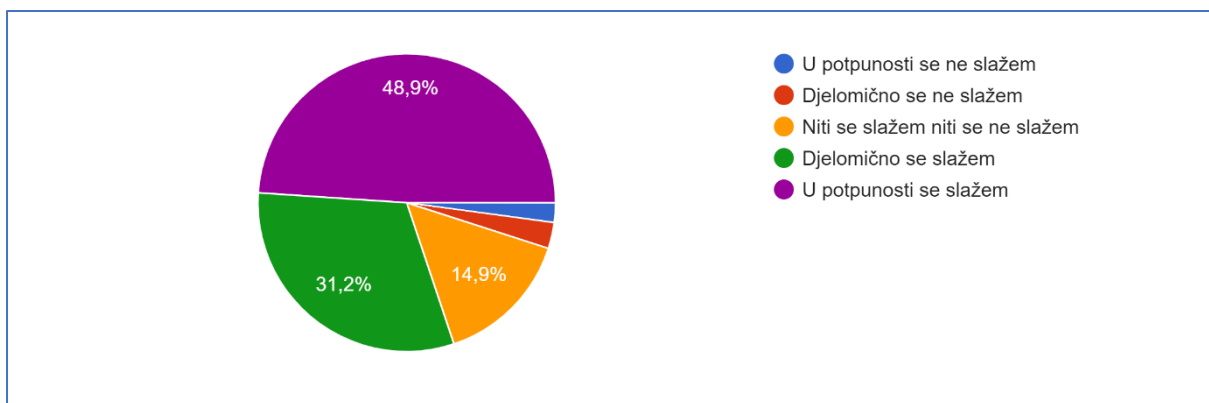
Grafikon 27. Partnerski odnosi s roditeljima u vrtiću i njihova kvaliteta

U grafikonu 27 vidimo kako samo 25% odgojitelja smatra da je kvaliteta partnerskih odnosa s roditeljima u njihovoj skupini kvalitetna. Čak 54,2% njih se samo djelomično slaže s tom tvrdnjom, a 13,9% se nije odlučilo ni za da ni za ne. 4,2% odgojitelja se djelomično ne slaže, a 2,8% se uopće ne slaže s tvrdnjom.



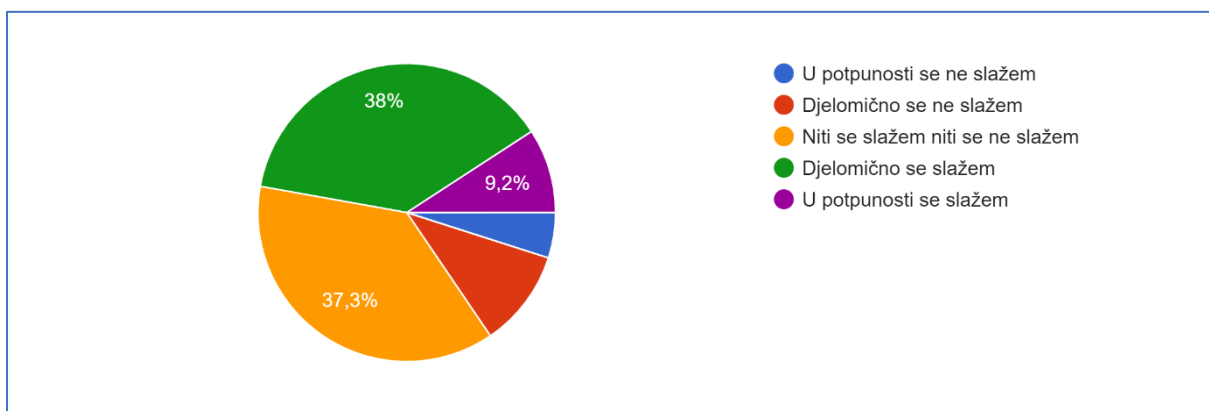
Grafikon 28. Uključenost roditelja u donošenje odluka

U grafikonu broj 28 samo se 28,2% ispitanika u potpunosti slaže s tvrdnjom da su roditelji dovoljno uključeni u donošenje odluka. Nadalje, 48,6% ispitanika se djelomično slaže sa tvrdnjom, a 12,7% njih nije se niti složilo niti odbilo tvrdnju da su roditelji dovoljno uključeni. Nadalje, 7,7% ispitanika se djelomično ne slaže, dok se 2,8% njih se uopće ne slaže.



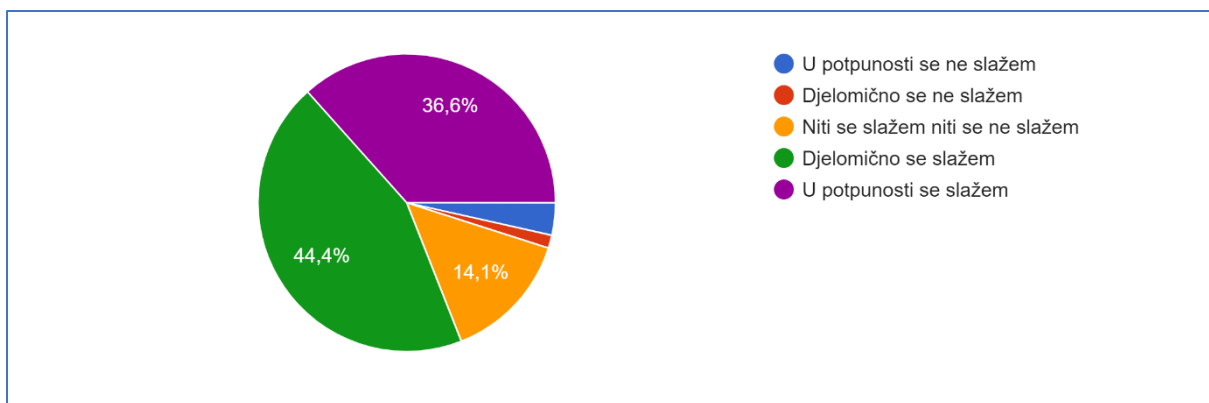
Grafikon 29. Izgradnja suradničkih odnosa s roditeljima djece s ADHD-om

Iz grafikona broj 29 jasno je vidljivo da odgojitelji smatraju da je izgradnja suradničkih odnosa zahtjevna zadaća. 48,9% ispitanika se s tom tvrdnjom slaže u potpunosti, dok se 31,2% njih djelomično slaže s tom tvrdnjom. Nadalje, 14,9% ispitanika se nije odlučilo niti za da niti za ne dok se 2,8% ispitanika djelomično ne slaže s tvrdnjom, a 2,1% se uopće ne slaže s tvrdnjom.



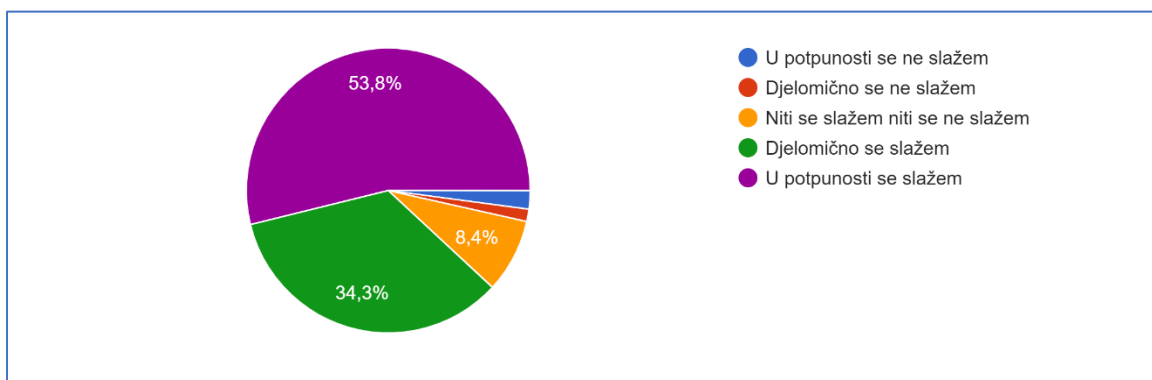
Grafikon 30. Roditelji djece s ADHD-om i njihova otvorenost za suradnju

U grafikonu broj 30 odgojitelji su naveli kako se djelomično slažu s tvrdnjom da su roditelji otvoreni za suradnju (38%). 37,3% je neodlučnih dok samo 9,2% odgojitelja navodi kako su roditelji djece s ADHD-om otvoreni za suradnju. 10,6% ispitanika se djelomično ne slaže, a 4,9% njih se uopće ne slaže sa tvrdnjom da su roditelji otvoreni za suradnju.



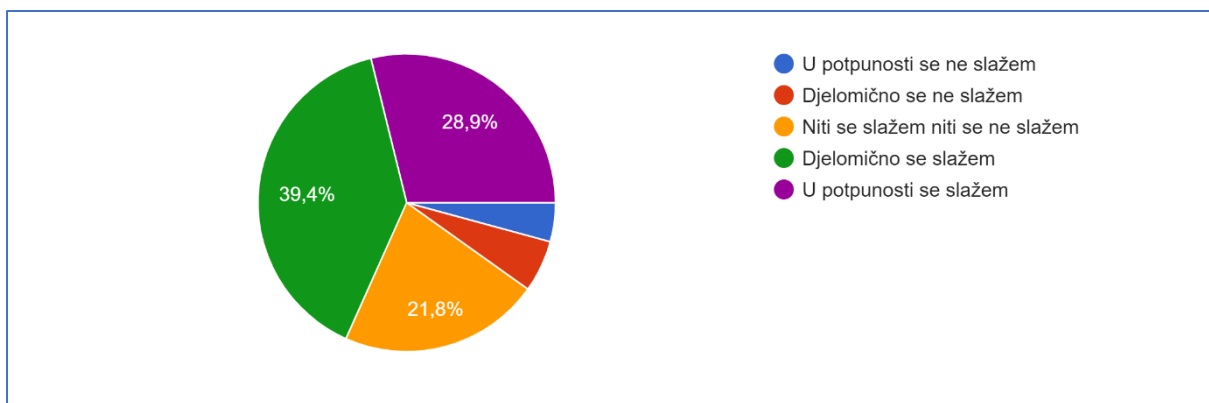
Grafikon 31. Sposobnost odgojitelja za pružanje emocionalne podrške roditeljima djece s ADHD-om

Iz grafikona broj 31 vidimo kako se 44,4% odgojitelja djelomično slaže da je sposobno pružiti emocionalnu podršku djeci roditelja s ADHD-om, a 36,6% njih se u potpunosti slaže s tvrdnjom. Nadalje, 14,1% je onih koji se niti ne slažu niti se slažu s tom tvrdnjom, a 3,5% njih se uopće ne slažu da su sposobni pružiti im podršku. Samo 1,4% odgojitelja se djelomično ne slaže s tvrdnjom.



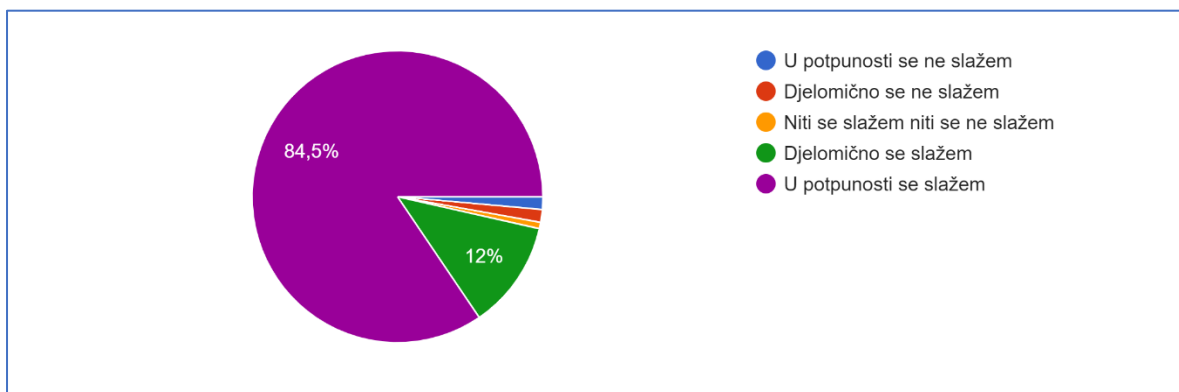
Grafikon 32. Sposobnost odgojitelja da pri obavještanju roditelja djece s ADHD-om bira najprikladnije riječi

U grafikonu 32 vidimo kako se 53,8% odgojitelja trudi birati najprikladnije riječi u komunikaciji s roditeljima djece s ADHD-om dok se njih 34,3% djelomično slaže s tom tvrdnjom. 8,4% je onih koji se s tom tvrdnjom niti ne slažu niti slažu, a 2,1% se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom. Samo mali postotak (1,4%) je onih koji se djelomično ne slažu.



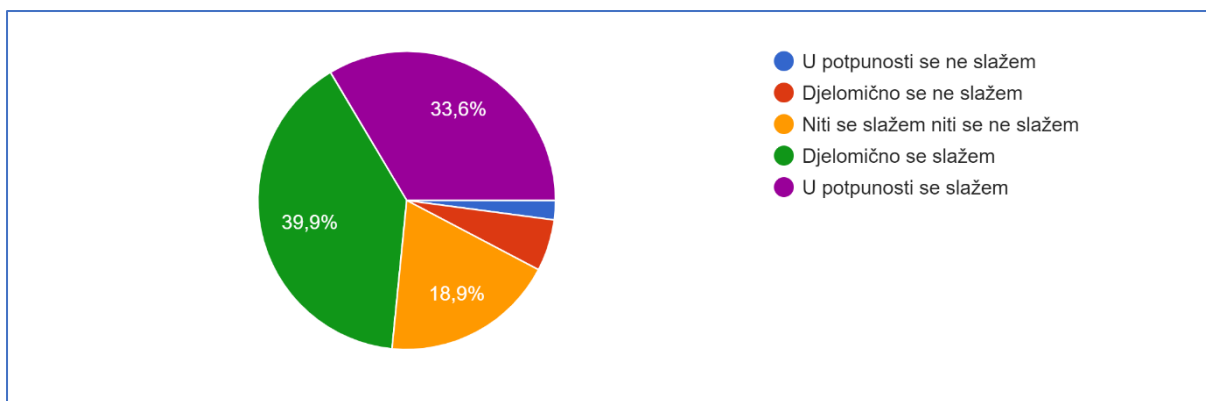
Grafikon 33. Sposobnost odgojitelja za provođenje više radionica kako bi se roditelji djece s ADHD-om uključili

U grafikonu broj 33 vidimo kako se samo 28,9% ispitanika slaže da je sposobno provoditi i organizirati radionice kako bi se u njima uključili roditelji djece s ADHD-om. Njih 39,4% se djelomično slaže s tim, a 21,8% njih se nije odlučilo niti da je sposobno niti da nije. 5,6% je onih koji se djelomično ne slažu dok je 4,2% onih koji se u potpunosti ne slažu da su sposobni provoditi radionice.



Grafikon 34. Razgovori s roditeljima o napretku djeteta

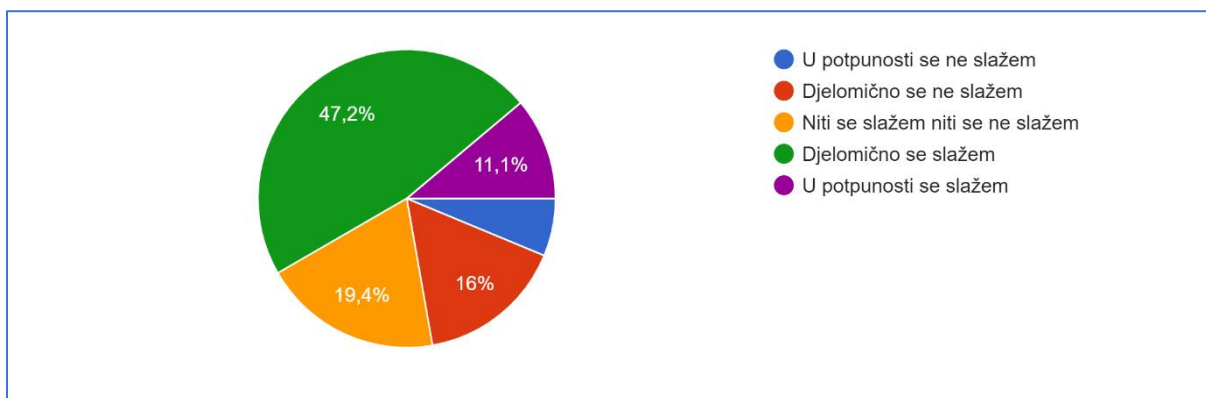
U ovom grafikonu u kojem se ispituje komunikacija s roditeljima i razgovori o napretku djece, čak 84,5% ispitanika navodi kako redovno razgovaraju o djetetovom napretku dok se njih 12% djelomično slaže s tvrdnjom. U potpunosti se ne slaže njih 1,4%, također isti je postotak onih koji se djelomično ne slažu dok je onih koji nisu ni za da ni za ne samo 0,7%.



Grafikon 35. Roditelji i odgojitelji kao partneri sa zajedničkim ciljevima u odgoju djeteta

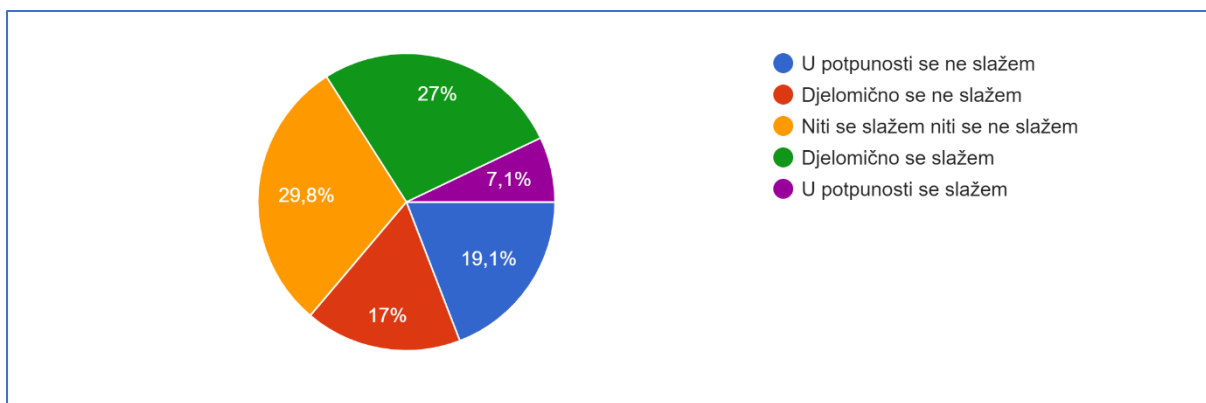
Iz grafikona 35 vidimo kako se 39,9% ispitanika djelomično slaže sa tvrdnjom da roditelji i odgojitelji imaju jasne ciljeve u odgoju djeteta, a njih 33,6% se potpuno slaže s tom tvrdnjom. 18,9% je onih koji nisu ni za da ni za ne, 5,6% je onih koji se djelomično ne slažu, a 2,1% je onih koji se u potpunosti ne slažu s tvrdnjom.

Čimbenici koji utječu na kvalitetu rada



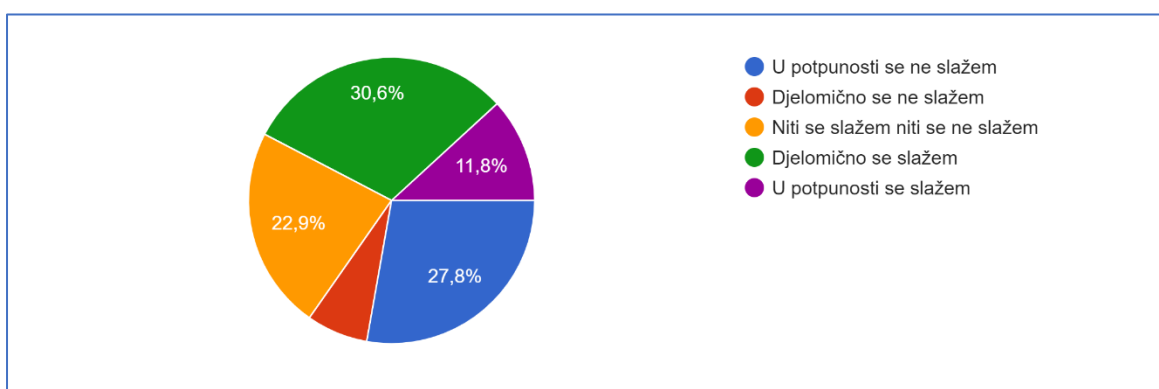
Grafikon 36. Potrebna znanja i vještine za rad s djecom s ADHD-om

U grafikonu broj 36 samo 11,1% ispitanika navodi kako posjeduje potrebna znanja i vještine za rad s djecom s ADHD-om. 47,2% je onih koji se djelomično slažu s tvrdnjom da posjeduju znanja i vještine dok se njih 19,4% niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom. 16% ispitanika se djelomično ne slaže, a 6,3% se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da posjeduju znanja i vještine za rad s djecom s ADHD-om.



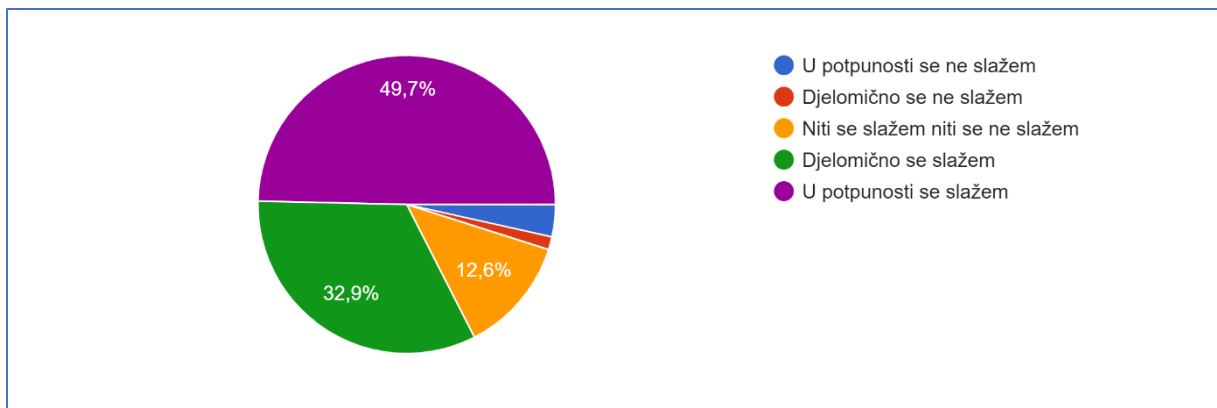
Grafikon 37. Materijalno-tehnički uvjeti u ustanovi i njihova prilagođenost potrebama djece s ADHD-om

Iz grafikona 37 vidimo kako se 27% ispitanika djelomično slaže s tvrdnjom kako su materijalno-tehnički uvjeti u skupini u kojoj radi dovoljno prilagođeni djeci s ADHD-om. Njih 17% se djelomično ne slaže, 19,11% ih se u potpunosti ne slaže, a samo 7,1% njih se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom. 29,8% ispitanika se niti ne slaže niti slaže s tvrdnjom.



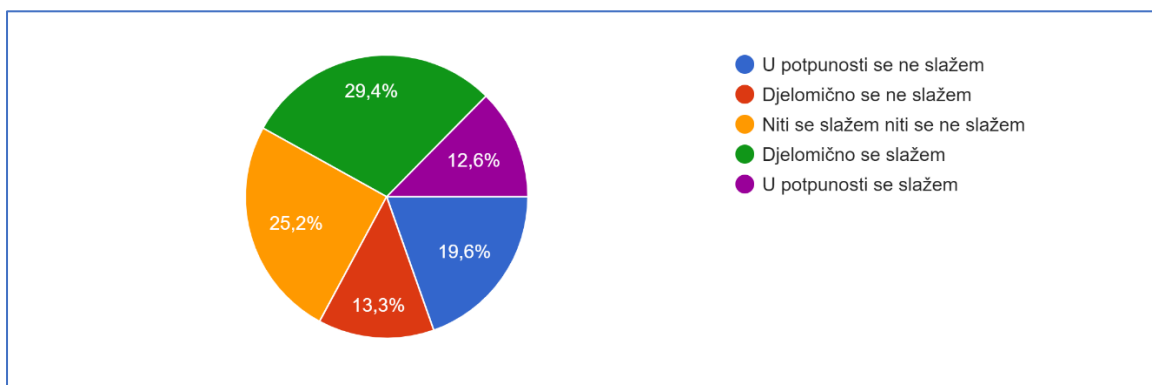
Grafikon 38. Ulaganje u napore za dodatne edukacije kako bi odgojitelji bili osposobljeni za individualizirani pristup djeci s ADHD-om

Iz grafikona broj 38 vidljivo je kako se 30,6% ispitanika djelomično slaže s tvrdnjom da se ulažu naponi za osposobljavanje odgojitelja. Nešto malo manje (27,8%) njih se uopće ne slaže s tom tvrdnjom dok se samo njih 11,8% u potpunosti slaže da se vodi računa o dodatnim edukacijama u vrtićima u kojima rade. 6,9% je onih koji se djelomično ne slažu, a preko 20 je onih koji se niti ne slažu niti se slažu s tvrdnjom (22,9%).



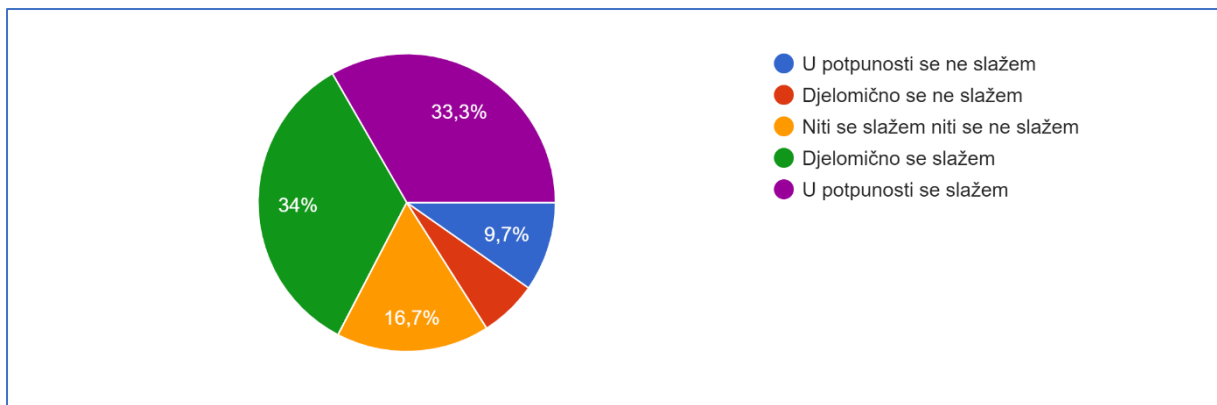
Grafikon 39. Kvaliteta suradnje i komunikacija s kolegicama

Grafikon broj 39 kazuje kako skoro polovica ispitanih odgojitelja smatra da ima dobru komunikaciju i suradnju s kolegicama (49,7%). Njih 32,9% se djelomično slažu s tvrdnjom dok je 3,5% onih koji se uopće ne slažu s tom tvrdnjom. 1,4% se njih djelomično ne slaže s tvrdnjom o dobroj komunikaciji i suradnji s kolegicama. 12,6% ispitanika se niti ne slaže niti slaže s tom tvrdnjom.



Grafikon 40. Dostupnost obrazovnih materijala za rad s djecom s ADHD-om

Grafikon 40 pokazuje kako od 143 ispitanika, njih 29,4% navodi kako se djelomično slaže s tvrdnjom da ima dovoljno obrazovnih materijala za rad. 25,2% ispitanika se s tvrdnjom niti ne slaže niti slaže, 19,6% njih se uopće ne slaže da ima dovoljno materijala za rad. 13,3% se djelomično ne slaže, a samo 12,6% ispitanika se u potpunosti slaže da ima dovoljno materijala za rad s djecom s ADHD-om.



Grafikon 41..Podrška stručnog tima

Grafikon broj 41 prikazuje kako se 33,3% ispitanika u potpunosti slaže da ima podršku stručnog tima, 34% njih se s tom tvrdnjom djelomično slaže dok njih 16,7 se s tvrdnjom niti ne slaže niti slaže. Nadalje, 9,7% njih se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom. I na samom kraju, 6,2% ispitanika se djelomično ne slaže s tvrdnjom.

4.6. Elaboracija rezultata

Istraživanje je provedeno na uzorku od 144 odgojitelja iz grada Zadra i drugih gradova. Važno za napomenuti je da su svi ispitanici žene. Dobni raspon ispitanika je bio različit no najveći broj ispitanika je srednje životne dobi (od 39 do 45 godina). Najviše je ispitanika koji imaju više od 15 godina iskustva u struci. Ispitivanje se usmjerilo na istraživanje mišljenja odgojitelja te ključne pretpostavke uspješnog djelovanja u radu s hiperaktivnom djecom. Cilj istraživanja je bio utvrditi mišljenja odgojitelja o ulozi prostora, trećeg odgojitelja i suradnje sa stručnim timom i roditeljima djece s ADHD-om, a problem su prepreke s kojima se susreću odgojitelji u samom radu.

Prva hipoteza koja je postavljena je u potpunosti potvrđena; prema mišljenju odgojitelja, prostorno materijalno okruženje pozitivno utječe na djecu i njihovo ponašanje. Iz anketnog upitnika jasno je vidljivo kako je prostor jako važan čimbenik koji utječe na kvalitetu rada s djecom kojoj je utvrđen ADHD. Grafikoni koji se odnose na prilagođavanje prostora pokazuju kako se samo 10,6% ispitanika slaže u potpunosti s tvrdnjom da se prostor u vrtiću u kojem rade može prilagođavati djeci iako smatraju da je to vrlo važno te da materijali trebaju

biti dostupni, uredni i dobro organizirani kako bi se manjila frustracija i povećala samostalnost djece. Dostupnost materijala i njihova organiziranost uvelike olakšavaju djeci svakodnevno funkcioniranje, a to je i vidljivo iz odgovora koje su naveli ispitanici odgojitelji (njih čak 70,1% se slaže s tom tvrdnjom). Također, više od polovice ispitanika na pitanja o podražajima iz okoline smatra kako je djeci jako teško održati pažnju uz veliku količinu podražaja. Jako je važno stvoriti okruženje koje je vizualno čisto sa što manje detalja koji ometaju pažnju djece. Kada su područja za različite aktivnosti jasno definirana to također utječe na dijete i njegovo funkcioniranje jer tada dijete u svakom trenutku zna što se od njega očekuje i što bi tada mogao raditi. Na taj način ono se može dobro organizirati i za sebe izabrati ono što ga zanima.

Druga hipoteza koja se odnosi na prisutnost trećeg odgojitelja je također potvrđena. Od 144 ispitanika, 69,7% njih se izjasnilo kako je treći odgojitelj važan u skupini. Prisustvo trećeg odgojitelja u skupini je važan doprinos i potpora u radu s djecom s ADHD-om. Njegova prisutnost olakšava funkcioniranje i druge djece jer atmosfera u skupini postaje bolja, uspostavljaju se pozitivni odnosi u skupini i treći odgojitelj stvara mogućnosti za realizaciju rada u manjim skupinama. Također, 71,8% ispitanika navodi kako suradnja s trećim odgojiteljem poboljšava učinkovitost u radu te se na taj način odgojitelji mogu dovoljno posvetiti djetetu, pružajući mu individualnu pažnju i podršku. 66% ispitanika smatra da treći odgojitelj treba cijelo vrijeme biti prisutan u skupini, a polovica ispitanika navodi kako bi odgojitelj trebao biti posebno specijaliziran za rad. Nadalje, ispitanici odgojitelji smatraju kako treći odgojitelj olakšava djetetu s ADHD-om prijelaz iz jedne aktivnosti u drugu ili pak s jednog mjesta na drugo. Treći odgojitelj svojim prisustvom potkrepljuje sredinu kako bi dijete razvilo osjećaj pripadanja i povjerenja.

Dio anketnog upitnika koji se odnosi na partnerstvo i suradnju odgojitelja s roditeljima i stručnim suradnicima, odnosi se na treću hipotezu koja je djelomično potvrđena. Naime, jasno je kako treba poticati daljnju suradnju i osvijestiti roditelje kako bi mogli lakše provoditi dnevne aktivnosti te kako bi na taj način djetetu olakšali boravak i funkcioniranje u skupini. Ispitujući mišljenja odgojitelja o partnerskim odnosima odgojitelja i roditelja, jasno je kako samo 25% odgojitelja smatra da imaju kvalitetnu suradnju. Odgojitelji su svjesni činjenice da je izgradnja suradničkih odnosa zahtjevna zadaća no samo 28,2% ispitanika navodi kako su roditelji dovoljno uključeni, a 9,2% ispitanika se u potpunosti slaže s tvrdnjom da su roditelji djece s ADHD-om otvoreni za suradnju. Nadalje, 36,6% odgojitelja smatra kako je sposobno pružiti emocionalnu podršku roditeljima i 53,8% njih se trudi birati najprikladnije riječi u

komunikaciji s roditeljima. Veliki postotak roditelja (84,5%) navodi kako redovno s roditeljima razgovaraju o djetetovom napretku, a samo 33,6% navodi kako su roditelji i odgojitelji partneri sa zajedničkim ciljevima. Dakle, prostora za napredak i poboljšanje svakako ima, važna je i uloga odgojitelja, ali i uloga roditelja. Da bi se poboljšala komunikacija te da bi se roditeljima omogućilo sudjelovanje u odgoju, ispitanici smatraju kako bi se trebale organizirati i provoditi radionice za uključivanje i educiranje roditelja. Njih 28,7% tvrdi kako su sposobni provoditi takve radionice, dok se 39,9% njih djelomično slaže s tom tvrdnjom.

Većina odgojitelja se u svom radu susrela sa teškoćama koje su posljedica pomanjkanja pažnje te izražene impulzivnosti i hiperaktivnosti kod djece predškolskog uzrasta. Kao najučestalije teškoće su naveli teškoće s usredotočenjem te nepažnju i kontrolu ponašanja (od 70 do 80%). Skoro polovica ispitanika rad s djecom s ADHD-om smatra izazovnim dok ostali navode kako je raditi s djecom kojoj je utvrđen ADHD jako zahtjevan i odgovoran posao. Većina odgojitelja smatra da su kompetentni za rad s djecom kojoj je utvrđen ADHD (62,9%) te smatraju kako mogu istodobno odgovarati i na potrebe djece s teškoćom jednako kao i na potrebe djece bez teškoće (u istoj skupini). Također, 69,7% ispitanika se izjasnilo kako je treći odgojitelj važan u skupini te se uz njegovo prisustvo poboljšava kvaliteta učinkovitosti rada (71,8%).

Što se tiče kvalitete rada i suradnje s kolegicama, skoro polovica ispitanih smatra da imaju dobru i kvalitetnu komunikaciju i suradnju, a samo mali postotak njih (33,3%) navodi kako imaju podršku stručnog tima.

5. Zaključak

ADHD, poremećaj pažnje i hiperaktivnosti, je složeno stanje koje se često utvrđuje u djetinjstvu. Karakterizira ga nepažnja, impulzivnost i pretjerana aktivnost koje ometaju svakodnevno funkcioniranje. Djeca s ADHD-om često se suočavaju s teškoćama u vrtiću, školi, u odnosima s vršnjacima, ali i kod kuće. Unatoč tome što nemaju namjeru loše se ponašati, impulzivnost i teškoće s koncentracijom čine da njihovo ponašanje bude neskladno s očekivanjima okoline. Roditeljska uloga, a isto tako i uloga odgojitelja su ključne u odgoju djeteta s ADHD-om. Razumijevanje, strpljenje i dosljednost su temelj uspješnog suočavanja s ovim izazovom. Autoritativni pristup, koji kombinira postavljene granice s toplinom i

podrškom, pokazao se kao najučinkovitiji. Važno je naglasiti da djeca s ADHD-om posjeduju brojne talente i sposobnosti. Kada odrastaju u okruženju koje prihvaća njihovu različitost, mogu razviti visoko samopouzdanje i ostvariti svoje potencijale.

Nažalost, djeca s ADHD-om često su suočena s predrasudama i nerazumijevanjem. Stereotipi o njima kao lijenoj i nezainteresiranoj djeci su daleko od istine. Njihovo ponašanje je rezultat neurobioloških razlika, a ne nedostatka truda.

Vrtić je prvo mjesto izvan obitelji gdje dijete s ADHD-om stupa u interakciju s vršnjacima i odraslima. Kako bi se osiguralo da ovo iskustvo bude pozitivno, vrtići trebaju pružiti specifične programe i podršku koja će pomoći djetetu da se uspješno uklopi i razvija. Ranom intervencijom i pravilnim pristupom, djeca s ADHD-om mogu naučiti kako upravljati svojim ponašanjem i ostvariti svoj puni potencijal.

Kroz istraživanje se nastojalo ispitati mišljenja odgojitelja o pretpostavkama uspješnog djelovanja u radu s hiperaktivnom djecom. Odgojiteljima u radu s djecom kojoj je utvrđen ADHD uvelike pomaže dobro osmišljen prostor koji je jednostavan i može se prilagođavati djeci i njihovim potrebama te okruženje koje ne obiluje sa previše podražaja kako bi djeca održala svoju pažnju i kako bi znala što se od njih očekuje. Nadalje, prisustvo trećeg odgojitelja i njegova predanost olakšavaju provođenje aktivnosti i stvaranje ugodne atmosfere i za dijete sa ADHD-om, ali i za ostalu djecu. Njegova prisutnost uvelike utječe na kvalitetu odgojno-obrazovnog rada. Također, dobra i kvalitetna suradnja roditelja i odgojitelja olakšava suočavanje s izazovima koje nosi odgoj djeteta s ADHD-om. Kako bi se informacije kvalitetno i točno prenosile jako važan čimbenik je dobra suradnja roditelja i odgojitelja. Da bi roditelji i odgojitelji imali dobru suradnju, trebali bi biti partneri koji imaju iste zajedničke ciljeve, trebali bi biti otvoreni za suradnju i pružati jedni drugima podršku jer je vrtić mjesto sretnog življenja, mjesto gdje se igramo, radimo i učimo, poštujemo jedni druge i međusobno se uvažavamo.

Popis literature

1. ADDitude (2019): What is ADHD? Symptoms, Subtypes & Treatments. Preuzeto sa: <https://www.additudemag.com/what-is-adhd-symptoms-causes-treatments/> (pristupljeno: 20.05.2024.)
2. ADHD UK (2009): The history of ADHD. Preuzeto sa: <https://adhduk.co.uk/the-history-of-adhd/> (pristupljeno: 20.05.2024.)
3. Angelus (2015): ADHD poremećaj. Preuzeto sa: <https://angelus.ba/adhd-poremećaj/> (pristupljeno: 29.05.2024.)
4. Austerman, J. (2015): ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleveland Clinic Journal*, 82(11): 1-15.
5. Beaton, D. M., Sirois, F., Milne, E. (2022): Experiences of criticism in adults with ADHD: A qualitative study. *PLoS One*, 17(2): 1-20.
6. Bhandari, S. (2022): A Brief History of ADHD. Preuzeto sa: <https://www.webmd.com/add-adhd/adhd-history> (pristupljeno: 20.05.2024.)
7. Boschitz, C. (2004): Djeca, roditelji i odgoj: kako razumjeti i odgajati djecu. Zagreb: Naklada Fran.
8. Bouillet, D. (2010). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
9. Bouillet, D. (2011): Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu. *Pedagojska istraživanja*, 8 (2): 323-340.
10. Cleveland Clinic (n. d.). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Preuzeto sa: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4784-attention-deficithyperactivity-disorder-adhd> (pristupljeno: 27.05.2024.)
11. Delić, T. (2001): Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija*, 9 (1-2): 1-10.
12. DSM-IV-TR workgroup (2000): *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
13. Getz, D. J. (2000): Comments on Attention Deficit Disorder (or Attention Deficit Hyperactivity Disorder) and Vision Therapy. O. D., FCOVD, FAAO.
14. Harpin, V. A. (2005): The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adultlife. *Arch Dis Child*, 90(1): 2-7.
15. Hasan, S. (2022): ADHD In Kids. Preuzeto sa: <https://kidshealth.org/en/parents/adhd.html> (pristupljeno: 06.06.2024.)

16. Jurin M. i Sekušak-Galešev, S. (2008): Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Pediatrics Croatica*, 52(3): 195-201.
17. Kadum-Bošnjak, S. (2006): Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1(2): 113-121.
18. Kocijan-Hercigonja, D. (1997): Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji. Jastrebarsko: Naklada Slap.
19. Kocijan-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G., Vučković, D. (2002): *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
20. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010): Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12(1), 167-183.
21. Lauth, G. W., Schlottke, P. F., Naumann, K. (2008): *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga.
22. Loborec, M., Bouillet, D. (2012): Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak*, 153 (1): 21-38.
23. Milanović, M., Bašić, J., Dragojević, Z., Gabelica-Šupljika, M. (2014): Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja. Zagreb: Golden Marketing.
24. Mlinarević, V., Brust, M., Zlatarić, S. (2009): Pozitivni ishodi individualiziranog rada asistenta u nastavi s učenicom s ADHD-om. Preuzeto sa: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pozitivni-ishodi-individualiziranog-rada-asistenta-Mlinarevi%C4%87-Brust/b12c5bc9dc59813dfd82027c1bad66ca0a735306> (pristupljeno: 04.06.2024.)
25. My Cleveland clinic (n. d.): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Preuzeto sa: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4784-attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd> (pristupljeno: 20.05.2024.)
26. National Institute of Mental Health (n. d.): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Preuzeto sa: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd> (pristupljeno: 21.05.2024.)
27. NHS (n. d.). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Preuzeto sa: <https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/> (pristupljeno: 20.05.2024.)
28. Phelan, T. W. (2005): Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik: Ostvarenje.
29. Pliszka, S. R. (2007): Pharmacologic treatment of attention – deficit/hyperactivity disorder: efficacy, safety and mechanisms of action. *Neuropsychol Rev.*, 17(1): 61-72.

30. Prvčić, I., Rister, M. (2009): Deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, ADHD. Zagreb: Kikagraf.
31. Smith, M., Robinskon, L, Segal, J. (2024): What is ADHD in children? Preuzeto sa: <https://www.helpguide.org/articles/add-adhd/attention-deficit-disorder-adhd-in-children.htm> (pristupljeno: 07.06.2024.)
32. Sullivan, K., Hatton, D., Hammer, J., Sideris, J., Hooper, S., Ornstein, P., Bailey Jr., D. (2006): ADHD symptoms in children with FXS. *American Journal of medical genetics*, 140(21): 2275-2288.
33. Sulkes, S. B., (n.d.): MSD priručnik za liječnike, HeMED. Preuzeto sa: <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=11803> (pristupljeno: 23.09.2024.)
34. Šibalić, M. (2009): Igre koje povećavaju koncentraciju kod djece s ADHD-om. Buđenje-udrug za razumijevanje ADHD-a. Preuzeto sa: <http://budenje.hr/igre-koje-povecavaju-koncentraciju-kod-djece-s-adhd-om/> (pristupljeno: 02.06.2024.)
35. Zrilić, S. (2022): Djeca s teškoćama u inkluzivnom vrtiću i školi, Zagreb: Hrvatska Sveučilišna naklada

Prilog

ANKETNI UPITNIK

Čimbenici kvalitete rada odgojitelja s hiperaktivnom djecom

Ovo istraživanje provodi studentica diplomskog studija predškolskog pri Odjelu za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru kao dio diplomskog rada. Upitnikom koji se nalazi pred Vama se želi saznati kakva su iskustva odgojitelja u radu s hiperaktivnom djecom. Molim Vas da pažljivo pročitate, razmislite i ispunite upitnik. Anketa je anonimna što znači da je ne potpisujete i da nitko neće provjeravati Vaše odgovore. Molimo Vas da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja ankete.

Unaprijed hvala!

OSNOVNI PODATCI O ISPITANIKU

1. Spol:

- a) žensko
- b) muško

2. Dob:

- a) 18 – 24
- b) 25 – 31
- c) 32 – 38
- d) 39 – 45
- e) 46 – 52
- f) više od 53

3. Duljina radnog staža u predškolskom odgoju i obrazovanju:

- a) do 2 godine
- b) 2 – 5 godina
- c) 6 – 10 godina
- d) 11 – 15 godina

- e) 16 – 20 godina
- f) više od 20 godina

4. Razina obrazovanja:

- a) Student/ica diplomskog studija RPOO
- b) VŠS ili prvostupnik/ca RPOO
- c) VSS ili magistar struke

5. Koje su najčešće teškoće s kojima se susrećete u radu s djecom s ADHD-om?
(Moguće je zaokružiti više odgovora.)

- a) nepažnja
- b) impulzivnost
- c) teškoće s praćenjem uputa
- d) teškoće s usredotočenjem
- e) agresivno ponašanje
- f) druge _____

6. Koji su, po Vašem mišljenju, najčešći indikatori ADHD-a?

- a) teškoće s praćenjem uputa
- b) teškoće s usredotočenjem
- c) teškoće s kontroliranjem ponašanja
- d) održavanje pažnje
- e) kontrola impulzivnosti
- f) socijalna interakcija s drugom djecom
- g) drugo _____

7. Koji su najveći problemi kojima se suočavate u radu s djecom kojoj je utvrđen ADHD?

- a) nedovoljna podrška od strane kolega
- b) nedovoljna podrška od strane roditelja

- c) održavanje pažnje i koncentracije djeteta
- d) drugo (navedite) _____

8. Koje dodatne resurse ili podršku smatrate korisnim za rad s djecom s ADHD-om?

- a) dodatna edukacija
- b) bolja komunikacija s roditeljima
- c) više specijaliziranih materijala i alata
- d) pomoć asistenta u skupini
- e) drugo (navedite) _____

9. Kako doživljavate rad s djecom s ADHD-om?

- a) izazovno
- b) zahtjevno
- c) odgovorno
- d) drugo (navedite) _____

10. Koliko često provodite individualne aktivnosti s djetetom?

- a) Nikada
- b) Jednom tjedno
- c) Jednom mjesečno
- d) Dva puta mjesečno
- e) Drugo (navedite) _____

Na ponuđena pitanja/tvrdnje odgovorite s SLAŽEM SE, NE SLAŽEM SE, DJELOMIČNO SE SLAŽEM.

11.	Kompetentan/na sam za rad s djecom s ADHD-om	SLAŽEM SE	NE SLAŽEM SE	DJELOMIČNO SE SLAŽEM
12.	Kompetentan/na sam istodobno odgovarati na odgojno-obrazovne potrebe djece s ADHD-om i na odgojno-obrazovne potrebe djece bez teškoća u istoj skupini.	SLAŽEM SE	NE SLAŽEM SE	DJELOMIČNO SE SLAŽEM
13.	Kompetentan/na sam uvoditi nove oblike rada i prilagođavati ih djetetu s ADHD-om	SLAŽEM SE	NE SLAŽEM SE	DJELOMIČNO SE SLAŽEM
14.	Kompetentan/na sam provoditi individualne aktivnosti s djetetom s ADHD-om	SLAŽEM SE	NE SLAŽEM SE	DJELOMIČNO SE SLAŽEM
15.	Sposoban/na sam poticati djecu s ADHD-om na uključivanje u aktivnosti s vršnjacima u skupini	SLAŽEM SE	NE SLAŽEM SE	DJELOMIČNO SE SLAŽEM

Nakon što pažljivo pročitate tvrdnje koje se odnose na važnost trećeg odgojitelja i na prostorno materijalno okruženje, označite broj koji se odnosi na razinu slaganja sa navedenom tvrdnjom.

	TVRDNJA	1 U potpunosti se ne slažem.	2 Djelomično se ne slažem.	3 Niti se slažem niti se ne slažem.	4 Djelomično se slažem.	5 U potpunosti se slažem.
16.	Doprinos trećeg odgojitelja važan je kao potpora u radu s djetetom s ADHD-om	1	2	3	4	5
17.	Suradnja s trećim odgojiteljem poboljšava moju učinkovitost u radu s djecom s ADHD-om	1	2	3	4	5
18.	Treći odgojitelj može se posvetiti pojedinom djetetu s ADHD-om, pružajući mu individualnu pažnju i podršku	1	2	3	4	5
19.	Treći odgojitelj može pomoći djetetu s ADHD-om da se lakše nosi s prijelazima iz jedne aktivnosti u drugu ili s jednog mjesta na drugo	1	2	3	4	5
20.	Treći odgojitelj treba biti prisutan cijelo vrijeme u skupini	1	2	3	4	5
21.	Treći odgojitelj treba biti specijaliziran sa rad s djecom s ADHD-om	1	2	3	4	5
22.	U ustanovi u kojoj radim, prostor se fizički prilagođava djeci s ADHD-om	1	2	3	4	5

23.	Previše podražaja može biti opterećenje za djecu	1	2	3	4	5
24.	Važno je stvoriti okruženje koje je vizualno čisto, s minimalnim odvlačenjem pažnje	1	2	3	4	5
25.	Materijali bi trebali biti lako dostupni i organizirani kako bi se smanjila frustracija i povećala samostalnost djeteta	1	2	3	4	5
26.	Jasno definirana područja za različite aktivnosti mogu pomoći djetetu da se organizira i da zna što se od njega očekuje	1	2	3	4	5

U nastavku su navedene tvrdnje koje se odnose na Vašu suradnju s roditeljima djece s hiperaktivnim djetetom. Molim Vas, označite broj koji se odnosi na razinu slaganja s navedenom tvrdnjom.

	TVRDNJA	1 U potpunosti se ne slažem.	2 Djelomično se ne slažem.	3 Niti se slažem niti se ne slažem.	4 Djelomično se slažem.	5 U potpunosti se slažem.
27.	Partnerski odnosi s roditeljima u vrtiću u kojem radim su izuzetno kvalitetni.	1	2	3	4	5
28.	Roditelji su dovoljno uključeni u donošenje odluka	1	2	3	4	5
29.	Izgradnja suradničkih odnosa s roditeljima djece s ADHD-om je zahtjevna zadaća za odgojitelje.	1	2	3	4	5
30.	Roditelji djece s ADHD-om su otvoreni za suradnju.	1	2	3	4	5
31.	Sposoban/na sam roditeljima djece s ADHD-om pružiti emocionalnu podršku.	1	2	3	4	5

32.	Sposoban/na sam pri obavještanju roditelja djece s ADHD-om birati najprikladnije riječi.	1	2	3	4	5
33.	Sposoban/na sam provoditi više radionica kako bi se roditelji djece s ADHD-om uključili.	1	2	3	4	5
34.	S roditeljima razgovaram o napretku djeteta	1	2	2	3	4
35.	Roditelji i odgojitelji imaju jasne zajedničke ciljeve u odgoju djeteta	1	2	2	3	4

Čimbenici koji pospješuju kvalitetu rada odgojitelja s hiperaktivnom djecom. Molim Vas označite broj koji se odnosi na razinu slaganja sa navedenom tvrdnjom.

	TVRDNJA	1 U potpunosti se ne slažem.	2 Djelomično se ne slažem.	3 Niti se slažem niti se ne slažem.	4 Djelomično se slažem.	5 U potpunosti se slažem.
36.	Posjedujem potrebna znanja i vještine za rad s djecom s ADHD-om	1	2	3	4	5
37.	Materijalno-tehnički uvjeti u ustanovi u kojoj radim su dovoljno prilagođeni potrebama djece s ADHD-om	1	2	3	4	5
38.	U ustanovi u kojoj radim, ulažu se naponi za dodatne edukacije kako bi odgojitelji bili osposobljeni za individualizirani pristup djeci s ADHD-om	1	2	3	4	5

39.	U ustanovi u kojoj radim, imam kvalitetnu suradnju i komunikaciju s kolegicama	1	2	3	4	5
40.	U ustanovi u kojoj radim, na raspolaganju imam dovoljno obrazovnih materijala za rad s djecom s ADHD-om	1	2	3	4	5
41.	U ustanovi u kojoj radim, imam podršku stručnog tima	1	2	3	4	5

Popis slika

Slika 1. Teškoće djeteta s ADHD-om u dječjem vrtiću i školi	12
Slika 2. Organiziranje prostora dječjeg vrtića.....	19
Slika 3. Djeca istražuju igrajući se različitim materijalima	23
Slika 4. Suradnja i komunikacija odgojitelja i roditelja	27
Slika 5. Pristup djetetu s ADHD-om	31

Popis grafikona

Grafikon 1. Spol.....	38
Grafikon 2. Dob.....	39
Grafikon 3. Duljina radnog staža u predškolskom odgoju i obrazovanju	39
Grafikon 4. Razina obrazovanja.....	40
Grafikon 5. Najčešće teškoće s kojima se odgojitelji susreću u radu s djecom s ADHD-om?	40
Grafikon 6. Najčešći indikatori ADHD	41
Grafikon 7. Najveći problemi s kojima se odgojitelji suočavaju u radu s ADHD-om	41
Grafikon 8. Dodatni resursi ili podrška korisni za rad s djecom s ADHD-om.....	42
Grafikon 9. Rad s djecom s ADHD-om kao izazov ili odgovornost	42
Grafikon 10. Učestalost provođenja individualnih aktivnosti s djetetom.....	43
Grafikon 11. Kompetentnost za rad s djecom s ADHD-om	43
Grafikon 12. Kompetentnost za istodobno odgovaranje na odgojno-obrazovne potrebe djece s ADHD-om i na odgojno-obrazovne potrebe djece bez teškoća u istoj skupini.....	44
Grafikon 13. Kompetentnost za uvođenje novih oblika rada i prilagođavanje djetetu s ADHD-om	44
Grafikon 14. Kompetentnost provođenja individualnih aktivnosti s djecom s ADHD-om ..	45
Grafikon 15. Sposobnost poticanja djece s ADHD-om na uključivanje u aktivnosti s vršnjacima u skupini.....	45
Grafikon 16. Doprinos trećeg odgojitelja kao potpora u radu s djetetom s ADHD-om	46
Grafikon 17. Suradnja s trećim odgojiteljem poboljšava moju učinkovitost u radu s djecom s ADHD-om.....	46
Grafikon 18. Treći odgojitelj može se posvetiti pojedinom djetetu s ADHD-om, pružajući mu individualnu pažnju i podršku	47
Grafikon 19. Treći odgojitelj može pomoći djetetu s ADHD-om da se lakše nosi s prijelazima iz jedne aktivnosti u drugu ili s jednog mjesta na drugo	47
Grafikon 20. Treći odgojitelj treba biti prisutan cijelo vrijeme u skupini	48
Grafikon 21. Treći odgojitelj treba biti specijaliziran sa rad s djecom s ADHD-om	48
Grafikon 22. U ustanovi u kojoj radim, prostor se fizički prilagođava djeci s ADHD-om ..	49
Grafikon 23. Previše podražaja može biti opterećenje za djecu s ADHD-om.....	49
Grafikon 24. Važnost okruženja koje je vizualno čisto, s minimalnim odvlačenjem pažnje	50

Grafikon 25. Materijali, njihova dostupnost i organiziranost kako bi se smanjila frustracija i povećala samostalnost djeteta.....	51
Grafikon 26. Jasno definirana područja za različite aktivnosti kao pomoć djetetu da se organizira i da zna što se od njega očekuje.....	51
Grafikon 27. Partnerski odnosi s roditeljima u vrtiću i njihova kvaliteta.....	52
Grafikon 28. Uključenost roditelja u donošenje odluka	52
Grafikon 29. Izgradnja suradničkih odnosa s roditeljima djece s ADHD-om.....	53
Grafikon 30. Roditelji djece s ADHD-om i njihova otvorenost za suradnju	53
Grafikon 31. Sposobnost odgojitelja za pružanje emocionalne podrške roditeljima djece s ADHD-om	54
Grafikon 32. Sposobnost odgojitelja da pri obavještanju roditelja djece s ADHD-om biraju najprikladnije riječi	54
Grafikon 33. Sposobnost odgojitelja za provođenje više radionica kako bi se roditelji djece s ADHD-om uključili	55
Grafikon 34. Razgovori s roditeljima o napretku djeteta	55
Grafikon 35. Roditelji i odgojitelji kao partneri sa zajedničkim ciljevima	56
Grafikon 36. Potrebna znanja i vještine za rad s djecom s ADHD-om	56
Grafikon 37. Materijalno-tehnički uvjeti u ustanovi i njihova prilagodnosti potrebama djece s ADHD-om.....	57
Grafikon 38. Ulaganje u napore za dodatne edukacije kako bi odgojitelji bili osposobljeni za individualizirani pristup djeci s ADHD-om.....	57
Grafikon 39. Kvaliteta suradnje i komunikacija s kolegicama	58
Grafikon 40. Dostupnost obrazovnih materijala za rad s djecom s ADHD-om.....	58
Grafikon 41. Podrška stručnog tima.....	59