

# Stavovi učitelja o ADHD - u u gradskom i seoskom kontekstu

---

Jurkota, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:911639>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**KRISTINA JURKOTA**

**STAVOVI UČITELJA O ADHD-u U GRADSKOM I SEOSKOM  
KONTEKSTU**

Diplomski rad

Pula, rujan 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

**KRISTINA JURKOTA**

**STAVOVI UČITELJA O ADHD-u U GRADSKOM I SEOSKOM  
KONTEKSTU**

Diplomski rad

**JMBAG: 0265005860, redoviti student**

**Studijski smjer: Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni učiteljski studij**

**Predmet: Edukacijska psihologija**

**Znanstveno područje: Društvene znanosti**

**Znanstveno polje: Psihologija**

**Znanstvena grana: Razvojna psihologija**

**Mentor: Đeni Zuliani, magistar psihologije**

Pula, rujan 2016.

## IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Kristina Jurkota, kandidat za magistra primarnog obrazovanja ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica

---

U Puli, 15.09.2016. godine

## **IZJAVA**

### **o korištenju autorskog djela**

Ja, Kristina Jurkota dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom Stavovi učitelja o ADHD-u u gradskom i seoskom kontekstu koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 15.09.2016.

Potpis

---

## SADRŽAJ

|   |    |
|---|----|
| 1. UVOD .....   | 5  |
| 2. ADHD .....   | 6  |
| 2.1. Povijest deficita pažnje / hiperaktivnog poremećaja (ADHD) ..... | 6  |
| 2.2. Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj .....                    | 7  |
| 2.3. Karakteristike i tipovi ADHD-a .....                             | 8  |
| 2.4. Dijagnoza i etiologija (etimologija).....                        | 13 |
| 2.5. Terapija i lijekovi .....  | 16 |
| 3. OBRAZOVNA INTEGRACIJA UČENIKA S ADHD-om.....                       | 18 |
| 3.1. Obrazovna integracija i inkluzija.....                           | 18 |
| 3.2. Zakonski okviri obrazovne integracije.....                       | 21 |
| 3.3. Pedagoška opservacija i programi.....                            | 24 |
| 3.4. Individualizirano odgojno-obrazovni program .....                | 27 |
| 3.5. IOOP za ADHD djecu.....  | 28 |
| 4. UTJECAJ OKOLINE I ULOGA UČITELJA U OBRAZOVNOJ INTEGRACIJI.....     | 34 |
| 4.1. Odnos s vršnjacima .....   | 34 |
| 4.2. Odnos s obitelji i okolinom .....                                | 36 |
| 4.3. Učitelji .....   | 39 |
| 4.3.1. Edukacija učitelja o procesu integracije .....                 | 40 |
| 5. STAVOVI.....   | 45 |
| 5.1. Promjena stava .....   | 47 |
| 5.2. Stavovi učitelja u obrazovnoj integraciji .....                  | 48 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 6.   | PRAKTIČNI DIO .....   | 52 |
| 6.1. | Procjena stavova učitelja o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju (ADHD) ..... | 52 |
| 6.2. | Cilj i svrha istraživanja.....  | 52 |
| 6.3. | Zadaci i hipoteze.....  | 53 |
| 6.4. | Ispitanici.....   | 53 |
| 6.5. | Mjerni instrumenti .....  | 55 |
| 6.6. | Postupak.....   | 56 |
| 7.   | REZULTATI .....   | 57 |
| 8.   | RASPRAVA .....  | 72 |
| 9.   | ZAKLJUČAK .....   | 75 |
| 10.  | LITERATURA.....   | 76 |
| 11.  | SAŽETAK.....  | 79 |
| 12.  | SUMMARY .....   | 80 |

## 1. UVOD

Pomanjkanje pažnje i hiperaktivni poremećaj (ADHD) imaju djeca koja lako gube pažnju, ne mogu se koncentrirati te su impulzivna. Takva djeca ne mogu kontrolirati svoje ponašanje tijekom boravka u školi niti kod kuće.

Odnos prema djeci s posebnim potrebama mijenjao se kroz povijest. On nije bio nimalo human i nisu se poštivala ljudska (dječja) prava.

Povijest ADHD spominje se davne 1902. godine kada je Sir George F. Still uočio neobične probleme kod djece. Današnji naziv za poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj postoji od 1987. godine, a kroz povijest mijenjalo je nekoliko naziva poput minimalna cerebralna disfunkcija. Budućnost tj. sadašnjost nam uvodi nove pojmove poput inkluzije i integracije koji pomažu djeci s ADHD-om i djeci s posebnim potrebama kako bi bila jednaka, a različita. Postigli smo da se razvojem društva mijenja mišljenje i odnos prema djeci s posebnim potrebama. U ovome radu bit će obraćena pozornost na to koliko odgoj, obrazovanje, kultura i tradicija utječu na kreiranje slike o djeci s posebnim potrebama.

U centru pažnje nalaze se učitelji i njihovi stavovi o poučavanju djece u redovnoj nastavi. Koliko su stavovi važni i jesu li oni plod predrasuda ili proizvod stvarne situacije, otkrit ćemo ovim radom. Također, odgovorit će se na pitanje je li dovoljna samo dobra volja učitelja za rad s djecom s posebnim potrebama ili i dodatna edukacija učitelja kako bi stvorili što bolji kontakt s učenicima kojima je dijagnosticiran ADHD. Vremena se mijenjaju, a s njima i generacije djece, što iziskuje nov pristup prema djeci i nove metode rada u školi. Upravo takav način omogućit će kvalitetniji odgoj i obrazovanje djeci s ADHD-om.

Brojni svjetski autori navode istraživanja stavova učitelja u obrazovnoj integraciji, ali ne navode specifična istraživanja stavova o djeci s ADHD-om, niti u svijetu, niti u



Republici Hrvatskoj. Upravo iz tog razloga, u ovome radu bit će provedeno istraživanje čiji će rezultati moći doprinijeti novim saznanjima o stavovima učitelja o ADHD učenicima u razrednim odjelima.

## **2. ADHD**

### **2.1. Povijest deficita pažnje / hiperaktivnog poremećaja (ADHD)**

Današnji naziv za ADHD postoji od 1987. godine, a u povijesti se mijenjao ovisno o pristupu znanstvenika koji je obilježio pojedino doba. Prvi liječnik koji je opisao hiperkinetski sindrom bio je Nijemac Heinrich Hoffman, i to davne 1854. godine. Prvo specifično ponašanje uočio je George Still 1902. godine, koji opisuje kod djece pretjeran nemir, samopovređivanje i problem s pažnjom. Nadalje, Still je s Alfredom Tredgoldom 1908. istraživao uzroke takvog ponašanja. Za Stilla je bilo riječ o organskom problemu te je smatrao kako su razna oštećenja mozga dovodila do hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje.

Godine 1920. uveden je naziv minimalna cerebralna disfunkcija MCD (Minimal Cerebral Disfunction), a liječenje medikamentima<sup>1</sup> započinje oko 1940. Stillovo istraživanje je obuhvaćalo i djecu čije ponašanje danas možda ne bi bilo okarakterizirano kao ADHD, nego kao poremećaj ponašanja, učenja.

Drugo razdoblje započinje promjenom naziva u hiperkinetičko-impulzivni poremećaj jer se otada u nazivu ne spominje mogući uzrok takva ponašanja, nego njegove konkretne karakteristike. Taj su naziv 1957. godine uveli dječji psihijatar Laufer i dječji neurolog Denhoff. Istraživanja se odnose na mozak, jer smatraju da izvor poremećaja mogu pronaći u pojedinim dijelovima mozga. Simptomi mogu biti primarni i sekundarni. U primarne simptome spadaju nemir, eksplozivnost, impulzivnost, oscilacije pažnje i loša socijalna pozicija. U sekundarne simptome ubrajaju poremećaje spavanja, pretjerano konzumiranje hrane, osjećaj nesreće i lošu sliku o sebi.

---

<sup>1</sup>Medikament je naziv za licenciranje lijekove, koji na naučno zasnovanim eksperimentima, smanjuju simptome i utječu na povoljan ishod bolesti.

Do danas je bilo nekoliko promjena u nazivu. Prema Hercigonji (2004.), u Dijagnostičkom i statističkom priručniku Američke psihijatrijske udruge u DSM-II, poremećaj je klasificiran kao hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi, da bi se u DSM-III naziv promijenio u ADHD, što znači, poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj, a u DSM-IV mijenja se naziv u deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Prema Hercigonji (2004.) postoji i skupina autora koji smatraju kako se uzroci poremećaja nalaze u socijalnim faktorima. U socijalne faktore ubrajaju obiteljsko okruženje, emocionalne probleme djeteta, kada su naglašena stanja depresivnosti i tjeskobe.

## **2.2. Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj**

„ADHD je razvojni poremećaj nedostatka <sup>2</sup>inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samoregulaciju i organizaciju ponašanja u odnosu prema budućnosti.“ ( Igrić, 2004., 27/28).

ADHD ( Attention deficit / hyperactivitydisorder), skraćeni je naziv za ponašanje koje nazivamo poremećajem pažnje i hiperaktivnim poremećajem te je stvarni, biološki uvjetovan poremećaj. To je skupina simptoma koji obuhvaćaju smetnje pažnje praćene nemirom i impulzivnošću. Hiperaktivnost znači odstupanje od normalnog ponašanja u smislu povećanog nemira, istovremenog obavljanja više stvari odjedanput.

ADHD nije faza koju će dijete prerasti. Nije uvjetovan odgojem, također nije ni znak zločestoće, već je urođeni poremećaj. Nije riječ o lijenosti, neodgovornosti ili neposlušnosti. Prema Sekušak-Glavaš (2004.) takva djeca imaju značajno više teškoća u kontroli vlastitog ponašanja od svojih vršnjaka u odnosu s drugima te usmjeravanju i održavanju pažnje prilikom rada u razredu ili u drugim zahtjevnim situacijama. Dijete je u usporedbi s ostalom djecom znatno nemirnije, naglo u svojim reakcijama, teško se koncentrira, organizira i orijentira i izrazito je zahtjevnije od svojih vršnjaka.

---

<sup>2</sup>Inhibicija-kočenje, sprečavanje, zaustavljanje ili potiskivanje jednog doživljaja drugim.

Impulzivnost i hiperaktivnost uočavamo u dobi od treće i četvrte godine, dok nepažnju uočavamo u dobi od pete do sedme godine, kad se dijete priprema za školu ili polazak u prvi razred. Prve teškoće dijete susreće polaskom u školu. Hiperaktivnost, problemi koncentracije, impulzivnost, sve su to osobine koje su prepreka za dobro svladavanje školskih obveza. Vrlo brzo postaje jasno kako dijete ne može mirno sjediti toliko dugo kao njegovi vršnjaci, svojim nemirom ometa učiteljicu, drugu djecu i samog sebe za vrijeme školskog rada. Dijete se teško prilagođava rasporedu i teško podnosi duži boravak u školi. Uzrok tomu je brzo zasićenje, potreba za kretanjem, postaje mu dosadno prije nego vršnjacima, a zbog slabe koncentracije ometa drugu djecu u radu.

Poremećaj se češće javlja kod dječaka, nego kod djevojčica. Djevojčice su općenito manje agresivne i hiperaktivne, privlače manje pažnje na sebe što je češći uzrok neprepoznavanja poremećaja. Sva djeca s poremećajem pažnje, hiperaktivnim ponašanjem i impulzivnošću ne pokazuju ista ponašanja (simptomi se ne javljaju na isti način ) u svim situacijama.

### **2.3. Karakteristike i tipovi ADHD-a**

Najvažniji simptomi ADHD sindroma su hiperaktivnost, nepažnja i impulzivnost. Dijete s ADHD-om pokazuje specifična ponašanja pri određenoj kronološkoj dobi. Razlike su posljedica utjecaja biološkog sazrijevanja i okoline. Oblici ponašanja manifestiraju se na različite načine, ovisno o starosti djeteta i stupnju njegova razvoja. Problemi se mogu javiti na području motorike, emocija, pažnje i socijalnih odnosa. Već u dojenačkoj dobi dijete je aktivnije od ostale djece, ima poteškoće pri spavanju, često se budi i plače. Također, ima poteškoća u uzimanju hrane te do kasnije dobi noću traži jesti. Poteškoće se kasnije nastavljaju u predškolskoj i školskoj dobi i dovode do novih poteškoća.

Autorica Hercigonja (2004.) navodi da je takvo dijete u predškolskoj dobi vrlo aktivno, impulzivno, mijenja aktivnosti, kratkotrajne je pažnje, uvijek u pokretu, sve što radi, radi bez cilja i ne može završiti započete aktivnosti. Nemir je posebno izražen u situacijama gdje je potrebna fina motorička koordinacija koja je u te djece loša.

Poremećaji spavanja se nastavljaju, djeca spavaju malo i isprekidano. Ponašanje im je nepredvidivo, ne podnose ograničenja niti disciplinu te se polaskom u školu susreću s novim zahtjevnim iskustvima.

Dijete može imati poteškoće na tri različita područja:

- hiperaktivnost
- pažnja i
- kontrola impulsa

Da bi se poremećaj dijagnosticirao, dijete mora imati izražene simptome šest ili više mjeseci te oni moraju biti zastupljeni u većoj mjeri nego u ponašanju druge djece iste dobi.

„Hiperaktivnost se može definirati kao uobičajeno pojavljivanje i izvođenje slabijih motoričkih aktivnosti koje su abnormalno velikog intenziteta i učestalosti.“ ( Hughes, Cooper, 2009., str.14). Dijete je dovoljno „staro“ kako bi samo reguliralo svoje ponašanje. Kada to ne čini i nije u skladu sa situacijom u kojoj se nalazi i očekivanjima drugih, hiperaktivnost postaje problem. Karakteristična ponašanja za djecu koja imaju problem na području hiperaktivnosti su: vrpoljenje, ustajanje u situacijama kada se očekuje da sjedi na mjestu, nagli pokreti rukama i nogama, pretjerano trčanje, skakanje i vrpoljenje na stolici, nemirnost i neumornost, glasno pričanje te manipuliranje i naglo posezanje za predmetima. Autori Hughes i Cooper (2009.) smatraju kako djeca ignoriraju upute, i usprkos čestim zahtjevima od strane odraslih za popravljajem svojega ponašanja, pokazuju slabe rezultate. Hercigonja (2004.) navodi kako u školi takvo dijete uvijek radi nešto različito od ostale djece (hoda razredom, zadirkuje drugu djecu, otvara torbu i vadi stvari koje mu u tom trenutku ne trebaju). Također spominje nespretnost i nestabilnost koja dolazi do izražaja na nastavi tjelesnog odgoja i kod oblačenja (teže nauče vezati cipele ili zakopčati dugmad). Osim hiperaktivnosti, takvo dijete ima i druge poremećaje. Prema Pospišu (2009.) kod djece sa značajnom hiperaktivnošću primjećujemo i poremećaj u čitanju, asocijalno ponašanje te mogu imati probleme s finom motorikom. Spol je također važan, primjerice djevojčice imaju više psihičkih poteškoća od dječaka, kao što su depresija, stres i anksioznost.

„Pažnja je usmjerenost mentalne aktivnosti na određene podražaje.“(Živković, 2007.,str.9). Sposobnost zadržavanja pažnje, vještina je po kojoj se djeca razlikuju. Ukoliko dijete ima slabiju sposobnost usmjeravanja pažnje u ranom djetinjstvu, veća je vjerojatnost da će imati slabiju sposobnost usmjeravanja pažnje i u školskoj dobi. Pritom razlikujemo usmjeravanje i zadržavanje pažnje. Dijete treba usmjeriti svoju pažnju na sadržaje, zadržati svoju usmjerenost i ne smiju ga ometati promjene u okolini. Na pažnju veoma utječe okolina i naše stanje; kako se osjećamo i uz kakve se zvukove pokušavamo koncentrirati.

Osim dobi djece, razvijaju se i četiri aspekta pažnje:

- kontrola – s dobi se povećava vremenska pažnja, usmjeravanje svjesnih procesa na jednu aktivnost,
- prilagodljivost – mogućnost da se ignoriraju drugi podražaji izuzev onog koji je primaran,
- planiranje – odnosi se na usmjeravanje pažnje.

Prema Živkoviću (2007.) dva su osnovna tipa pažnje: nehotična i hotimična pažnja. Nehotična pažnja sinonim je za spontanu pažnju. Pažnja nastaje spontano, bez svjesnih napora. Hotimična (namjerna, voljna) pažnja je svjesno usmjerena pažnja. Tu pažnju moramo oblikovati i razviti kod djece. Ona nam je jedan od uvjeta spremnosti djece za školu. U predškolskoj dobi prevladava nehotična pažnja. S polaskom u školu, zbog mnoštva informacija i organizacije nastave, dijete mora imati razvijenu namjernu pažnju i mogućnost koncentracije.

Pažnja je kod djece kratkotrajna. Svaki podražaj kod djeteta podjednako je važan, a nakon njega dolazi do zamora. Kako slabi pažnja, tako se aktivira dječji nemir. To se najbolje uočava u školi gdje je djetetova koncentracija bolja ujutro, a opada tijekom dana, što je rezultat djetetovog umora. Djeca s ADHD-om imaju poteškoće u održavanju pažnje što kod školske djece utječe na rad u razredu i školski uspjeh. Autorica Živković (2007.) spominje kako djeca koja imaju poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti, imaju iste simptome kao djeca s ADHD-om, samo što ne pokazuju pretjeranu aktivnost. Često su to djevojčice. Takav oblik poremećaja pažnje naziva se ADD (Attention Deficit Disorder).

Simptomi deficita pažnje su: ne slušanje, čak kad im se izravno obraća, teško održavanje pažnje u zadacima, pravljenje pogrešaka zbog nemara ili ne posvećivanje pažnje detaljima, izbjegavanje zadataka koji zahtijevaju trajniji mentalni napor, jer imaju poteškoća s organiziranjem aktivnosti i zadataka, često gubljenje stvari, zaboravljanje dnevnih aktivnosti, ometaju ih vanjski podražaji, takvo dijete je nepažljivo, odsutno mislima i neorganizirano. Česte su i druge poteškoće: poteškoće čitanja, pisanja, računanja, poremećaji ponašanja te se javljaju tikovi i depresija.

Autori Hughes i Cooper (2009.) navode različite autore i stajališta o tome što se smatra „nepažnjom“. Tako Sergeant i Scholten (1985.) tvrde kako djeca s ADHD-om imaju ozbiljne probleme s kontrolom svoje motorike, a posljedica je toga da su spori u izvršavanju zadataka. Učitelji mogu vidjeti kako su djeca sposobna završiti zadatak ako imaju više vremena, dok Wood (1988.) tvrdi kako koncentracija nije prirodna sposobnost te kako se samokontrola mora naučiti.

Impulzivnost je donošenje brzih odluka, sklonost brzog djelovanja, reagiranja, bez promišljanja. Impulzivno dijete prekida i ometa druge, „istrčava“ s odgovorima prije nego što je završeno pitanje, ima poteškoća s čekanjem reda i prekida razgovore, ne čeka upute, zato ne može pratiti pravila igre te se nameće drugima. Djeca s ADHD-om reagiraju prije nego li promisle, vođena su sadašnjim trenutkom i ne razmišljaju o posljedicama ponašanja.

Sva djeca ne pokazuju iste simptome. Kod neke djece dominira nepažnja, dok kod drugih dominira hiperaktivnost i impulzivnost, a kod neke se s podjednakom jačinom može javiti i poremećaj pažnje i hiperaktivnosti. Također, svi se simptomi ne javljaju na isti način u svim situacijama. Najveći problem djeci predstavlja kad se od njih traži trajnija pažnja ili mentalni napor (primjerice, grupne situacije kao što su učenje u razredu). Drugi najveći problem predstavljaju promjene u okolini: slušni i vidni podražaji (više ljudi u sobi, kretanje u prostoru, žamor, previše aplikacija po zidovima sobe ili razreda) koji izazivaju nemir i smetnje koncentracije. Prostor i vrijeme također utječu na ponašanje djeteta. Uski prostori, škole bez prostora za igru, izazvat će nemir koji je jače izražen nego u prostorima gdje ima više mogućnosti za igranjem i kretanjem. Ponašanje

djeteta mijenja se pod utjecajem vremenskih promjena. Promjena vremena na bolje ili lošije, promjene u tlaku zraku ili neka druga atmosferska zbivanja utječu na pogoršavanje djetetova stanja. Djeca postaju razdražljiva, nemirna i slabije se koncentriraju na zadani zadatak.

Prema DSM – IV –TR (1996), ADHD se sastoji od tri tipa:

#### 1. Pretežito hiperaktivan – impulzivan tip

Većina simptoma (šest ili više od devet) pripadaju kategoriji hiperaktivnosti i impulzivnosti. Prisutnost nepažnje prisutna je u manje od šest simptoma, mada nepažnja može i dalje biti prisutna u određenoj mjeri.

#### 2. Pretežito nepažljiv tip

Većina simptoma (šest ili više od devet) su u području nepažnje i prisutno je manje od šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti, mada hiperaktivnost može i dalje biti prisutna u određenoj mjeri. Mirošević i Opić (2010.) navode kako se djeca s ovim podtipom ne ističu u svojoj okolini niti će imati teškoće u snalaženju s drugom djecom. Mogu mirno sjediti, ali se ne mogu koncentrirati na ono što rade niti na to obraćaju mnogo pažnje. Taylor (2008.) spominje kako ljudi ovaj tip nazivaju ADD-om, jer hiperaktivnost nije problem za djecu s ovakvom vrstom ADHD-a. Također smatra kako djevojčice koje imaju ADHD, uglavnom spadaju u pretežito nepažljiv tip.

#### 3. Kombinirani tip s nepažnjom, hiperaktivnošću i impulzivnošću

Kod ovog tipa prisutno je šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti ili impulzivnosti. Većina djece ima kombinirani tip ADHD-a.

Uz dodatnu podršku i kvalitetne tretmane, djeca s ADHD-om mogu biti uspješna u školi. Djeca s ADHD-om obrađuju informacije malo drugačije od ostalih ljudi. Mnogo su kreativnija, aktivnija i znatiželjna jer žele probati nove stvari. Prema DSM IV-u, da bi ponašanja postala simptom poremećaja, moraju biti u neskladu s djetetovim razvojnim stupnjem, moraju narušavati adaptaciju djeteta u razvojno prikladnoj socijalnoj sredini te negativno utjecati na akademska postignuća.

## 2.4. Dijagnoza i etiologija (etimologija)

„Među medicinskim stručnjacima širom svijeta postoji sve veće slaganje da u donošenju dijagnoze ADHD-a djecu treba procjenjivati koristeći dijagnostičke kriterije Američke psihijatrijske udruge DSM IV. DSM IV navodi 14 simptoma ponašanja, koji uključuju fizičke, kognitivne i emocionalne smetnje.“ (Hughes, Cooper, 2009.,str.23). Dijagnoza se postavlja polaskom djeteta u školu, ali neka bi ponašanja trebala biti vidljiva prije. Prema Sekušak-Galešev (2004.) problemi s nedovoljnom inhibicijom (hiperaktivnost i impulzivnost) pojavljuju se u dobi od tri do četiri godine, dok se problemi vezani uz nepažnju uočavaju kasnije, s pet do sedam godina, kada su zahtjevi za koncentriranim, mirnim i pažljivim ponašanjem veći (priprema za školu, polazak u prvi razred).

Obrazovni djelatnici mogu prepoznati ADHD, ali je li dijete hiperaktivno može potvrditi samo stručnjak mentalnog zdravlja tj. dječji psiholog, psihijatar ili defektolog. Prema Tayloru (2008.) psiholozi i psihijatri mogu prepoznati imaju li djeca ADHD razgovarajući s njima i dajući im posebne zadatke, jer je njihovo znanje o tome kako ljudi razmišljaju i ponašaju veliko. Također, oni razgovaraju s roditeljima i učiteljima o ponašanju djece kod kuće i u školi.

Dijagnosticiranje ADHD-a započinjemo prikupljanjem informacija iz različitih izvora. Provedi se razgovor s djetetom, zatim slijedi detaljno prikupljanje podataka o povijesnom razvoju, djetetovom školovanju, životu kod kuće i socijalnom funkcioniranju. Jednako su važni roditelji, škola i okolina.

Ne postoje odgovori na pitanje što uzrokuje deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Postoje brojna istraživanja koja su bila od samog početka usmjerena na povezivanje poremećaja s njegovim mogućim uzrocima. Dugo se raspravljalo kakav je odnos između oštećenog mozga i oblika ponašanja. Je li to psihijatrijski ili neurološki problem? Istraživanja su počela 1920. godine, kada započinju organske teorije koje ukazuju da se



disfunkcija mozga smatra odgovornom za nastanak poremećaja, bilo da je do oštećenja došlo u trudnoći ili tijekom poroda.

Autorica Kocijan–Hercigonja i sur. (2004.) navode različite teorije uzroka poremećaja. Provodilo se mnogo istraživanja, a neka od istraživanja i teorija su: hematološka istraživanja, psihosocijalne i genetske teorije.

Hematološka istraživanja upućuju da je uzrok razvoja poremećaja alergijska reakcija na određenu vrstu hrane, naročito alergije na konzervanse. Nažalost, ozbiljne studije nisu mogle to istraživanje potvrditi.

Psihosocijalne teorije naglašavaju ulogu obiteljskih odnosa s lošom socioekonomskom situacijom, odnos između majke i djeteta i ostalih nepovoljnih čimbenika koji mogu dovesti do narušavanja obiteljskih odnosa. Uspostavljanjem neadekvatnih emotivnih veza između djeteta i njegove majke, okoline, dovodi do emotivnih problema. Dijete razvija različite oblike odstupanja u ponašanju, a jedan od njih je deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj. Okolina također direktno i indirektno utječe na pojavu simptoma. Autori Hercigonja i sur. (2004.) spominju statističke podatke koji pokazuju da veći dio djece s hiperaktivnim poremećajima potječe iz okruženja u kojima se nije vodilo računa o djetetovom tjelesnom razvoju. Nije se vodila briga o zdravoj prehrani, postojala je loša prenatalna, perinatalna i postnatalna skrb, loša zdravstvena zaštita pogotovo u ranoj dječjoj i predškolskoj dobi, zlostavljanje djeteta, te alkoholizam i narkomanija roditelja.

Za promjene u emotivnom razvoju djeteta, koje dovode do socijalne izolacije i depresije, glavni je krivac nepovoljan način odgajanja. Dijete iskazuje svoje psihičke probleme kroz nemir, smetnje pažnje i impulzivnosti, u kojima dominira tjeskoba i depresivnost. Takva djeca često imaju lošu sliku o sebi zbog neprijateljskog ponašanja okoline. Okolina većinom ne prihvaća „različitu“ djecu zbog njihovog karakterističnog ponašanja, što dovodi do osjećaja napuštenosti i osamljenosti.

Genetske teorije ukazuju na mogućnost nasljeđivanja hiperaktivnosti, ona se ponavlja unutar obitelji. Kocijan–Hercigonja i sur. (2004.) ističu jedno od prvih

istraživanja Jamesa Morrisona i Marka Stewarta (1971.) koji su analizirali roditelje djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem. Analiza je dovela do rezultata koji ukazuju kako je u većoj mjeri zastupljen alkoholizam, histerija i antisocijalno ponašanje kod roditelja s deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajem. Zaključili su da je nemir u dječjoj dobi povezan s alkoholizmom, histerijom i psihopatijom. Nadalje, autori Hughes i Cooper (2009.) upućuju na neurološku disfunkciju mozga koja se očituje na sljedeće načine:

- Kemijska neravnoteža mozga – postoji nedostatak neurotransmitera, posebno dopamina u mozgu koji povezuje bazalne ganglije i prefrontalno područje velike kore. Dopamin je neurotransmiter koji se nalazi u sustavima mozga, koji regulira motoriku. Djeca s ADHD-om su biološki predisponirana za doživljavanje većih problema nego druga djeca u inhibiranju ili odgađanju određenih ponašanja te stoga njihova impulzivnost nije pod njihovom kontrolom.
- Slabija moždana aktivnost – istraživanja su pokazala da je moždana aktivnost kod osoba s ADHD-om slabija u frontalnom (čeonom) području nego što je kod onih osoba koji nemaju taj poremećaj. Postoji slabija električna aktivnost i slabiji krvni protok.
- Razlike u strukturi mozga – postoji pretjerana simetrija između lijevog i desnog čeonog režnja u odnosu na djecu koja nemaju deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Kod djece bez poremećaja desni čeonni režanj je nešto veći od lijevog, dok su kod djece s ADHD-om podjednake veličine.

Sva navedena područja mozga odgovorna su za održavanje pažnje, kontrolu motoričke aktivnosti i impulzivnosti.

Kod istoimenih autora navodi se Barkley (1997.) koji govori o neuspjehu aktiviranja inhibitornog sustava kontrole. Barkley (1997.) smatra da neurološki utemeljeni problemi inhibiranja reakcije vode do mozga gdje se nalaze četiri izvršne funkcije koje su bitne za kontroliranje. Te četiri izvršne funkcije su: radna memorija, internalizirani govor, motivacijska procjena i rekonstrukcija ili bihevioralna sinteza.

## 2.5. Terapija i lijekovi

Ako se sumnja da dijete ima ADHD potrebno je što ranije započeti s tretmanom. Tretman, lijekovi i pomoć okoline uspješno će smanjiti djetetove poteškoće. Tretman mora biti usmjeren prema potrebama djeteta kroz sva područja razvoja. Prema Pospišu (2009.), prvi stupanj tretmana je akomodacija. Lakše je mijenjati učenika prilagođavanjem okoline specifičnim potrebama učenika, nego nametati promjene kod učenika. Sljedeći je nemedikamentozni tretman koji uključuje: razrednu prilagodbu, dijetalne promjene, biofeedback, sustav nagrađivanja za adekvatno ponašanje i izvedbe i trening za učitelje i roditelje. Edukacijska prilagodba korisna je za učenike s ADHD-om, te su često potrebne specijalne roditeljske vještine. Djeca s ADHD-om ne odgovaraju na uobičajene roditeljske postupke, npr. kaznu. U ovom slučaju pomaže kognitivna bihevioralna terapija koja uči djecu kako poboljšati školski uspjeh i kako promijeniti oblike ponašanja u obitelji. Bihevioralni postupci pomažu pri poboljšanju školskog i društvenog ponašanja.

„Biofeedback je tretman koji upotrebljava instrumente koji mjere tjelesne reakcije (poput pulsa, disanja ili znojenja), dok učenik s ADHD-om izvodi neke zadatke.“(Pospiš, 2009.,str.26). Povratne informacije služe i pomažu učeniku kako bi postao svjestan svojih reakcija i postigao promjene.

Individualna terapija usmjerena je na dijete te mu pomaže razriješiti njegove emotivne probleme. Većina se emotivnih problema razvilo kao posljedica problema vezanih uz odbacivanje okoline. Izbor metoda zavisi o djetetovom uzrastu. Kod predškolskog djeteta mlađe školske dobi, terapija se provodi kroz igru i opuštanje, dok će se kod starije djece primjenjivati psihoterapijske metode. Tim metodama se pokušava razriješiti njihov emotivni konflikt.

Vrlo je važno educirati roditelje, učitelje i sve ostale koji su u kontaktu s djetetom koje pati od ADHD-a. Potrebno je pružiti informacije o tom poremećaju, objasniti specifične činjenice o ADHD-u, od simptoma do različitih terapijskih metoda za djecu.

Medikamentozna terapija smatra se najmoćnijim sredstvom u pomoći djeteta s ADHD-om. To su lijekovi koji pomažu djetetu pri kontroliranju njegova ponašanja, usmjeravanju pažnje prema radu, na taj način dijete bude opuštenije i smirenije. Uzimanjem lijekova, moguće je svaki simptom ADHD umanjiti. Lijekovi ne mogu izliječiti ADHD, ali zato mogu privremeno kontrolirati bitne simptome ADHD, ali nažalost imaju ograničeno djelovanje.

Kada govorimo o liječenju ADHD-a, spominju se različiti lijekovi. Hughes i Cooper (2009.) navode nekoliko kategorija lijekova: psihostimulansi, antipsihotici i triciklični antidepresivi. Od svih lijekova najviše se koriste psihostimulansi.

Provedeno je mnogo istraživanja o terapiji sa stimulansnim lijekovima te je ona dobro istražena. „Stimulans obično pomaže u smanjenju impulzivnosti i hiperaktivnosti te također u poboljšanju koncentracije tako što povećava raspon pažnje.“(Phelan, 2005., str.157). Dva najpoznatija stimulansna lijeka su amfetamin i metilfenidat, poznat kao ritalin. Ritalin počinje djelovati već 45 minuta nakon uzimanja. Pri djelovanju lijeka, djetetu se smanjuje hiperaktivnost, impulzivnost, povećava se raspon pažnje, manje stvara buku te ostvaruje bolje rezultate u školi što se tiče ocjena i suradnje s učenicima i učiteljima. Svi lijekovi mogu izazvati nuspojeve, a Phelan (2005.) navodi popis nuspojava povezanih sa stimulansima. To su: gubitak apetita, bez značajnog gubitka na težini, nesanica, glavobolja i trbuhobolja koja se može dogoditi na početku terapije, tuga/razdražljivost, pospanost kao znak da dijete uzima preveliku dozu te tikovi koje stimulansi mogu smanjiti ili pogoršati, ovisno o djetetu.

Tretman liječenja obuhvaća različite terapijske tehnike. On zahtjeva pristup u kojem obavezno moraju sudjelovati stručnjaci različitih specijalnosti (dječji psihijatar, klinički psiholog, pedagog, pedijatar, psihoterapeut), jer omogućuje sagledavanje problema u svoj njegovoj cjelini. Ponekad djelovanje lijekova nije učinkovito za svu djecu s ADHD-om. Zbog toga, potrebni su nam stručnjaci koji će raditi s djecom na druge načine kako bi kontrolirali ADHD osobine.

### **3. OBRAZOVNA INTEGRACIJA UČENIKA S ADHD-om**

#### **3.1.        Obrazovna integracija i inkluzija**

*„Stvoreni smo jednaki a različiti. Bez obzira na spol, izgled, sposobnosti, zdravlja ili smisao, stvoreni smo u jedno društvo. Važno je prihvatiti činjenicu da normalno društvo karakterizira raznolikost i mnogostrukost – neujednačenost i istovjetnost. Međutim, realnost je pokazala da su djeca i odrasle osobe čije su potrebe razlikuju od većine, provele velik dio života segregirane zbog mnoštva neopravdanih razloga.“*  
(Skjorten, 2000.)

Svatko stvara svoju sliku o djeci s posebnim potrebama prema odgoju, obrazovanju, kulturi i tradiciji. Njihova slika postaje plod predrasuda, stavova, a ne plod stvarne situacije. U davnoj prošlosti 1977. godine u Americi, odnos prema djeci s posebnim potrebama nije bio nimalo human. Jedan od prvih koji je 1700. godine predstavio koncept obrazovanja osoba s poteškoćama je Amerikanac Benjamin Rush, a prvi specijalni program stvoren je 1817. godine.

Škole su sličile na vojne ustanove, gdje se djecu držalo pod nadzorom, podalje od drugih, a nisu imali posebno obrazovanje. Djeca s posebnim potrebama ostala su po strani i izvan odgojno-obrazovnih ustanova. 1954. Obrazovno vijeće u Americi naglašava da odvojeno znači nejednako. Mnoge škole su odbijale prihvatiti dijete s poteškoćama u redovno obrazovanje. Stalnim pritiscima, 1980. godine, dolazi do integriranja učenika s posebnim potrebama u redovna razredna odjeljenja.

Inkluzija je izborila svoje mjesto u Americi 1990. godine te je sada dio općih reformi obrazovanja. U Europi je situacija slična, od 1940. godine raspravljalo se o tome da se djeci s posebnim potrebama omogući školovanje u lokalnim školama. Još uvijek se raspravlja o toj temi, ali od 1980. do danas širi se potreba za boljim razumijevanjem djece s posebnim potrebama. Obrazovanje je usmjereno na prepoznavanje djece s posebnim potrebama i promjenu stavova prema njima. Uvođenjem inkluzije, želi se promijeniti pristup i način rada, stavovi i mišljenja prema djeci s posebnim potrebama. Inkluzijom želimo naglasiti da prihvaćamo i poštujemo različitost.

Inkluzija dolazi od latinske riječi *inclusio* što znači uključivanje, sadržavanje, obuhvaćanje i podrazumijevanje. Pravo osoba s posebnim potrebama na inkluzivno obrazovanje legalno je u Hrvatskoj od 1980. godine. Te godine učenici s posebnim potrebama ostvaruju prava na primjereno školovanje, zajedno s njihovim vršnjacima. „Primjerenost podrazumijeva: školovanje bazirano na suvremenim pedagoškim standardima, nastavnim planovima i programima (kurikulima) i strategijama koji zajedno optimalno potiču sposobnosti ovih učenika i dovode do razvijanja ključnih kompetencija unutar pojedinih kurikularnih područja.“ (Ivančić, 2010., str.7).

Inkluzijom postizemo druženje djece s posebnim potrebama s djecom bez određenih poteškoća, iste kronološke dobi. Poštuje se individualnost svakog djeteta te se djeci pruža sloboda izbora međusobnog druženja. Redovne škole koje provode inkluziju pružaju priliku svakom djetetu. Škole kreću od spoznaje kako sva djeca mogu učiti i kako svi moraju imati određenu potporu u učenju. U rad škole su uključeni roditelji, braća, lokalna zajednica. Oni zajedno teže uklanjanju i smanjivanju zapreka u učenju. Inkluzivne škole žele mijenjati stavove i predrasude koje su stvorile ranije generacije o osobama s posebnim potrebama. Za obrazovanje djece odgovoran je učitelj koji najbolje poznaje djecu i nastavne sadržaje. Svako dijete (učenik) ima individualizirani program. To znači da su svi u poziciji posebnog izdvajanje, ne osiguravaju se posebni uvjeti samo djeci s posebnim potrebama, nego svoj djeci.

Edukacija polazi od promatranja učenika kao cjelovite osobe, sa svim njegovim potrebama. Uz obrazovni razvoj učenika, jednaka važnost pridaje se njegovom socijalnome i emocionalnome razvoju.

Učenici u inkluzivnoj školi sudjeluju u fleksibilnom programu, stalno je prisutno individualno prilagođavanje sadržaja i metoda rada svakom učeniku. Svima se pristupa podjednako, individualno, bez obzira je li dijete s poteškoćama ili bez poteškoća. Učenicima se pružaju iste mogućnosti, uvažavaju se kao ravnopravni članovi škole. Veoma su naglašeni partnerski i suradnički odnosi svih sudionika inkluzije (učenika, obitelji, učitelja, stručnih osoba, odgovornih predstavnika škole).

Djeca s posebnim potrebama pohađaju redovnu školu prema redovitom, prilagođenom ili individualiziranom programu. Djecu s manjim poteškoćama uključuje se u redovni sustav odgoja i obrazovanja, što nazivamo integracijom.

Autorica Kobeščak (2003.) objašnjava integraciju kao „normaliziranje“; djetetu s posebnim potrebama, nastoji se njegova potreba „normalizirati“. Takvo dijete nastoji se što više izjednačiti s djetetom bez posebnih potreba tako da se: smanje očekivanja od djeteta s poteškoćama, smanje njegova postignuća, ali se ne mijenja pristup prema djeci, metode rada, niti pristup i stavovi prema njima. Istoimena autorica naziva takav postupak hijerarhijskom strukturom. Dijete najprije mora doseći određenu razinu, stupanj prosječnosti kako bismo ga smjestili u sredinu s ostalom djecom. Integracija je zajedničko školovanje djece s i bez poteškoća u razvoju u redovnom sustavu odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj.

Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, (čl.4.,5.,6.,11.) potpuna integracija podrazumijeva uključivanje učenika s teškoćama u redoviti razredni odjel u kojem usvajaju nastavne sadržaje po redovitom ili posebno prilagođenom programu, uz propisani broj učenika u razredu.

Istoimeni pravilnik po člancima (7.,8.,10.) pod djelomičnom integracijom podrazumijeva uključivanje učenika s teškoćama u razvoju u redovitu osnovnu školu tako da se dio nastave odvija u redovitom razrednom odjelu s vršnjacima, uglavnom za odgojne predmete, a dio u posebnom razrednom odjelu uz edukacijskog rehabilitatora, uglavnom za obrazovne predmete.

Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja te Hrvatski nacionalni obrazovni standard preporučuje izradu individualiziranog odgojno-obrazovnog programa u svrhu ostvarivanja inkluzivnih potreba učenika s teškoćama. Izrada programa temelji se na procjeni sposobnosti, interesa, obrazovnih razina i vještina te potreba učenika. U izradi programa planiraju se prilagodbe koje se, ovisno o potrebama određenog učenika, mogu odnositi na razine usvajanja sadržaja, vremenske dimenzije (kratkoročni i dugoročni ciljevi i zadaci), izbor metoda, postupaka, sredstava i

pomagala. U realizaciji programa podrazumijeva se praćenje i ocjenjivanje postignuća učenika te evaluacija samog programa.

„Inkluzivne potrebe za učenike s ADHD-om ne treba intervencije u sadržaju učenja. Individualiziranim odgojno-obrazovnim programom potrebno je planirati podršku didaktičko-metodičkim postupcima koji će učenicima omogućiti usmjerenu i zaokupljenu aktivnost u nastavnom procesu. Ako postoje neke dodatne poteškoće, kao primjerice, poteškoće u učenju, poremećaji jezičnog i govornog razvoja, razvojno zaostajanje, tada će se izabrati i njima sukladni postupci podrške.“ (Ivančić, 2010.,str.23).

Autorice Bratković i Teodorović (2002.) smatraju da promjene u zakonu i propisima nisu dovoljne za provođenje inkluzije. Proces je dugotrajan, zahtjevan i trajan. Zahtjeva promjenu odnosa i načina mišljenja, usmjeravanje na procjenu metoda podučavanja i rada razreda, uključivanje prilagodbe okruženja, drugačije usmjerenje uloge nastavnika i stručnih osoba, mijenjanje uloge postojećih specijalnih škola, osiguravanje profesionalne podrške nastavnicima u obliku: promjena u obrazovanju nastavnika te promjena u sustavu školstva i osiguravanje podrške stručnih službi.

### **3.2. Zakonski okviri obrazovne integracije**

Škola je profesionalna ustanova koja se brine kako bi svaki čovjek dobio obrazovanje bez kojega ne bi mogao živjeti i raditi. Mijenjanjem i razvijanjem društva, razvija se i mijenja uloga i zadaća škole. Interes za školovanjem počinje od 17.stoljeća, kada se počinje razmišljati o uvođenju obveznog školovanja za svu djecu. Na razvoj školskog sustava utjecali su mnogi učitelji i pedagozi, koji su pokušavali staviti u prvi plan djetetove potrebe. Zato se škola nalazi u procesu mijenjanja i prilagođavanja.

Ustavom Republike Hrvatske osnovno školovanje je obavezno i besplatno. Školovanje se provodi pod jednakim uvjetima, u skladu sa sposobnostima te je dostupno srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje. Učenici su uključeni u osnovnoškolsko obrazovanje u različitim organizacijskim oblicima rada, od redovnih odjela, razrednih odjela posebnog programa te posebnih odgojno obrazovnih ustanova.



Škola svojom organizacijom, sadržajem rada, metodama, sredstvima, zadaćama i ciljevima predstavlja djetetov ulazak u novi život s novim obavezama i odgovornostima.

Djeca s posebnim potrebama obrazovala su se u posebnim ustanovama koje nazivamo specijalnim školama. Specijalnu školu pohađaju učenici s teškoćama u razvoju, gdje ih osposobljavaju za život. Razred, grupa učenika sastoji se od djece koji imaju sličan ili isti poremećaj u razvoju. U povijesti se nije predviđalo uključivanje djece s teškoćama u redovan odgojno-obrazovni proces. Smanjenje diskriminacije osoba s teškoćama u razvoju započinje donošenjem Opće deklaracije o ljudskim pravima iz 1948. godine koja definira pravo na jednak odgoj i obrazovanje za sve ljude, bez obzira na postojeće razlike među njima.

U novije vrijeme, zahtjeve vezane uz prava osoba s poteškoćama u razvoju podržali su svjetske organizacije, poput UNESCO-a i Ujedinjenih naroda. Na taj način su nastale zakonske odredbe koje možemo pronaći u Deklaraciji o pravima osoba s mentalnom teškoćom 1971., Deklaraciji o pravima osoba s posebnim potrebama 1975. i Konvenciji o pravima djeteta iz 1989. godine. U Hrvatskoj se zakon pojavio 1980. godine. Neke od odrednica koje je UNESCO odobrio su:

- Svako dijete ima jednake karakteristike, interese, sposobnosti i potrebe učenja.
- Obrazovni sistem i njihovi programi trebaju biti sačinjeni tako da mogu odgovoriti brojnim različitostima ovih karakteristika i potreba.
- Djeca sa specijalnim obrazovnim potrebama moraju imati pristup redovnim školama čiji bi se rad trebao zasnivati na pedagogiji „dijete u centru“ kako bi se odgovorilo na te potrebe.

Osnovnoškolski odgoj i obrazovanje učenika s posebnim potrebama odobrili su u Hrvatskoj određeni propisi i zakoni. U Republici Hrvatskoj ima relativno veliki broj zakonskih propisa koji propisuju položaj djece s teškoćama u razvoju u odgojno – obrazovnim ustanovama. Neki od važećih propisa su:

- Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 23/91).

Pravilnik donosi sveukupno 10 članka u kojima se donosi zakon da se uključuju u potpunu odgojno-obrazovnu integraciju samo učenici s lakšim teškoćama u razvoju, od I. do IV. razreda.

- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008.).

- Pravilnik o upisu djece u osnovnu školu (NN, 13/91).

Pravilnik se sastoji od devet članka i uređuje se postupak utvrđivanja psihofizičkoga stanja djece prije upisa u osnovnu školu. Psihofizičko stanje djeteta utvrđuje komisija koju čine liječnik, psiholog ili pedagog, defektolog i učitelj.

- Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu i odgojno-obrazovnoj skupini u osnovnoj školi (NN, 124/09).

Pravilniku sadrži 7 članaka, spominje se što je to redoviti razredni odjel, koliko ima učenika i po kojem se programu izvodi nastava.

- Hrvatski nacionalni obrazovni standard. Nastavni plan i program za školu (MZOŠ,2006) HNOS u uvodnom dijelu daje metodičke naputke za rad s učenicima s posebnim potrebama, navodi programski sadržaj koji učenik mora usvojiti te koji se oblici rada provode unutar škole za učenike s posebnim obrazovnim potrebama.

- Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnoga povjerenstva (2011).

Škola u novije vrijeme sve više mijenja organizaciju i provedbu nastave te tradicionalna škola postaje škola za sve. Škola po svojoj prirodi ima opće ciljeve koje učenici moraju usvojiti tijekom školske godine, stoga sada više vode računa o individualnim potrebama učenika i njihovim mogućnostima. Tradicionalna škola, škola u kojoj se nastava održava u razredima istog uzrasta s jednom učiteljicom, postaje škola s radom u manjim skupinama i s pomoćnicima u nastavi. Učitelj se približava učenicima i prilagođava svoja očekivanja.

### 3.3. Pedagoška opservacija i programi

„Opservacija, promatranje ili praćenje je najznačajnija metoda dijagnosticiranja u edukacijsko – rehabilitacijskoj praksi u redovnim osnovnim školama.“(Kudek Mirošević, 2004.,str.4).

Svaka škola ima svoje stručno povjerenstvo za utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta. Opservaciju provode stručnjaci (liječnik školske medicine, pedagog ili psiholog, defektolog i učitelj/razrednik) koji mogu uočiti ima li dijete određene poteškoće i zbog toga nije spremno za školu. Opservacija se provodi ako poteškoće djeteta nisu uočene prije dolaska u školu. Zahtjev za pokretanje postupka opservacije može zatražiti roditelj ili povjerenstvo. Provodi se od prvog razreda i to za vrijeme nastave kako bi se procijenila obrazovna dostignuća, za vrijeme igre, spontanih odnosa s vršnjacima te za vrijeme vođenja razgovora s učenicom i s njegovim roditeljima i može trajati najviše tri mjeseca.

Opservacijom pratimo motoriku djeteta, intelektualne procese (sposobnosti i mogućnosti), reagiranje djeteta na školske obaveze, socijalno ponašanje te prepoznavanje djetetovih potencijala (u čemu je uspješno). Potrebno je poticati razvoj postojećih sposobnosti, pružiti mu potporu i podršku u svladavanju ostalih poteškoća te spriječiti školski neuspjeh.

„Ispravna dijagnostika važan je preduvjet djetetovog uspjeha. Stručno i savjesno pristupanje problemu važno je kod svakog pojedinog člana povjerenstva na opservaciji kao i njihova međusobna suradnja.“(Kudek Mirošević, 2004.,str.5). Nakon upoznavanja učenika s teškoćama u razvoju, izrađuju se programi školovanja, donose se prilagođeni programi, primjenjuje se individualizirani postupak u radu te dodatna pomoć rehabilitacijskih stručnjaka.

U postupku opservacije, učitelj je najvažniji subjekt. Učitelj svakog dana prati rad djeteta, postizanje rezultata te njegovo cjelokupno funkcioniranje u školi. On, u suradnji s defektologom, izrađuje program i odabire didaktičko – metodičke postupke s obzirom na mogućnosti djeteta. Učitelj također izrađuje specifična nastavna sredstva i pomagala.

Kudek Mirošević (2004.) navodi da je jedna od najvećih zadaća učitelja u procesu pedagoške opservacije priprema ostalih učenika tog razrednog odjela na prihvaćanje učenika s posebnim potrebama. Mora ih se naučiti poštivati različitosti, te stvoriti međusobnu suradnju i toleranciju. Razredni odjel bi trebao shvatiti i prihvatiti da postoje djeca koja imaju određene poteškoće i da im se zajedničkom suradnjom može pomoći.

Za učenike s posebnim potrebama izrađeni se posebni nastavni programi. Pravilnikom o odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (Narodne novine, 23/91) utvrđeni su određeni oblici školovanja učenika s posebnim potrebama. S obzirom na posebne potrebe koje učenik ima, uključuje se u redovne razredne odjele te svladava nastavni program uz prilagođeni program ili individualizirani pristup.

„**Prilagođeni program** je program primjeren osnovnim karakteristikama teškoće u djeteta, a u pravilu pretpostavlja smanjivanje intenziteta i ekstenziteta pri izboru nastavnih sadržaja obogaćenih specifičnim metodama, sredstvima i pomagalicama. Prilagođeni program izrađuje učitelj u suradnji sa stručnjakom odgovarajuće specijalnosti“ (Zrilić, 2011., str.24).

Nastavne sadržaje prilagođavamo učeniku i to iz svakog nastavnog predmeta, prema njegovim mogućnostima. Prilagođeni program obuhvaća sadržaje koje učenik može savladati. Koriste se određene metode, oblici rada i didaktička sredstva kako bi olakšali usvajanje i razumijevanje gradiva. To je program koji je prilagođen njegovim izraženijim sposobnostima, a tek se nakon njih uvažava ono što dijete ne može savladati. Prilagođeni program izrađuje učitelj, a usvaja se na učiteljskom vijeću. Mora se izraditi za svakog učenika zasebno, jer ovisi o vrsti djetetove teškoće i o njegovim obrazovnim potrebama.

„**Individualizirani** se pristup odnosi na primjenu onih metoda, sredstava i didaktičkih materijala koji podupiru posebne potrebe djeteta.“ (Zrilić, 2011., str.22). Individualizirani pristup se ne odnosi na sadržajnu prilagodbu, nego na metodičku prilagodbu, način rada s učenikom s posebnim potrebama.

Zrilić (2011.) navodi kako individualizirani program također izrađuje učitelj i stručni suradnici škole te se izrađuje na temelju sposobnosti, potreba i interesa učenika. Zadaci se pripremaju za učenike tako da su njemu primjereni, niti preteški, niti prelagani. Učenicima s ADHD-om možemo pružiti pomoć pri samostalnom radu tako da ih usmjeravamo pri rješavanju različitih zadataka (izvođenju pokusa ili rukovođenje priborom). Pri pojedinačnom zadavanju zadataka moramo paziti da zadaci budu različite težine te češće vježbati i ponavljati. Učenika s ADHD-om ispitujemo u kraćim vremenskim intervalima i s manjim brojem zadataka. Učiteljima mora biti glavni cilj naučiti učenike učenju, izraziti sposobnosti svakog pojedinog učenika i stvoriti pozitivnu motivaciju za učenje.

**„Posebni nastavni programi** izrađeni su za učenike koji se školuju u školama s posebnim programom u kojih je prisutna intelektualna teškoća kao primarna ili kao prateća teškoća. Planiranje, programiranje i neposredni odgojno – obrazovni rad s učenicima s teškoćama izvode učitelji edukacijsko-rehabilitacijskog profila.“ (Radetić - Paić, 2013., str.31).

Učenici su uključeni u osnovnoškolsko obrazovanje u različitim oblicima rada. Zato se odgoj i obrazovanje s posebnim potrebama provodi u:

1. Redovnim osnovnim školama

a) potpuna integracija (redovni razredni odjeli)

- prema redovnom programu uz individualizaciju
- prema prilagođenom programu

b) djelomična integracija

- redovni razredni odjeli – predmeti iz područja likovne, glazbene, tehničke i tjelesno-zdravstvene kulture
- posebni razredni odjeli – predmeti su izrađeni po posebnom programu (hrvatski jezik, matematika te priroda i društvo)

c) posebni odjeli s posebnim potrebama

2. Posebnim odgojno – obrazovnim ustanovama

- prema redovnom programu
- prema prilagođenom programu
- prema posebnom programu

Prema Pravilniku o broju učenika u razrednom odjelu (Narodne novine, 74/99) utvrđeno je da razredni odjel u koji je uključen jedan učenik s posebnim potrebama može imati najviše 26 učenika, ako su uključena dva učenika razred može imati 23 učenika, a ako razred ima tri učenika s posebnim potrebama, može imati najviše 20 učenika.

Bez obzira o kojem se organizacijskom obliku radi, bitno je primijeniti adekvatna nastavna sredstva, rehabilitacijske metode, povezati školu te nastavu sa životom, socijalizacijom i radnom aktivnošću.

### **3.4. Individualizirano odgojno-obrazovni program**

Nastavni planovi i programi (kurikulum), usmjereni su na učenika i izrađuju se na temelju činjenice da se zna što se uči, kako se uči, kada se uči i zašto se uči. On precizno obuhvaća ciljeve, zadaće, sadržaje, organizaciju, metode i strategije nastave.

Individualizirani odgojno-obrazovni program temelji se na istim sastavnicama (odabir ciljeva, sadržaja, metoda) kurikuluma. Usmjeren je na učenika, ali se planira samo za jednog, određenog učenika, a izrađuje se zasebno za svakog učenika s poteškoćama.

Ovisno o potrebama određenog učenika, program prilagođuje sadržaj i didaktičko-metodičke postupke unutar određenog predmeta, tada govorimo o prilagođenom programu ili program prilagođuje didaktičko-metodičke postupke, tada govorimo o individualiziranom pristupu.

Program je pisani dokument, ovjeren je od strane odgovornih osoba i rezultat je timskog rada. Članovi tima su predstavnici stručnih služba (pedagog, psiholog, rehabilitator, roditelji i učitelji). Program je dostupan roditeljima u tiskanom obliku te je praćen i evaluiran.

Prema Ivančić (2010.) koraci u izradi IOOP su:

1. Potrebno je utvrditi postoji li potreba za individualiziranom potporom u nastavnom procesu. Valja procijeniti učenika (Tko je moj učenik? Koja je njegova povijest? Koje su njegove vještine, sposobnosti, interesi, potrebe, jake i slabe strane?).

Podaci prikupljeni tijekom procesa služe kako bi učitelji što bolje razumjeli zašto su djeca neuspješna te odredili u čemu su uspješni. Podaci su prikupljeni na različite načine: dokumentacijom, razgovorom s roditeljima, učenikom te suradnjom sa stručnjacima.

2. Procijeniti kako se učenik iskazuje u odgojno-obrazovnom procesu. Treba procijeniti u kojim nastavnim predmetima ima teškoća, koje strategije rada nisu učinkovite, koja su područja teškoća učenika, kako utječu na komunikaciju i razrednu klimu.
3. Odrediti kakav je plan potrebno izraditi i što je potrebno prilagoditi.

(Što će učenik učiti? Hoće li se cijevi/postignuća prilagoditi ili ostati isti kao i za vršnjake? Koji će se opseg sadržaja koristiti? Kako i koje aktivnosti provesti da učenik bude motiviran za rad. Koji su prostorni uvjeti potrebni? I kojim se prilagođenim metodama, sredstvima i oblicima rada koristiti.

4. Nakon izvođenja programa valja vrednovati i ocijeniti postignuća učenika.

Zaključiti kolika je uspješnost učenika te treba li što promijeniti u programu.

### **3.5. IOOP za ADHD djecu**

Učenici s ADHD-om ne uče na isti način kao njihovi vršnjaci. Mogu biti uspješni u stjecanju znanja, vještina i navika sukladno sa svojim sposobnostima. Ako im se pruži primjerena podrška u učenju, koja traje tijekom školovanja, znanje može postati trajno ili privremeno.

Ivančić (2010.) navodi postupke podrške u sadržajnim elementima učenja:

- Učeniku s ADHD-om treba isticati bitne sadržaje na razne načine (ključni dijelovi, pravila, definicije)

Takvi učenici teško shvaćaju duži tekst ili složene rečenice. Takvi tekstovi sadrže mnoštvo činjenica, a učenik ne može odrediti što je bitno za učenje. Učenici s ADHD-om mogu pročitati samo mali dio, jer će im vrlo brzo nešto drugo zaokupiti pažnju i neće znati nastaviti čitati tamo gdje su stali.

- Vidno predočavanje ključnih činjenica
- Sažimanje sadržaja za poučavanje i učenje

Sažimanje sadržaja podrazumijeva izdvajanje bitnih pojmova ili smanjivanje opsega sadržaja. Sažimanjem olakšavamo samostalni rad i učenje. Sažetke bi trebalo pripremiti za svaki nastavni sat, na kraju nastavne jedinice i na završetku nastavne cjeline.

- Vizualizacija sadržaja pomoću kognitivnih mapa

U procesu učenja učenici uče slušajući učitelje ili pomoću knjiga, radnih bilježnica i planova ploče prepisanih u bilježnice. Svi se učenici ne snalaze jednako dobro pri uporabi izvora za učenje te ih treba prilagoditi kako bi postigli određene rezultate.

Prema Ivančić (2010.) postupci podrške u nastavnim metodama su:

#### GOVORENJE

- Primjerena glasnoća, tempo i izražajnost govora učitelja
- Preciznost, kratkoća davanja uputa, provjera razumijevanja
- Jednostavne, kratke rečenice s učeniku razumljivim riječima

Prilagodbom govornog izraza omogućujemo učeniku bolje razumijevanje govornog jezika. Zato učitelji upotrebljavaju jednostavne, kratke rečenice s poznatim riječima kako bi učenici s ADHD-om koncentrirano slušali.

- Češća provjera razumijevanja slušanog, gledanog



## ČITANJE

- Čitanje po kraćim cjelinama (odlomak, dio lektire)

Čitanje je jedna od bazičnih vještina u nastavi. Učenik mora razumjeti sadržaj pročitanog.

Vrlo je važno kako i kojim načinom prezentiramo gradivo, dajemo upute ili postavljamo zadatke. Moraju se izabrati primjerene metode i sredstva kako bi učenik mogao lakše učiti i naučiti. Izborom primjerenih metoda i sredstava rada pružamo podršku učeniku, omogućujemo lakše učenje te dobivamo bolji učenikov uspjeh.

Postupci podrške u uporabi sredstava i pomagala (Ivančić, 2010., str.54/55):

- motivirajući predmeti i igračke,
- snimljena predavanja za ponavljanje i učenje ako postoje veće teškoće,
- tekstovi s označenim ključnim dijelovima,
- tekst s podebljanim ili istaknutim slovima i brojkama,
- sažetak za samostalno učenje,
- liste dnevnih zadataka.

Nastavna pomagala učenik koristi u nastavi. Ona mu pomažu u predstavljanju nastavnih sredstava u nastavnom procesu. Najčešća nastavna pomagala su: ploča, kreda, pano, grafoskop, računalo.

Nastavna sredstva su didaktički oblikovana izvorna stvarnost koja omogućuje bolje učenikovo spoznavanje tijekom nastave. Nastavna sredstva mogu biti: demonstracijska (slike, karte, crteži, filmovi), nastavno-radna (udžbenici, radne bilježnice, rječnici, enciklopedije) i manipulativna (alati, pribor).

Istoimeni autor navodi i postupke prilagodbe u postavljanju zahtjeva:

Svaki učitelj mora odlučiti koje će zahtjeve postaviti pred učenika tijekom nastave. Učitelj mora planirati koliko će učenik biti opterećen tijekom provođenja aktivnosti, kako će tu aktivnost provesti i kako ga motivirati.

Učitelj odlučuje o zahtjevima u odnosu na: način rada (količina, složenost, preglednost zadataka, način iskazivanja znanja), vrijeme (trajanje i izmjena aktivnosti), samostalnost (stupanj potrebne pomoći učitelja, asistenta ili vršnjaka), aktivnost ili uključenost, prostor (izbjegavanje ometajućih utjecaja, primanje potpore), motivaciju (pozitivan odnos, pohvala truda). Svi zahtjevi utječu na djetetovo učenje.

#### SAMOSTALNOST

- Usmjeravanje pažnje pri samostalnom radu
- Pravovremeno obraćanje pozornosti na izmjenu aktivnosti

#### VRIJEME

- Produljeno vrijeme za rješavanje zadataka

#### NAČIN RADA (količina, težina, razumljivost i preglednost zadataka)

- Provjeriti razumijevanje upute i zadataka
- Složene upute razlomiti na više jednostavnih
- Usmjeravanje na preglednost i čitkost napisanog
- Pojedinačno zadavanje zadataka
- Zadaci za dopunjavanje ili zaokruživanje točnih odgovora
- Zadaci s jasnom strukturom i određenim redoslijedom obavljanja zadataka
- Primjena zadataka s manje pisanja (slike, umne mape)
- Izmjena zadataka po načelu lakši-teži-lakši

#### VJEŽBANJE I PONAVLJANJE

- Višekratno vježbanje i ponavljanje manjih cjelina

## AKTIVNOST

- Zajedničko planiranje rada s učnikom
- Češće promjene aktivnosti
- Jednostavno uređen i ne pretrpan prostor
- Sjedenje učenika u blizini učitelja

## PRILAGODBE U PROSTORU

- Izbjegavanje izvora buke
- Izbjegavanje podražaja (vrata, prozori)
- Razmještene klupe klasično u redovima
- Jasno istaknuta razredna pravila
- Istaknuti prikaz lekcije koje će se obrađivati
- Ustaljeno mjesto sjedenja
- Tiho mjesto za odmor (osamu) u razredu
- Poticanje emocionalno-socijalnih odnosa
- Primjena verbalne pohvale, ohrabivanja
- Sjedenje s vršnjakom bez teškoća i primanje pomoći
- Što manje javno upozoriti učenika na pogreške
- Ne dopustiti zadirkivanje vršnjaka
- Jasna pravila u razredu i jasne granice
- Uključivanje učenika u sve aktivnosti na njemu dostižan način
- Unaprijed jasno odrediti posljedice određenog ponašanja

Pri izradi individualizirano odgojno-obrazovnog programa uvijek se kreće od djetetovih jakih strana, interesa i potreba. Nakon toga se razrađuju ciljevi iz kojih proizlaze zadaci i načini. Ciljevi i načini prilagođavanja sudjeluju s interesima te jakim stranama djeteta, te mijenjaju kvalitetu ciljeva, zadataka i način prilagodbe. Iz tog je razloga planiranje individualiziranog odgojno-obrazovnog programa jedan veoma fleksibilan i nikad završen proces.

Stvaranjem programa za učenika s ADHD-om, učenik se osjeća ravnopravnim dijelom razreda jer sudjeluje u svim razrednim aktivnostima, na njemu jednostavan način. Dijete na što jednostavniji i najkraći način usvaja potrebna znanja i vještine. Bitno je da učenik s posebnim potrebama u inkluzivnom odjelu sa svojim vršnjacima ima mogućnost razviti svoje vještine, znanja i osposobiti se za sljedeći stupanj školovanja, što znači da je postignuta dobra prilagodba.

## **4. UTJECAJ OKOLINE I ULOGA UČITELJA U OBRAZOVNOJ INTEGRACIJI**

U ovom ćemo poglavlju razmotriti kako obilježja ADHD-a utječu na dijete u školi, obitelji, među prijateljima te kako okolina (socijalna i fizička) utječe na njega. Socijalna povučenost najviše dolazi do izražaja u kasnom predškolskom i školskom uzrastu. Djeca bi trebala postići kontrolu poriva, toleranciju na frustraciju te odgađanje zadovoljavanja potreba.

Dijete predškolske dobi je u tom životnom periodu aktivno, mijenja aktivnosti, kratkotrajne je pažnje pa je ponekad teško procijeniti kada su navedeni oblici ponašanja normalni, a kada odstupaju. Ponašanje postaje problem kada je dijete uvijek u pokretu i mijenja aktivnosti jer ga ništa ne može zainteresirati na dulje vrijeme. Ono ostavlja dojam da sve aktivnosti koje radi ne može do kraja završiti. Takvo dijete teško sjedi na mjestu, pa čak u nekim normalnim situacijama, poput gledanja televizora ili za vrijeme obroka. „Takav nemir je posebno izražen u strukturiranim situacijama kao i u situacijama gdje je potrebna fina motorička koordinacija koja je u te djece loša.“( Hercigonja i sur.2004.,str.32).

### **4.1. Odnos s vršnjacima**

Dolazeći u školu, u potpuno novu sredinu, koja od djeteta traži određene oblike ponašanja, ono nailazi na probleme. U školama se zahtjeva poštivanje pravila, ispunjavanje svojih obaveza i, uz sve to, moraju se koncentrirati na zadane zadatke koje valja obaviti u određenom roku. Škola je sasvim novo i zahtjevno iskustvo gdje će se javiti novi ili stari oblici ponašanja samo mijenjajući svoj raniji oblik. Dijete ima loš kontakt s drugom djecom, učiteljicom i roditeljima, jer se u toj dobi očekuje od djeteta da kontrolira svoje ponašanje. Kako to nije u stanju, dolazi do lošeg odnosa s okolinom.

Dijete uznemiruje ostalu djecu, uzima njihove stvari ili im uništava njihove igre. Autorica Kocijan-Hercigonja i sur. (2004.) ističe kako je kod djece prisutna nesposobnost

prilagođavanja grupi u kojoj žele trajno dominirati. Može se reći da s lakoćom sklapaju poznanstva, ali ih, zbog spomenutih poteškoća, ne mogu duže vrijeme zadržati.

Gubitkom samokontrole, dijete si otežava sudjelovanje u igrama, jer zahtijevaju poštivanje pravila i suzdržavanje. Ono većinom stvara svoja pravila koja služe njegovom cilju te se često ponaša zapovjednički i fizički reagira. Vrlo mu je teško dijeliti svoje stvar ili obratiti pažnju na želje drugog djeteta ili razreda. Djeca s ADHD-om započinju interakciju s drugom djecom, ali većinom to bude na neki negativan način. Ako se dogode prepirke, dijete uvijek okrivljava drugu djecu za probleme. Sve ovo dovodi do izoliranosti djeteta s ADHD-om od svojih vršnjaka ili se ono igra s mlađom djecom. Phelan (2005.) navodi nekoliko razloga. Razina zrelosti djeteta s ADHD-om obično je nekoliko godina niža od njegove stvarne kronološki dobi pa se bolje uklapa u društvo mlađe djece. Tjelesno je veće i razvijenije od mlađe djece pa će mu ona dopustiti da im zapovijeda, a to odgovara djetetu s ADHD-om jer ionako želi da sve bude po njegovom. Neka se djeca bolje snalaze sa starijima od sebe ili s djecom suprotnog spola. Ipak je najvažnije da dijete ima nekoga s kime se može igrati. U socijalnom smislu, dijete može biti usamljeno, povlači se, počinje stradavati njegovo samopoštovanje.

Ponašanje djeteta često se mijenja pod utjecajem vremenskih promjena. Promjena vremena na bolje ili lošije i druga atmosferska zbivanja utječu na stanje djeteta. Postaje nemirnije, slabije uči, spava, slabo se koncentrira, postaje razdražljivo. Autorica Sekušak-Galešev (2004.) ističe promjene u: okolini – u smislu vidnih, slušnih ili drugih uznemiravajućih podražaja (više ljudi u sobi, žamor, lupanje stvarima, kretanje u prostoru, previše aplikacija po zidovima) također izazivaju nemir i smetnje koncentracije. Prostornost – (u tijesnim stanovima, u školama bez prostora za igru i s uskim hodnicima) izaziva veći nemir nego u prostorima gdje ima više mogućnosti za igranje. Vrijeme – djeca s ADHD-om mogu kratko vrijeme izdržati neku koncentriranu i mirnu aktivnost. Što duže traje aktivnost, što duže mora izdržati u istom prostoru, to se više pojačava njihov nemir.

Školsko iskustvo djeteta s ADHD-om često je neugodno. Zbog problema u učenju, specifičnih poteškoća u učenju, poteškoća u ponašanju dijete doživljava

neuspjeh. Njegov školski uspjeh je slabiji, teško se prilagođava obavezama, rasporedu, zahtjevima, postaje frustrirano jer ne može sjediti mirno kao njegovi vršnjaci, a nemirom ometa rad učiteljice i ostale djece u razredu. Potrebno mu je kretanje, boravak u jednoj prostoriji ga zamara, postaje mu dosadno te ga zbog slabe koncentracije druga djeca ometaju u radu.

#### **4.2. Odnos s obitelji i okolinom**

Obitelj, roditelji su najvažniji element u odgoju, razvoju djeteta. Odgoj počinje u obitelji i dijete u obitelji provodi najveći dio vremena. O odnosu u obitelji ovisi djetetovo funkcioniranje, ponašanje, usvajanje pravila, koje treba naučiti i pokazati u vanjskom okruženju. Topla obiteljska sredina pruža zdrave obiteljske odnose. O tome ovise skladni obiteljski odnosi, zrelost roditelja i njihova razina pedagoške kulture. Uloga obitelji je skrb za dijete u svim fazama odrastanja. Obitelj mora zadovoljiti djetetove fiziološke potrebe, primarne potrebe, bez kojih nije moguć život. To su potrebe za domom, toplinom, hranom, za snom i za sigurnošću. U kategoriju socijalnih potreba ubrajamo povezanost s drugim ljudima i bliskost s roditeljima. U toj povezanosti javlja se emocionalni odnos koji se zove ljubav. U socijalnu potrebu spada i potreba za samopoštovanjem i poštovanjem drugih ljudi. Od obitelji se traži da se zna nositi s poteškoćama i kvalitetno ih rješavati. U pozitivnom obiteljskom okruženju dijete se osjeća voljeno, prihvaćeno i sretno. Roditelji često proglašavaju djecu zločestom jer ne slušaju, prkose se autoritetu, inate se i reagiraju neprimjerenom metodom kažnjavanja, jer ne znaju o kakvom se poremećaju radi. Neki roditelji smatraju da su za djetetovo ponašanje oni odgovorni, što znači da reagiraju iz krivnje i to opet neprimjerenim metodama.

Dijete s ADHD-om utječe na ponašanje i funkcioniranje čitave obitelji te dolazi do problema u odnosima. Roditelji se vrlo često susreću i s osudom okoline koja smatra djetetovo ponašanje posljedicom neodgovarajućeg odgoja. U obitelji dolazi do konflikta među roditeljima, svađe s najbližom rodbinom, odbacivanja, susrećemo se i s razvodom braka, što sve dovodi do emotivnih problema kod djeteta. Roditelji su nemoćni,

frustrirani djetetovim ponašanjem, školskim uspjehom te razvijaju niz psihičkih problema, poput depresivnosti. Takvim roditeljima se nudi obiteljska terapija koja pomaže roditeljima da svladaju osjećaj krivnje i odgovornosti. Uz obiteljsku, nudi se i grupna terapija roditelja gdje se skupljaju roditelji sa sličnim problemima te dobivaju međusobnu podršku. Kocijan–Hercigonja i sur. (2004.) ističu neke od važnih komponenta terapije:

- upućivanje na odlazak stručnoj osobi radi savjeta i izrade razvojnih programa,
- objašnjenje prirode poremećaja i kod toga uključiti sve komponente,
- izbjegavati sve procese koji su neetički, nestimulativni,
- upotrebljavati neutralne elemente kao disfunkcija, radije nego tradicionalne nazive koji imaju negativno značenje,
- otkloniti osjećaj krivnje i kod roditelja i kod djece,
- upotrijebiti specifične primjere i na njima objasniti probleme,
- razvijati pozitivnu sliku o sebi, nadu i povjerenje uključivanjem okoline.

Ponašanje roditelja treba uskladiti s djetetovom dobi, a postupci koji se primjenjuju moraju biti dosljedni. Radne navike djeteta postižu se poštujući raspored obaveza, bilo obiteljskih ili školskih. Svaki dan mora biti isplaniran. Svaki član obitelji mora biti dosljedan i upotrebljavati ista ponašanja u odnosu s djetetom. Najveći problem stvara uspostavljanje discipline kod djeteta. Najefikasnija tehnika je nagrada i kazna, jer dijete uči svoja ponašanja kroz posljedice koje proizlaze iz ponašanja. Želeći stimulirati kod djeteta pozitivno ponašanje, nagrađujemo ga, osobito kad je dijete dobro. Autorica Hercigonja i sur. (2004.) navode da je osnovno pravilo u radu s djecom s ADHD-om promjena ponašanja, a može se postići kroz: nagrade, tehniku gašenja i izolaciju. Tehnika gašenja podrazumijeva ignoriranje neadekvatnog djetetovog ponašanja. Dijete takvim ponašanjem pokušava zadobiti roditeljsku pažnju. Izolacija se primjenjuje kad prethodne dvije ne daju rezultata. „Izolacija znači fizičko izdvajanje djeteta iz za dijete problematične situacije; npr. ako dijete galami, odvedite ga u svoju sobu.“ ( Kocijan-Hercigonja i sur., 2004.,str.102). Naravno, s djetetom treba i razgovarati, podučavati, davati jasne i razumljive upute kako bi moglo zaključiti što se od njega očekuje.



Djeci s ADHD-om nedostaju pozitivna iskustva sudjelovanja u različitim socijalnim situacijama. Njihovo ponašanje često je neprihvatljivo, neočekivano od drugih. Djeca imaju socijalne poteškoće jer ne razumije i ne koriste se istim socijalnim ponašanjima kao druga djeca. Većina djece s posebnim potrebama pogrešno čuje ili percipira značenje tona glasa. Ne mogu promijeniti svoje ponašanje kako bi se prilagodili onome što se od njih očekuje. Zato moraju dobiti konkretne upute i povratne informacije o tome da li su to dobro učinili. Moraju naučiti pravilno razgovarati, a to je pratiti slijed prvo slušamo, a zatim odgovaramo. Ona se ne pridržavaju pravila ili ih ne razumiju, često ignoriraju druge ljude i ne znaju procijeniti sebe niti druge. U nastojanju da se djeca ipak uključe u socijalnu sredinu, razvijaju ponašanja, prema kojima ih je autor (Gardner, 2002.) podijelio u tri podtipa:

- agresivan/asertivan,
- aktivan/nespretan,
- nesklon/ izbjegavajući.

#### Agresivan/ asertivan podtip

U ovaj podtip svrstavaju se djeca koja imaju dvojaku dijagnozu, a kako bi izborili svoje mjesto u društvu pokazuju sljedeća ponašanja: suprotstavljaju se roditeljima, učiteljima i svojim vršnjacima, rade po svome umjesto ono što se od njih traži, ako nešto žele, to i uzmu, bez obzira na situaciju, nestrpljivi su, dolaze u sukob s ostalima, krše pravila. Djeca s tim karakteristikama često se sukobljavaju s okolinom, što znači da ih vršnjaci ne prihvaćaju i odbijaju.

#### Aktivan/ nespretan podtip

Djeca u ovom podtipu socijalno su aktivna pri uspostavljanju odnosa s okolinom, ali to rade na jedan poseban, neprimjeren način: ometaju aktivnosti koje su u tijeku, onemogućuju druge da završe određene zadatke, upadaju u igru i pokušavaju preusmjeriti aktivnosti bez obzira na ponašanje i želje ostalih sudionika. Ona također doživljavaju odbijanje i isključivanje vršnjaka.

### Nesklon/ izbjegavajući podtip

Djeca koja odgovaraju ovom podtipu imaju ponašanja koja često odgovaraju kriterijima prema DSM –IV za ADHD kao nepažljiv tip. Više vole biti promatrači nego aktivni sudionici, razvija se sramežljivost, povučенost, vršnjaci ih ne odbijaju već zapostavljaju, niti ih ne primjećuju. Takva djeca se neće sama uključiti u aktivnost jer su vrlo često povučena, sramežljiva, usamljena te imaju slabo samopoštovanje.

Podizanje samopoštovanja i razvijanje socijalnog ponašanja, postiže se uključivanjem djeteta i roditelja u neki oblik terapijskog rada. Terapija ovisi o podtipu ponašanja ili individualnim potrebama djeteta. Kocijan–Hercigonja i sur. (2004.) navode bihevioralni pristup kod modifikacije ponašanja, jer okolina kontinuirano potiče promjene kroz različite metodološke pristupe. U kratkom se vremenu poboljšava određeno ponašanje, socijalne vještine ili školski uspjeh. Manje su efikasne u poboljšanju pažnje, otklanjanju nemira i impulzivnosti. Nedostatak bihevioralnih tehnika je što se određeno poboljšano ponašanje ne održi kroz dulji period i nemogućnost primjene postignutih promjena u drugačijim situacijama od onih u kojim se održava tretman. Efekt se može postići ako se roditelji, škola i okolina usmjere na specifično ciljano ponašanje, i jednako reagiraju – na primjer provjeru domaće zadaće provodi i učitelj i roditelj te se jedan i drugi potpisuju nakon što je pregledaju.

### **4.3. Učitelji**

Istraživanja koja se bave učiteljima i njihovim iskustvima u procesu inkluzije, a proveli su ih Giangreco, Dennis, Cloninger, Edelman i Schattmana (1993.), navode da svi učitelji dragovoljno prihvaćaju u svoj razred učenika s teškoćama u razvoju, ali nisu pripremljeni. Svoje prvo iskustvo svi su učitelji opisali negativno. Tijekom školske godine učitelji mijenjaju svoja iskustva, očekivanja i ponašanja prema učeniku s teškoćama u razvoju. Učitelji koji su promijenili svoje stavove navode kako je izravni rad s učenikom bio faktor njihovim promjena.

Navedeni autori opisali su da rad s učenikom s teškoćama u razvoju donosi izazov, povećanje svjesnosti učitelja, usvajanje niza komunikacijskih, socijalnih, motoričkih, akademskih i drugih vještina. Povećavaju se i iskustva suučenika u razredu. Suučenici prihvaćaju i stvaraju prijateljstvo s učenikom s posebnim potrebama, tretiraju učenika poput svakog drugog i postaju svjesni o drugačijim potrebama djece s teškoćama u razvoju. Učenik s posebnim potrebama utjecao je i na same učitelje, na njihov osobni i profesionalni razvoj. Oni se ponose zbog promjena u osobnim stavovima i ponašanju, povećalo im se samopouzdanje i fleksibilnost i stvorili su svoje vlastito mišljenje o djeci s teškoćama u razvoju.

#### **4.3.1. Edukacija učitelja o procesu integracije**

Učitelji su nezaobilazni sudionici u nastavi i nose najveći teret i odgovornost za provedbu nastavnog procesa. Od učitelja se svakog dana očekuje sve više zadaća. Roditelji očekuju promjenu ponašanja njihove djece, a u isto vrijeme ravnatelji škola očekuju od učitelja brojne vještine. Učitelj je najvažnija komponenta u edukaciji djece, on priprema djecu za kvalitetan život. Vrlo važan zadatak učitelja je stvaranje i održavanje pozitivnog nastavnog ozračja. On mora biti ugodan, topao i brižan, treba biti spreman na kreativnost i na otkrivanje skrivenih sposobnosti koje svako dijete ima te mora svako dijete cijeliti i hrabriti.

Njihova najveća uloga je prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju i pronalaženje odgovarajućih oblika odgoja i obrazovanja, jer o tome ovisi uspješna realizacija nastavnog procesa. Osim prihvaćanja djece s teškoćama u razvoju u svoj razred, učitelj ponajprije mora kreirati i provesti nastavni program, bilo prilagođen ili redovan. Za rad s učenicima s teškoćama nema određenih smjernica kojih se učitelji mogu držati kako bi što kvalitetnije odradili nastavni sat. Bitno je da učitelji uvijek nadograđuju svoja znanja i vještine te prilagođavaju metode i načine rada kako bi zadovoljili zahtjeve učenika ili razreda.

Učenici s teškoćama u razvoju često su percipirani kao pasivni, nemoćni, nekompetentni i bez motivacije za uspjeh. Učenici s teškoćama u razvoju imaju nisku

akademska motivaciju i iskazuju nepovoljne stavove prema školi i učenju. Stoga bi učitelji trebali poučiti svoje učenike kako voditi brigu o sebi samima. Učitelj mora naučiti učenika kako učiti i pristupati nastavnim sadržajima.

Stavovi učitelja utječu na uspješnost provedene nastave. Učitelji koji iskazuju pozitivne, povoljnije stavove prema poučavanju zadovoljni su svojim položajem, nemaju osjećaj dodatnih obaveza i opterećenja, prihvaćaju ideje i pitanja učenika, nagrađuju, ohrabruju i prihvaćaju svoje učenike, dok učitelji negativnih stavova prema poučavanju ne prihvaćaju svoj položaj, on im stvara opterećenje te provode nastavu bez volje i motivacije.

„Stavovi prema poučavanju prvenstveno uključuju uspješnost odnosa učitelja i učenika općenito, kao i zadovoljstvo učitelja vlastitim zanimanjem.“ (Cook, Leeds, Callis, 1951., Kiš-Glavaš Lelia, 2000., str.13).

Učitelj je osoba koja odgaja i obrazuje učenike, svakodnevno obavlja više zadataka te nosi veliku odgovornost u razvoju djece s i bez poteškoća u razvoju. Učitelj svakog dana u razredu održava pozitivno nastavno ozračje. Ozračje je atmosfera, ugođaj koji prevladava u razredu. Ozračje u razredu ovisi o načinu na koji učitelj potiče svoj razred na sudjelovanje i odgovornost u radu, rješava poteškoće u razredu (težina gradiva, disciplina, zadovoljstvo učenika nastavom) te toplini učitelja. Osim ozračja u razredu, učitelj stvara samopoštovanje kod učenika. Učenici s i bez poteškoća su pod raznim utjecajima koji mogu smanjiti njihovo samopoštovanje i razvoj sposobnosti za učenje. Samopoštovanje se temelji na odnosu između sebe samog (idealno ja) i onoga što drugi govore o nama. Iz toga razloga negativna učiteljeva očekivanja mogu smanjiti samopoštovanje djece.

Sljedeća bitna uloga učitelja, je podizanje motivacije djece u radu. Nedostatak motivacije nastaje kad se pred učenicima nađu teški zadaci ili odbijanje rada jer smatraju rad „dosadnim“. Takvi učenici odustaju od rada kada se nađu pred teškim zadacima, a u većini slučajeva to je njihov odraz ponašanja. Oni svoj neuspjeh smatraju nedostatkom sposobnosti, dok su učenici koji se trude u radu, čak i onda kad nailaze na poteškoće, više motivirani i teže visokim rezultatima. Motivacija je od presudne važnosti

za učenje. Povezana je sa školskim uspjehom, pozitivnim stavovima prema školi, većim zadovoljstvom i disciplinom. Za školska postignuća, važnija je motivacija od samog učenja. Svaki učenik potiče sam sebe za određenu aktivnost i određuje koliko će naučiti. Dijete s posebnim potrebama također treba motivirati kao i svu ostalu djecu, ali treba uzeti u obzir njegove specifične sposobnosti i „nesposobnosti“.

Jedna od sljedećih zadaća učitelja je obrazovanje učenika za tolerantnost, za prihvaćanje različitosti. Učitelj mora naučiti djecu da tolerancija označava pozitivan odnos prema ljudima, idejama, kulturama koji nisu poput njegove. Važno je krenuti poučavati djecu od najranije dobi o primjerenim oblicima ponašanja, drugim kulturama, narodima, jezicima jer djeca uče promatrajući osobe iz svoje okoline i tako stječu obrasce ponašanja. Učenici koji u razredu imaju učenika s posebnim potrebama, mnogo su skloniji pomaganju, boljem razumijevanju, strpljenju i tolerantniji su prema različitostima. Špelić i Zuliani (2011.) navode u svojim istraživanjima kako učitelji kroz pozitivnu razrednu atmosferu promoviraju socijalno poželjno ponašanje.

Bitna uloga učitelja je stalno obrazovanje i napredovanje te ih treba podržati jer time se adekvatno prilagođavaju potrebama učenika u integracijskim razredima. Učitelj svoje znanje ne smije temeljiti na stečenom znanju i iskustvu. Razred nije mjesto gdje učenici samo uče, već mjesto gdje i učitelji mogu nešto naučiti o učenju i poučavanju. Generacije djece se mijenjaju i učitelj treba napredovati kroz rad u konkretnoj razrednoj situaciji. Napredovanje učitelja postiže se edukacijom, neprekidnim osposobljavanjem učitelja i sudjelovanjem u programima profesionalnog razvoja. Uspjeh rada učitelja u integriranim uvjetima ovisi o njihovoj stručnoj osposobljenosti, o stajalištima prema djeci s posebnim potrebama i o njihovoj edukaciji o njima.

Ulazak djece s posebnim potrebama u redovno školovanje zadao je učiteljima mnogo problema. Učitelji nisu imali edukaciju, nisu ih osposobili za integraciju, dali im da steknu potrebna znanja niti svladaju određene metode rada. Učitelji nisu bili dovoljno pripremljeni niti razredi koji su i dalje imali velik broj učenika. Osim učitelja, nepripremljena su bila i djeca i cjelokupna škola koja ima nedovoljan broj defektologa i pedagoga. Učitelji se zasigurno dovoljno trude i veoma rado prihvaćaju učenike s

posebnim potrebama u svojem razredu. Međutim, istraživanja Wade i Moore (1992.) pokazuju kako učitelji bez adekvatne edukacije nisu uspjeli realizirati nastavne sadržaje tijekom nastavnog procesa. Sami učenici s posebnim potrebama promijenili su svijest učitelja i njihova stajališta, većinom u pozitivnom smislu. Odgovornost učitelja za djecu s posebnim potrebama je iznimno važna, a mnoga istraživanja koja su se bavila anketiranjem učitelja koji danas rade u hrvatskoj školi pokazala su da učitelji osjećaju kako nemaju potporu ni od vlasti ni od društva, a niti od roditelja. Ostvarivanje kvalitete je moguće uvođenjem promjena u odgojno-obrazovnom proces i edukacijom učitelja. Cornwall (1997.) smatra da bi edukacija učitelja trebala biti kvalitetna i složena kako bi omogućila da kroz opservaciju, poučavanje, dodatnu edukacijsku aktivnost identificiraju različite sposobnosti i potrebe. English-Champney (1972.) navodi promjene u sustavu i sadržajima stručnog osposobljavanja učitelja. Njihova osposobljavanja trebaju ih osposobiti za uočavanje individualnih razlika među učenicima, jer će tek tada biti osposobljeni za rad s učenicima s teškoćama u razvoju. Sama edukacija učitelja mora sadržati i praktični dio, neposredan rad s učenicima s teškoćama u razvoju.

Edukacija učitelja je najvažniji čimbenik kvalitete rada u školi i zahtjeva nov pristup obrazovanju. Kvalitetni učitelji naučili su razmišljati na drukčiji način, što vrijedi učiti, a ne što da poučavaju. Ako učenici ne mogu svladati gradivo na način na koji ih oni uče, onda moraju poučavati učenike na način da učenici mogu svladati gradivo. Kvalitetni učitelji moraju koristiti različite metode poučavanje jer svi učenici ne uče na isti način. Dobri ili loši učenici ne postoje, već postoji metoda ili postupak u nastavi koja nije jednako primjerena svakom učeniku.

Zadaća, uloga učitelja je učiti, voditi učenika na temelju njihovih osobnih potreba, mogućnosti i sposobnosti. Učitelji postižu takav način poučavanja kada počnu slušati što im govore njihovi učenici, kada počnu graditi međusobno povjerenje i suradnički odnos i kada stalno pronalaze nove načine poučavanja.

Osim osposobljavanja učitelja za rad s djecom s posebnim potrebama, treba obratiti pozornost i na važnost drugih stručnjaka u školi, poput pedagoga, psihologa te stručnjaka za posebne potrebe te i njima pružiti dodatnu edukaciju.

Za rad s učenicima s ADHD-om, Radetić-Paić, Ružić-Baf i Zuliani (2011.) navode kako je bitno poznavati podtipove poremećaja jer će o dominantnosti određene karakteristike ovisiti način ponašanja učenika, ali i ponašanje učitelja. Dijete kod kojeg dominira nepažljiv tip zahtjevat će veći naglasak na povećanje koncentracije, dok će kod dominantno hiperaktivno-impulzivnog tipa poremećaja biti naglasak na kontroli impulzivnosti i socijalnih vještina. Poznavanje podtipova poremećaja pomaže i kod organizacije nastave i rada samog djeteta. Dominantno nepažljiv tip zahtjeva od učiteljice unaprijed pripremljen plan ploče na papiru, na kojem učenik rješava svoje zadatke. Ona se mora prilagoditi u raspodjeli vremena za pojedinu nastavnu aktivnost zbog mogućnosti opadanja djetetove koncentracije. Nasuprot tome, hiperaktivno-impulzivni tip poremećaja traži od učiteljice da omogući učeniku za vremenene nastave kraće pauze, šetnje, ali da pritom ne ometa druge učenike.

## 5. STAVOVI

Čovjek je okružen različitim ljudima i izložen raznim utjecajima te se mora snalaziti kako bi uspješno djelovao u okruženju. Ljudi se ne rađaju sa stavovima, većinom se oslanjaju na prve dojmove. Kako se čovjek odnosi prema pojavama koje ga okružuju, najviše se iskazuje u njegovim stavovima. Oni su povod razgovora, rasprava o različitim gledištima. Stavovi mogu zbližavati ljude, a razlike mišljenja mogu biti uzrok nesuglasica. Stavovi se uče kroz iskustvo, čine ljude da reagiraju na određeni način. Od ljudi se traži da izraze svoj stav, iznesu svoje poglede na život i pokušaju promijeniti mišljenje drugih. Oni su relativno trajni, ali mogu se i promijeniti. Važni su za razumijevanje različitosti, predrasuda i stereotipa. Sastoje se od pozitivnih ili negativnih reakcija na nešto jer ljudi nisu neutralni promatrači svijeta nego su stalni procjenjivači onoga što vide.

„Stav je relativno trajan, pozitivan ili negativan odnos prema nekoj pojavi, objektu stava“. Objekt stava može biti pojava u fizičkom i socijalnom okruženju pojedinca. (Šverko, 1996., str.177). Postoje tri međusobno povezane komponente, a to su:

- kognitivna komponenta – spoznaje, misli i vjerovanja o objektu stava,
- emocionalna komponenta – emocionalna reakcija prema objektu stava,
- konativna i akciona komponenta – postupci ili vidljivo ponašanje prema objektu stava.

Primjerice, razmotrimo stav prema djetetu s posebnim potrebama. Prvo se javlja vaša emocionalna reakcija ili osjećaji prema tom djetetu. Ti osjećaji mogu biti doživljaj straha ili žaljenja kad vidite dijete. Drugo je spoznajna reakcija ili vaša vjerovanja o djeci s posebnim potrebama. Ona uključuju vaša mišljenja o edukaciji i odgoju djece. Treće su vaša ponašajna reakcija ili kakvo je vaše ponašanje prema tom djetetu. Vaše ponašanje usko je povezano s vašim stavom o tom djetetu. Kognitivna komponenta odnosi se na uvjerenja, vrijednosti i vrednovanja. Predstavlja ono što mislimo i znamo o nekom objektu. Uvjerenje podrazumijeva mišljenje koje se temelji na vjerovanju je li što istinito, pravilno ili pravedno. Osim mišljenja, uvjerenje je i znanje koje imamo o ljudima i



stvarima. Ta znanja možemo promijeniti, a promjena ovisi o tome koliko nam je ono važno. Vrijednosti predstavljaju kulturne i društvene norme. Kulturne norme su nenapisana pravila u ponašanju pojedinaca ili društvene zajednice koje su nastale dugotrajnim održavanjem i poštivanjem tradicije. Društvene norme su obrazac o međusobnom odnosu ljudi u društvenim zajednicama prema kriterijima kako to zajednica zahtjeva, a ne kako zaista jest. Vrednovanje može biti pozitivno ili negativno, ocjenjuju se kao dobro ili loše, korisno ili štetno i propisuju se poželjne i nepoželjne kvalitete.

Emocionalnu komponentu čine emocije. Kada se objekt stava doživljava kao ugodan i privlačan, tada se stvara pozitivan emocionalni odnos, a kada je neugodan i odbojan, stvara se negativan odnos. Emocionalna komponenta stava određuje vrijednost, jačinu i kvalitetu stava i utječe na motivacijsku komponentu. Emocija u stavu dovodi do pozitivnog ili negativnog ponašanja. Stavovi obuhvaćaju konativnu ili akcionu komponentu. Konativna komponenta uključuje spremnost na djelovanje prema objektu stava. Pozitivan stav uključuje podržavanje, pomaganje i zaštitu, a negativan stav napadanje, izbjegavanje i onemogućavanje.

Poznato je da su stavovi determinante ponašanja. Moramo se zapitati odgovara li ono što izjavimo onome što radimo. Na formiranje stavova utječe mnogo faktora. Može utjecati životno iskustvo, ali također i osobine ličnosti, dok neki smatraju da na stavove utječe okolina i informacije. Najbolje promjene su promjene koje nastaju uslijed izravnog iskustva pojedinca, jer tada se odnose na sve komponente stava, dok se promjene koje su nastale neizravnim putem (što su najčešće informacije), odnose samo na kognitivni dio stava.

Komponente stava mogu biti manje ili više složene s obzirom na raznolikost i važnost elemenata koje sadrže. Zato se stav može formirati prema pojavi o kojoj se malo zna. Niti ne znamo, niti se pitamo zašto neki predmet ili osobu jednostavno ne podnosimo.

Na temelju iskustva te raznih vrsta učenja, pojedinac oblikuje, mijenja ili formira svoje stavove. Češće se i brže percipira ono što je u skladu s formiranim stavom od onoga što

je s njim u suprotnosti. Branimir Šverko (1996.) navodi kako se brže uče i pamte sadržaji koji su u skladu sa stavom. Oni sadržaji koji nisu u skladu sa stavom uče se teže i brže se zaboravljaju. To se naziva selektivna percepcija.

Stavovi se mogu razlikovati i po snazi. Način za mjerenje stava je utvrđivanje pobudljivosti stava. Mjerenje se izvodi brzinom izjašnjavanja o nekom pitanju ili objektu. Ako je stav jako pobudljiv, tada se osjećaji ugone ili neugode javljaju pri samom čitanju ili izgovaranju te riječi. Ako je stav relativno nepobudljiv, tada se osjećaji javljaju kasnije. Pobudljivost utječe na mijenjanje stavova. Što nam je stav snažniji i pobudljiviji, što ga se brže sjetimo, teže ga je promijeniti.

### **5.1. Promjena stava**

Stavovi se ponekad mijenjaju pod utjecajem toga što drugi govore ili čine. Jedan od načina promjene stava je kada osobe iznose stavove ili mišljenja koja su suprotna njihovom privatnom stavu. To se naziva zagovaranje suprotnih stavova.

Sljedeća metoda promjene stava je uvjeravajuća poruka. Uvjeravajuća poruka može biti televizijska reklama ili nečiji govor kojom se uvjerava osobe promjeni stava uslijed poruka. Stavove možemo mijenjati utjecajem uvjeravajuće komunikacije ili na temelju argumenata. Osobe koje mijenjaju stavove pri analizi argumenata, održat će stav duže vrijeme i biti će otporniji na razuvjeravanje. Emocije također mogu utjecati na promjenu stava. Emocije mogu izazvati promjenu stava jer djeluju kao pokazatelj naših osjećaja prema nekom objektu. Osobe lošeg raspoloženja više su pod utjecajem snažnih poruka, nego osobe veselog raspoloženja. Osobe dobrog raspoloženja manje vremena poklanjaju svoju pažnju poruci, bila ona slabih ili jakih argumenata. Shelly Chaiken (1987.) navodi heurističko – sustavni model uvjeravanja. Heuristike su mentalni prečaci koji se koriste za brzo procjenjivanje ili donošenje stava, bez dodatne analize. Kad odlučujemo kakav je naš stav prema nečemu, oslanjamo se na heuristike, postavljamo si pitanje „Kako se osjećam“? Ako se dobro osjećamo imamo pozitivni stav, ako se loše osjećamo vrijedi suprotno.

Osim dobrog raspoloženja, postoji i loše raspoloženje poput straha. Strah ili zastrašivanje primjenjuje se kao jedna od najčešćih metoda pri pokušaju mijenjanja stavova. Uvjeravajuće poruke kojima se izaziva strah i tako se pokušavaju promijeniti stavovi, nazivaju se poruke izazivanja straha. Moguće je razviti otpornost na promjene stava stvaranjem imuniteta, učvršćivanjem vlastitog stajališta.

## **5.2. Stavovi učitelja u obrazovnoj integraciji**

Uspješnost obrazovne integracije ovisi o učiteljima, koliko su učitelji spremni prihvatiti djecu s posebnim potrebama te pronaći primjerene oblike odgoja i obrazovanja kako bi obrazovna integracija uspjela. Njihova uloga i stav prema poučavanju u procesu edukacijske integracije učenika s posebnim potrebama veoma je važna i odgovorna zadaća.

Učiteljeva očekivanja, prioriteta i vrijednosti pridonose kvaliteti iskustva učenika, ali također učitelji utječu na ono što je u razredu rečeno i kako je rečeno. Slika koju učitelj stvara o djeci s posebnim potrebama može utjecati na postignuća učenika u školi. Ako je učiteljeva percepcija o djeci s posebnim potrebama negativna, cijeli program integracije postaje opterećen zbog toga (Hastings, Hewes, Lock, Witting 1996; Kiš-Glavaš 2000).

Stav učitelja prema poučavanju se mijenja pa tako učitelj nije više jedina osoba koja ima znanje i predaje gradivo. Suvremena škola traži drugačiju ulogu učitelja. Njegova uloga osim znanja i predaje gradiva, sada je promatrati, podupirati, poticati te djelovati kada je potrebno u edukacijskom procesu. Pozitivan i podržavajuć odnos, veoma je važan čimbenik kada učitelj u svom razredu ima učenike s posebnim potrebama. Učenici dolaze u školu s izuzetnim zahtjevima te učitelj mora poštivati dijete kao osobu i uvažavati ono što može postići.

Način rada učitelja mora biti učinkovit te je neophodno njihovo stručno osposobljavanje. Ukoliko izostane primjerena edukacija i podrška učiteljima u njihovom radu, oni se neće osjećati pripremljeni za rad s učenicima s posebnim potrebama.

Ovdje valja spomenuti rezultate istraživanja Giangrecoa, Dennis, Cloningera, Edelmna i Schattmana (1993.), prema Kiš-Glavaš, 1999; koji se bave prvenstveno učiteljima i njihovim iskustvima u procesu inkluzije. Tijekom jedne školske godine, oni su pratili iskustva i stavove 19 učitelja prema integraciji učenika s većim teškoćama u razvoju u redovne razrede. Učitelji su dragovoljno prihvatili učenike s posebnim potrebama, ali nisu bili pripremljeni za novo iskustvo te su svi učitelji svoje prvo iskustvo opisali u negativnim terminima. Mnogi učitelji su očekivali da će netko drugi preuzeti odgovornost za edukaciju ovih učenika. Tijekom trajanja školske godine, 17 od 19 učitelja promijenilo je svoja očekivanja i ponašanja prema učeniku s posebnim potrebama. Autori navode kako ovo dvoje učitelja nije promijenilo svoje stavove jer je došlo do promjene osobnih značajki učitelja. Učitelji koji su promijenili stavove ističu kako je izravan rad s učenikom s posebnim potrebama bio faktor njihovih promjena.

Istraživanja stavova učitelja redovnih osnovnih škola prema djeci s posebnim potrebama i prema njihovoj odgojno obrazovnoj integraciji u redovne škole u Hrvatskoj, malobrojna su, no ne može se reći da su stavovi učitelja prema učenicima s posebnim potrebama pretežno negativni. Prema Kiš-Glavaš (2001.), pokazalo se da su stavovi učitelja relativno pozitivni, što znači da su učitelji svjesni prednosti integracije za djecu s posebnim potrebama. Ističu potrebu za edukacijsko-rehabilitacijskom potporom i dodatnom edukacijom te relativno dobro poznaju neke osnovne značajke djece s posebnim potrebama. No, pokazalo se kako još uvijek ima i negativnih stavova učitelja koji se uglavnom odnose na negativne učinke integracije (njihova dodatna angažiranost, lošiji ukupni uspjeh razreda).

„Pozitivnije stavove prema integraciji iskazuju učitelji s manje od 20 godina radnog staža u redovnoj osnovnoj školi, učitelji koji pozitivno samoprocjenjuju svoje znanje o djeci s posebnim potrebama, mlađi učitelji, učitelji koji iskazuju pozitivne stavove prema učenicima općenito i zadovoljni su vlastitim zanimanjem (stavovi prema poučavanju), oni koji iskazuju nižu težnju za socijalnim prihvaćanjem te učitelji koji rade u manjim školama.“ (Lelia Kiš-Glavaš, 2001, str.42).

U još jednom istraživanju pod naslovom „Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji“ (Borić i Tomić, 2012.), može se potvrditi kako su stavovi učitelja iz osnovnih škola pozitivni. Istraživanje je provedeno u Bosni i Hercegovini i njime je obuhvaćeno 120 učitelja osnovnih škola. Osnovni cilj istraživanja bio je ispitati i utvrditi stavove učitelja o inkluziji. Iz rezultata dobivenih istraživanjem, moglo se vidjeti kako 51,66% učitelja podržava inkluziju u obrazovanju, 18,3% učitelja je negativno odgovorilo na tvrdnju, a 30% učitelja je neodlučno. Čak 60,83% učitelja smatra kako je moguće provesti inkluziju u dosadašnjim uvjetima rada u školi, ali uz određene uvjete. Prvi neophodan uvjet, 62,5% je dodatna edukacija učitelja, 19,16% učitelja smatra kako je bitnija suradnja učitelja i stručnih suradnika te 15,83% učitelja smatra kako je najvažniji uvjet manji broj učenika u odjeljenju.

Seminarski rad profesorice Dubravke Kovačević bio je prikaz članka Philipa Garnera s Nottinghamskog Trent sveučilišta u Velikoj Britaniji – *Teachers and Pupils Voices on Inclusion: Preferred Strategies for Children who are Regarded as Having Emotional and Behavioural Difficulties (EBD)*, u kojem je 20 učiteljica iznijelo svoje mišljenje o strategijama koji oni najradije koriste u slučaju pojedinih ponašanja. Razgovori su bili otvorenog tipa, trajali su 45 minuta, a mišljenja su bila različita. Većina ispitanih učitelja smatra kako je ispravno uključiti dijete s posebnim potrebama u redovite škole. 14 od 20 ispitanih učitelja smatra kako bi većina njihovih kolega odbilo uvođenje potpune integracije učenika s posebnim potrebama u njihove škole. Svih 20 učitelja vjeruje u integraciju, ali njih 11 u mogućnost potpune integracije tijekom sljedećih pet godina, 5 učitelja u mogućnost uvođenja integracije nešto kasnije, a ostatak smatra da je integracija toliko ovisna o stavovima učitelja, roditelja i društva da će doći do daljnje segregacije.

Majovšek (1983; prema Kiš-Glavaš, 1999.) ističe važnost zadovoljstva učitelja vlastitim položajem jer ono utječe na uspješnost integracije. Učitelji koji su zadovoljni izborom profesije neće u integraciji gledati koje su mu dodatne obaveze i što im stvara dodatno opterećenje. Nasuprot njima postoje učitelji koji nisu zadovoljni svojom profesijom, koji dobrim dijelom imaju i negativan stav prema njoj, doživljavaju integraciju kao dodatno opterećenje te ne pokazuju spremnost prihvatiti je.

Autor Schultz (1982.) ispitivao je odnose između načina poučavanja učitelja i ozračja za učenje u razredu i utvrdio da učitelji u razredu stvaraju sociološko-psihološko ozračje koje se podudara s njihovim stavovima o načinima poučavanja. Otvoreni učitelji potpora su učenicima, kreativni su i inovativni te fleksibilni u pravilima i zahtjevima. S druge strane, direktivni učitelji nadziru razred te stvaraju ozračje nadmetanja. Nadalje, istraživanja koja su provela Singh i Sharma (1977.) utvrdila su da stavovi učitelja prema poučavanju pozitivno koreliraju s prihvaćanjem osjećaja, nagrađivanjem i ohrabrivanjem, prihvaćanjem i korištenjem ideja učenika, postavljanjem pitanja i poticanjem učenika.

U svom istraživanju Felty 1965. godine stvara hipotezu kako osobe koje imaju jače izraženu potrebu za kontrolom i moći nad drugima, naginju slabijem prihvaćanju djece s posebnim potrebama. Zanimljiva su i druga istraživanja koja govore o netolerantnosti. Smatra se da se netolerantnost češće javlja u osoba koje su nesigurne, niskog samopoštovanja i tjeskobne u svezi svoje osobne sigurnosti. Također, niski razvoj ega može biti povezan s različitim stavovima.

Učenici s posebnim potrebama u Republici Hrvatskoj uključuju se u redovne osnovne škole već dva desetljeća. Postoje brojna znanstvena istraživanja koja ispituju stavove učitelja u obrazovnoj integraciji i edukaciju učitelja za integraciju učenika s posebnim potrebama. S ciljem prevladavanja teškoća koje su svakodnevno prisutne u razredima u koje su uključeni učenici s posebnim potrebama, Kiš-Glavaš (2001.) navodi kako je nastao program za stručno usavršavanje učitelja pod nazivom „Edukacija učitelja za integraciju učenika s posebnim potrebama.“ Također, mnogobrojna istraživanja provodi Leila Kiš Glavaš uz pisanje znanstvenih radova. U njezinim radovima spominju se stavovi, dodatna edukacija učitelja, obrazovna itegracija, posebne potrebe, a istraživanja se provode na učiteljima. Bartolac (2013.) u svom radu navodi kako nemamo podatke o znanju i stavovima stručnjaka o ADHD-u u Hrvatskoj te kako istraživanja provedena u svijetu ukazuju na manjak informiranosti o tom sindromu među stručnjacima koji su u svakodnevnom izravnom kontaktu s djecom, kao što su učitelji. Kada se ispituju stavovi učitelja u obrazovnoj integraciji, općenito se spominje izraz posebne potrebe. Iz tog razloga se ovim radom želi upravo ispitati stavove učitelja o ADHD djeci s dodatnim naglaskom na razlike između seoskog i gradskog konteksta.

## **6. PRAKTIČNI DIO**

### **6.1. Procjena stavova učitelja o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju (ADHD)**

Stavovi učitelja o djeci s ADHD-om imaju veliku važnost za budući rad s djecom u obrazovnom sustavu. Osnovna pretpostavka odnosi se na nedovoljno znanje o hiperaktivnom poremećaju, što može stvoriti poteškoće u radu s takvom djecom.

Učitelji mogu omogućiti djeci s ADHD-om što bolje školovanje samo ako posjeduju znanje i pozitivno mišljenje o ADHD-u. Pozitivni stavovi učitelja o poučavanju djece s ADHD-om donose uspješniji odnos između učenika i učitelja te su učitelji zadovoljniji vlastitim zanimanjem.

Socijalno ponašanje čovjeka usko je povezano s njegovim stavovima te je vrlo važno izmjeriti i ispitati stavove kako bi se moglo predvidjeti ponašanje, a tada i utjecati na to ponašanje. Polazište ovog istraživanja je ispitati stavove učitelja o djeci s ADHD-om, u odnosu na seoski i gradski kontekst.

### **6.2. Cilj i svrha istraživanja**

Cilj istraživanja je ispitati stavove o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju učitelja razredne nastave, stavove u obrazovnoj integraciji u odnosu na seoski i gradski kontekst. Svrha istraživačkog rada je odgovoriti na postavljenu pretpostavku kako su učitelji nedovoljno informirani, educirani o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju (ADHD) te se zbog toga razvijaju negativni stavovi. Svrha je ispitati segment koji još nije istražen jer nema objavljenih radova na tu temu u Republici Hrvatskoj.

### **6.3. Zadaci i hipoteze**

U skladu s navedenim ciljevima i svrhom, definirani su sljedeći zadaci i hipoteze istraživanja:

1. Utvrditi znanje učitelja gradskih i seoskih škola o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju.

Hipoteza 1. Pretpostavlja se da će učitelji gradskih škola imati više znanja od učitelja seoskih škola o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju.

2. Ispitati razinu završene edukacije o djeci s ADHD-om obzirom na seoski i gradski kontekst.

Hipoteza 2. Pretpostavlja se da će učitelji gradskih škola imati veće mogućnosti edukacija od učitelja seoskih škola

3. Ispitati stavove učitelja s obzirom na radni staž u redovnoj osnovnoj školi.

Hipoteza 3. Pretpostavlja se da će učitelji s više godina radnog staža imati pozitivnije stavove o ADHD-u.

4. Ispitati stavove učitelja prema integraciji djece s ADHD-om u redovnoj osnovnoj školi s obzirom na seoski ili gradski kontekst.

Hipoteza 4. Pretpostavlja se da će učitelji gradskih škola imati više pozitivnih stavova od učitelja seoskih škola prema integraciji djece s ADHD-om u redovnoj osnovnoj školi.

### **6.4. Ispitanici**

U istraživanje je uključeno 100 učitelja razredne nastave i to 50 iz skupine gradskih i 50 iz skupine seoskih škola. Ispitivanje je provedeno na dvjema skupinama učitelja, prvu skupinu učitelja čine učitelji koji su zaposleni u gradskim školama: OŠ Vladimira



Nazora Rovinj (6), OŠ Ivana Batelića Raša (1), OŠ Šijana Pula (6), OŠ Veli Vrh Pula (1), OŠ Kaštanjer Pula (4), OŠ Centar Pula (6), OŠ dr. Mate Demarina Medulin (4), OŠ „Ivo Lola Ribar“ Labin (6), OŠ Matije Vlačića Labin (6), OŠ Vladimira Gortana Žminj (6), OŠ Vladimira Nazora Pazin (4), dok drugu skupinu čine učitelji koji su zaposleni u područnim ili seoskim školama: OŠ Juršići (3), OŠ Vladimira Nazora Krnica (6), OŠ Jure Filipovića Barban (2), OŠ Marčana (4), Područna škola Lobarika (2), OŠ Svetvinčenat (3), OŠ Petra Studenca Kanfanar (3), područna škola Šišan (2), područna škola Ližnjan (2), područna škola Vinež (2), područna škola Rabac (1), područna škola Sutivanac (1), područna škola Cere (1), područna škola Sv.Petar u Šumi (4), područna škola Tinjan (4), područna škola Cerovlje (1), područna škola Gračišće (2), područna škola Karojba (1), područna škola Trviž (2), područna škola Motovun (1), područna škola Gologorica (1) te područna škola Kašćerga (2).

Kao što je prikazano u tablici 1. 40% učiteljica ima od 41-50 godine (N=40), zatim 22% njih je u dobi od 31-40 (N=22) i 51-60 godina (N=22), 12% ih u dobi od 24-30 godina (N=12), a samo 4% (N=4) ima više od 60 godina.

**Tablica 1: Distribucija učiteljica prema dobi**

| <b>Dobna skupina</b> | <b>Učestalost (f)</b> | <b>%</b> |
|----------------------|-----------------------|----------|
| 24-30                | 12                    | 12,0     |
| 31-40                | 22                    | 22,0     |
| 41-50                | 40                    | 40,0     |
| 51-60                | 22                    | 22,0     |
| 61 i više            | 4                     | 4,0      |
| Ukupno               | 100                   | 100,0    |

Kao što je prikazano u tablici 2. 31% učiteljica ima 26 godina radnog staža (N=31), zatim 22% učiteljica je s radnim stažom do 21-25 godina (N=22), 13% ih je s 11-15 godina (N=13) i 6-10 godina (N=13), 9% ima učitelja radnog staža do 5 godina (N=9), a samo 3% su pripravnici (N=3).

**Tablica 2: Godine radnog staža u redovnoj Osnovnoj školi**

| Radni staž             | Učestalost (f) | %     |
|------------------------|----------------|-------|
| Pripravnik/pripravnica | 3              | 3,0   |
| Do 5                   | 9              | 9,0   |
| Od 6 do 10             | 13             | 13,0  |
| Od 11 do 15            | 13             | 13,0  |
| Od 16 do 20            | 9              | 9,0   |
| Od 21 do 25            | 22             | 22,0  |
| 26 i više godina       | 31             | 31,0  |
| Ukupno                 | 100            | 100,0 |

Obzirom na iskustvo rada s učenikom s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem (ADHD), 44% (N=44) učiteljica su u svom razredu imale djecu s ADHD-om, dok 56% njih (N=56) nije imalo ovo radno iskustvo.

U tijeku svog rada, većina učiteljica je steklo djelomično potrebna znanja za odgojno-obrazovni rad s ADHD djecom, njih 60% (N=60), 35% učiteljica procjenjuje kako uopće nemaju znanje o ADHD djeci (N=35) te samo mali broj učiteljica smatra da je u toku svog rada steklo znanje za rad s ADHD djecom, njih 5% (N=5).

### **6.5. Mjerni instrumenti**

Početak ankete sastoji se od općih podataka o učitelju (spol, dob, radni staž, mjesto zasnivanja radnog odnosa, njihov rad s ADHD djecom, stečena određena znanja za rad s ADHD djecom te broj posjećenih seminara za rad s ADHD djecom.).

Za potrebe ovog diplomskog rada korišten je upitnik o znanju učitelja o ADHD-u (Škopac, 2011.). Upitnik se sastoji od 21 tvrdnje o simptomima, karakteristikama, uzrocima, liječenju te utjecaju okoline na ADHD. Tvrdnje, (primjer: *ADHD može biti nasljedna bolest.*) su učitelji morali procijeniti kao točne ili netočne.

Drugi upitnik korišten je za procjenu stavova učitelja ( Kiš Glavaš. 1999.). Upitnik se sastoji do 19 tvrdnji o kompetencijama učitelja, predrasudama prema inkluziji te

edukaciji učitelja. Tvrdnje, (primjer: *Učitelji posvećuju svoju pažnju svakom učeniku jednako.*) su učitelji morali procijeniti kao:

1 – uopće se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – ne mogu se odlučiti; 4 –slažem se; 5 – potpuno se slažem.

## **6.6. Postupak**

Za potrebe ovog diplomskog rada provedeno je anketno istraživanje o stavovima i znanju učitelja o ADHD djeci u gradskom i seoskom kontekstu.

Ispitivanje je provedeno na uzorku od 100 učitelja, u 17 istarskih škola i to u dvjema skupinama škola. Prvu skupinu čine gradske škole, dok drugu skupinu čine učitelji seoskih škola. Prije provođenja samog istraživanja, od svakog ravnatelja škole tražen je pristup za provođenje istraživanja među učiteljima. Nakon odobrenja, nekom od stručnih suradnika (ravnatelj ili pedagog) predani su anketni listovi koje su oni dalje prosljedili učiteljima razredne nastave. Ispitanici su svoje obaveze izvršili u roku tjedan dana, a sudjelovanje u ispunjavanja anketa bilo je dobrovoljno i anonimno. U anketi su se tražila isključivo mišljenja učitelja te su se rezultati obrađivali grupno.

## 7. REZULTATI

U obradi podataka korištene su deskriptivna analiza, t-test, ANOVA. Najprije će biti prikazani rezultati vezani za deskriptivnu analizu, a zatim prema gore navedenim zadacima.

**Tablica 3: Učestalost i postotak odgovora u upitniku o znanju o ADHD-u**

| TVRDNJA   | TOČNO                  | NETOČNO                | NE ZNAM                | NIJE KOMPETENTNO       |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
|   | Učestalost<br>(f)<br>% | Učestalost<br>(f)<br>% | Učestalost<br>(f)<br>% | Učestalost<br>(f)<br>% |
| ADHD je najčešći neurološki razvojni poremećaj kod djece.   | 55<br>55%              | 30<br>30%              | 4<br>4%                | 11<br>11%              |
| ADHD ima biološku osnovu.   | 63<br>63%              | 22<br>22%              | 4<br>4%                | 11<br>11%              |
| ADHD može biti nasljedna bolest.  | 31<br>31%              | 56<br>56%              | 2<br>2%                | 11<br>11%              |
| ADHD je uzrokovan disfunkcijom mozga.   | 64<br>64%              | 20<br>20%              | 5<br>5%                | 11<br>11%              |
| Postoji veći broj dječaka nego djevojčica s ADHD-om.  | 65<br>65%              | 17<br>17%              | 7<br>7%                | 11<br>11%              |
| Postoje tri glavna podtipa/kategorija ADHD-a.   | 69<br>69%              | 8<br>8%                | 12<br>12%              | 11<br>11%              |
| Djeca s ADHD-om mogu imati probleme s pozornošću, ali ne trebaju biti hiperaktivna.                 | 69<br>69%              | 18<br>18%              | 2<br>2%                | 11<br>11%              |
| Tri tipa ADHD-a su: hiperaktivno impulzivni, pretežito nepažljiv, kombinirani tip.                  | 82<br>82%              | 4<br>4%                | 3<br>3%                | 11<br>11%              |
| ADHD djeca imaju problem u kontroli svog ponašanja.   | 87<br>87%              | 1<br>1%                | 1<br>1%                | 11<br>11%              |
| Djeca s nepažljivim tipom ADHD-a vrpolje se na stolici.   | 69<br>69%              | 18<br>18%              | 2<br>2%                | 11<br>11%              |
| Djeca s kombiniranim tipom ADHD-a imaju karakteristike nepažljivog i hiperaktivno-impulzivnog tipa. | 83<br>83%              | 2<br>2%                | 4<br>4%                | 11<br>11%              |
| Djeca s hiperaktivnim tipom ADHD-a ignoriraju upute.  | 66<br>66%              | 20<br>20%              | 3<br>3%                | 11<br>11%              |

|  |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Djevojčice imaju više psihičkih poteškoća od dječaka. (depresija, stres)                             | 34<br>34% | 47<br>47% | 8<br>8%   | 11<br>11% |
| ADHD je stanje koje će djeca prerasti.   | 21<br>21% | 61<br>61% | 7<br>7%   | 11<br>11% |
| ADHD je poremećaj koji se može liječiti jedino lijekovima.   | 3<br>3%   | 84<br>84% | 2<br>2%   | 11<br>11% |
| Gotovo 70% djece ne reagira na lijekove.   | 38<br>38% | 41<br>41% | 10<br>10% | 11<br>11% |
| Lijekovi mogu izliječiti ADHD.   | 6<br>6%   | 78<br>78% | 5<br>5%   | 11<br>11% |
| Djeca mogu razviti ADHD nakon obiteljskog stresa, kao što su gubitak roditelja ili razvod roditelja. | 51<br>51% | 33<br>33% | 5<br>5%   | 11<br>11% |
| Djeca s ADHD-om sklapaju prijateljstva.  | 63<br>63% | 25<br>25% | 1<br>1%   | 11<br>11% |
| Djeca s ADHD-om stvaraju svoja pravila.  | 75<br>75% | 10<br>10% | 4<br>4%   | 11<br>11% |

ADHD je neurološki razvojni poremećaj kod djece. Neurološka disfunkcija jesu smetnje u funkcioniranju mozga tj. narušena je ravnoteža mozga. Kao što je prikazano u tablici broj 3. 55% učiteljica odgovorilo je točno, 30% smatra netočno, zatim 4% ne zna je li ta tvrdnja točna ili netočna, 11% ih nije kompetentno. Jasno je da je ADHD pod utjecajem biološke osnove. 63% učiteljica smatra tvrdnju točnom, 22% netočnom, 4% učiteljica ne zna odgovoriti na tvrdnju te 11% ih nije kompetentno. Ako je ADHD pod utjecajem biološke osnove, onda može biti nasljedna bolest. 31% učiteljica je odgovorilo točno, 56% je netočno odgovorilo na tvrdnju, zatim 2% učiteljica ne zna odgovor, 11% ih nije kompetentno. Ponavljanjem iste tvrdnje na drukčiji način, dobili smo različite rezultate. Na pitanje je li ADHD uzrokovan disfunkcijom mozga, točan odgovor znalo je 64% učiteljica, 20% je odgovorilo netočno, zatim 5% učiteljica ne zna je li tvrdnja točna ili netočna te 11% ih nije kompetentno.

Procjenjuje se da se ADHD javlja 4 do 5 puta češće kod dječaka nego kod djevojčica. Najčešće se identificira u situacijama pripreme za školu i u početnom razredu. Na tu tvrdnju točno je odgovorilo 65% učiteljica, 17% je imalo netočan odgovor, 7% učiteljica ne zna odgovor te 11% ih nije kompetentno. 69% ih je potvrdilo tvrdnju da postoje tri tipa poremećaja, 8% smatra tvrdnju netočnom, 12% ne zna je li tvrdnja točna

ili netočna te 11% učiteljica se smatra nekompetentno. Djeca s ADHD-om mogu imati problema s pozornošću, što znači da su pretežito nepažljiva, a pritom ne moraju biti hiperaktivna. 69% učiteljica smatran tvrdnju točnom, 18% učiteljica smatra tvrdnju netočnom, zatim njih 3% ne zna je li tvrdnja točna ili netočna te 11% nije kompetentno. Prema sadašnjim dijagnostičkim kriterijima, postoje tri tipa ADHD-a kod djece: hiperaktivni / impulzivni tip, nepažljiv tip, te kombinirani hiperaktivno-impulzivni / nepažljivi tip. 82% je odgovorilo točno, netočno je odgovorilo 4% učiteljica, 3% učiteljica ne zna dati odgovor na tvrdnju te 11% učiteljica nije kompetentno.

Djeca s impulzivnim ponašanjem imaju problem s ponašanjem koje se odvija bez razmišljanja. Većina učiteljica, 87% je odgovorila točno, zatim 1% smatra tvrdnju netočnom i 1% učiteljica ne zna je li tvrdnja točna ili netočna, 11% učiteljica nije kompetentno.

Djeca koja imaju poremećaj u održavanju pažnje, često se ne mogu usredotočiti na detalje, ne prate upute. Djeca koja se vrpolje na stolici imaju poremećaj hiperaktivnosti. Tvrdnja da se djeca s nepažljivim tipom ADHD-a vrpolje na stolici nije točna. 69% učiteljica je potvrdilo tvrdnju, 18% prepoznalo je tvrdnju netočnom, 2% učiteljica ne zna odgovoriti na tvrdnju, 11% ih nije kompetentno.

Djeca s kombiniranim tipom ADHD-a imaju karakteristike hiperaktivno-impulzivno/nepažljivi tip. Za 83% je tvrdnja točna, zatim za 2% je netočna, 4% učiteljica ne zna, a 11% ih nije kompetentno.

Djeca s hiperaktivnim tipom ADHD-a ignoriraju upute. Učitelji ni roditelji ne uspijevaju svakog puta kontrolirati dijete, jer su uvijek u pokretu. 75% učiteljica odgovorilo je točno na ovu tvrdnju, 20% smatra da ova tvrdnja nije točna, 3% učiteljica ne zna je li tvrdnja točna ili netočna, 11% ih nije kompetentno.

Djevojčice i dječaci razlikuju se u karakteristikama poremećaja. Kod dječaka je prisutnija hiperaktivnost, dok djevojčice imaju poteškoća u održavanju pažnje. Osim toga, djevojčice imaju više psihičkih poteškoća od dječaka (depresija, stres, aksioznost) te se zbog toga teškoće djevojčica kasnije prepoznaju. 34% učiteljica odgovorilo je

točno, 47% je netočnih odgovora, 8% učiteljica ne zna je li odgovor točan ili netočan, a 11% učiteljica nije kompetentno ponuditi odgovor.

ADHD je razvojni poremećaj samokontrole. Poremećaj sadrži probleme s rasponom pažnje, razinom aktivnosti i kontrolom impulzivnosti. To nije privremeno stanje koje će dijete prerasti niti faza djetinjstva. 21% učiteljica smatra ovom tvrdnjom točnom, većina učiteljica 61% potvrdilo je da je tvrdnja netočna, 7% učiteljica ne zna odgovor na tvrdnju te 11% učiteljica nije kompetentno odgovoriti na ponuđenu tvrdnju.

Potpuno izliječenje simptoma ADHD-a je nemoguće, ali kroz razne vrste terapije prilagođene svakom djetetu, moguće je uspješno kontrolirati simptome ADHD-a. ADHD nije poremećaj koji se može izliječiti i to pomoću lijekova. Samo 3% učiteljica smatra ovu tvrdnju točnom, 84% učiteljica ne slaže se s ovom tvrdnjom, 2% učiteljica ne zna je li tvrdnja točna ili netočna te 11% ih je nekompetentno.

Prema istraživanjima 70-80% djece pozitivno reagira na terapiju lijekova. Lijekovi ne liječe ADHD, ali im pomažu smanjiti impulzivnost i povećati pažnju. 38% učiteljica smatra da djeci lijekovi ne pomažu tj. ne reagiraju na lijekove, 41% učiteljica smatra ovu tvrdnju netočnom, 10% učiteljica ne zna odgovor na tvrdnju te ostalih 11% nije kompetentno ponuditi odgovor na tvrdnju. Lijekovi ne mogu izliječiti ADHD. 6% učiteljica tvrdi da mogu, 78% učiteljica smatra tvrdnju netočnom, 5% učiteljica ne zna točan odgovor, 11% ih nije kompetentno.

Brojna istraživanja (Barkley, 2000.) pokazuju da pojava ADHD poremećaja uzrokuje značajan stres u obitelji. Odnos roditelja i djeteta se narušava, veći je rizik od bračnih problema, češća je pojava depresije kod članova obitelji jer djetetova teškoća zahtjeva drukčiji pristup odgoja. Djeca ne mogu razviti ADHD nakon obiteljskih problema. 51% učiteljica smatra kako ADHD može nastati nakon obiteljskog stresa, 33% učiteljica je ponudilo točan odgovor, a to je da tvrdnja nije točna, 5% učiteljica ne zna odgovor na tvrdnju te 11% nije kompetentno ponuditi odgovor.

Djeca s ADHD imaju poteškoća pri uspostavljanju kvalitetnog odnosa s vršnjacima, često imaju malo prijatelja te su svjesna svoje različitosti i ponekad

odbačenosti, ali djeca s ADHD-om, imaju i mogu sklapati prijateljstva. 63% učiteljica smatra tvrdnju točnom, 25% učiteljica smatra da djeca ne sklapaju prijateljstva, samo 1% ne zna je li tvrdnja točna ili netočna i 11% učiteljica nije kompetentno.

ADHD dijete teže se snalazi u situacijama u kojima se očekuje pridržavanje pravila. Ono ponekad stvara svoja pravila koja njemu odgovaraju, a ne okolini. 75% učiteljica potvrđuje tvrdnju, 10% smatra tvrdnju netočnom, što znači da djeca s ADHD-om ne stvaraju svoja pravila, 4% učiteljica ne zna koji je odgovor točan i 11% učiteljica nije kompetentno ponuditi odgovor.

**Tablica 4. Učestalost i postotak odgovora u upitniku o znanju o ADHD-us obzirom na grad i selo**

**Zadatak:** Utvrditi znanje učitelja gradskih i seoskih škola o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju.

**Hipoteza:** Pretpostavlja se da će učitelji gradskih škola imati više znanja od učitelja seoskih škola o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju.

| TVRDNJA   |      | TOČNO            | NETOČNO          | NE ZNAM          | NIJE KOMPETENTNO |
|---|------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|   |      | Učestalost (f) % | Učestalost (f) % | Učestalost (f) % | Učestalost (f) % |
| ADHD je najčešći neurološki razvojni poremećaj kod djece. | Grad | 30<br>30%        | 16<br>16%        | 1<br>1%          | 3<br>3%          |
|   | Selo | 25<br>25%        | 14<br>14%        | 3<br>3%          | 8<br>8%          |
| ADHD ima biološku osnovu.                                 | Grad | 29<br>29%        | 17<br>17%        | 1<br>1%          | 3<br>3%          |
|   | Selo | 34<br>34%        | 5<br>5%          | 3<br>3%          | 8<br>8%          |
| ADHD može biti nasljedna bolest.                          | Grad | 16<br>16%        | 31<br>31%        | 0                | 3<br>3%          |
|   | Selo | 15<br>15%        | 25<br>25%        | 2<br>2%          | 8<br>8%          |



|   |      |           |           |         |         |
|---|------|-----------|-----------|---------|---------|
| ADHD je uzrokovan disfunkcijom mozga.   | Grad | 33<br>33% | 13<br>13% | 1<br>1% | 3<br>3% |
|   | Selo | 31<br>31% | 7<br>7%   | 4<br>4% | 8<br>8% |
| Postoji veći broj dječaka nego djevojčica s ADHD-om.  | Grad | 33<br>33% | 12<br>12% | 2<br>2% | 3<br>3% |
|   | Selo | 32<br>32% | 5<br>5%   | 5<br>5% | 8<br>8% |
| Postoje tri glavna podtipa/kategorija ADHD-a.   | Grad | 39<br>39% | 4<br>4%   | 4<br>4% | 3<br>3% |
|   | Selo | 30<br>30% | 4<br>4%   | 8<br>8% | 8<br>8% |
| Djeca s ADHD-om mogu imati probleme s pozornošću ali ne trebaju biti hiperaktivna.                  | Grad | 42<br>42% | 4<br>4%   | 1<br>1% | 3<br>3% |
|   | Selo | 27<br>27% | 14<br>14% | 1<br>1% | 8<br>8% |
| Tri tipa ADHD-a su: hiperaktivno impulzivni, pretežito nepažljiv, kombinirani tip.                  | Grad | 44<br>44% | 0         | 3<br>3% | 3<br>3% |
|   | Selo | 38<br>38% | 4<br>4%   | 0       | 8<br>8% |
| ADHD djeca imaju problem u kontroli svog ponašanja.   | Grad | 46<br>46% | 1<br>1%   | 0       | 3<br>3% |
|   | Selo | 41<br>41% | 0         | 1<br>1% | 8<br>8% |
| Djeca s nepažljivim tipom ADHD-a vrpolje se na stolici.   | Grad | 38<br>38% | 9<br>9%   | 0       | 3<br>3% |
|   | Selo | 31<br>31% | 9<br>9%   | 2<br>2% | 8<br>8% |
| Djeca s kombiniranim tipom ADHD-a imaju karakteristike nepažljivog i hiperaktivno-impulzivnog tipa. | Grad | 45<br>45% | 1<br>1%   | 1<br>1% | 3<br>3% |
|   | Selo | 38<br>38% | 1<br>1%   | 3<br>3% | 8<br>8% |
| Djeca s hiperaktivnim tipom ADHD-a ignoriraju upute.  | Grad | 36<br>36% | 10<br>10% | 1<br>1% | 3<br>3% |
|   | Selo | 30<br>30% | 10<br>10% | 2<br>2% | 8<br>8% |
| Djevojčice imaju više psihičkih poteškoća od dječaka (depresija, stres).                            | Grad | 22<br>22% | 24<br>24% | 1<br>1% | 3<br>3% |
|   | Selo | 12<br>12% | 23<br>23% | 7<br>7% | 8<br>8% |

|  |      |           |           |         |         |
|--|------|-----------|-----------|---------|---------|
| ADHD je stanje koje će djeca prerasti.   | Grad | 10<br>10% | 35<br>35% | 2<br>2% | 3<br>3% |
|  | Selo | 11<br>11% | 26<br>26% | 5<br>5% | 8<br>8% |
| ADHD je poremećaj koji se može liječiti jedino lijekovima.   | Grad | 1<br>1%   | 46<br>46% | 0       | 3<br>3% |
|  | Selo | 2<br>2%   | 38<br>38% | 2<br>2% | 8<br>8% |
| Gotovo 70% djece ne reagira na lijekove.   | Grad | 15<br>15% | 28<br>28% | 4<br>4% | 3<br>3% |
|  | Selo | 23<br>23% | 13<br>13% | 6<br>6% | 8<br>8% |
| Lijekovi mogu izliječiti ADHD.   | Grad | 2<br>2%   | 43<br>43% | 2<br>2% | 3<br>3% |
|  | Selo | 4<br>4%   | 35<br>35% | 3<br>3% | 8<br>8% |
| Djeca mogu razviti ADHD nakon obiteljskog stresa, kao što su gubitak roditelja ili razvod roditelja. | Grad | 25<br>25% | 20<br>20% | 2<br>2% | 3<br>3% |
|  | Selo | 26<br>26% | 13<br>13% | 3<br>3% | 8<br>8% |
| Djeca s ADHD-om sklapaju prijateljstva.  | Grad | 32<br>32% | 15<br>15% | 0       | 3<br>3% |
|  | Selo | 31<br>31% | 10<br>10% | 1<br>1% | 8<br>8% |
| Djeca s ADHD-om stvaraju svoja pravila.  | Grad | 41<br>41% | 4<br>4%   | 2<br>2% | 3<br>3% |
|  | Selo | 34<br>34% | 6<br>6%   | 2<br>2% | 8<br>8% |

Djeca s ADHD-om imaju neurološku disfunkciju mozga, no nastanak te disfunkcije još nije potpuno jasan. U tablici 4. prikazan je postotak odgovora u upitniku o ADHD-u s obzirom na grad i selo. Tako je prvu tvrdnju točno odgovorilo 30% učitelja gradskih škola i 25% učitelja seoskih škola. 16% učitelja gradskih škola i 14% učitelja seoskih škola odgovorilo je netočno, 1% učitelja gradskih škola i 3% učitelja seoskih škola ne zna je li tvrdnja točna ili netočna te 3% učitelja gradskih škola i 8% učitelja seoskih škola nije kompetentno ponuditi odgovor.

ADHD ima biološku osnovu. Učitelji gradskih škola odgovorili su točno na tvrdnju 29%, a učitelji seoskih škola 34%. 17% učitelja gradskih škola i 5% učitelja seoskih škola smatra tvrdnju netočnom, 1% učitelja gradskih škola i 3% učitelja seoskih škola ne znaju odgovor na ovu tvrdnju. Također je točna tvrdnja koja glasi kako ADHD može biti nasljedna bolest. 16% učitelja gradskih škola i 15% učitelja seoskih škola odgovorilo je točno na tvrdnju. 31% učitelja gradskih škola te 25% učitelja seoskih škola odgovorilo je na tvrdnju netočno te 2% učitelja seoskih škola ne zna odgovor na ovo pitanje.

Utvrđivanjem istog pojma na drukčiji način, dobili smo različite rezultate. Je li ADHD uzrokovan disfunkcijom mozga, točno je odgovorilo 33% učitelja gradskih škola te 31% učitelja seoskih škola. 13% učitelja gradskih škola i 7% učitelja seoskih škola netočno su odgovorili na tvrdnju, zatim 1% učitelja gradskih škola i 4% učitelja seoskih škola ne zna je li tvrdnja točna ili netočna.

Procjenjuje se da se ADHD javlja kod dječaka 4 do 5 puta češće nego kod djevojčica. Djevojčice su manje agresivne i hiperaktivne te privlače manje pažnje na sebe. 33% učitelja gradskih škola i 32% učitelja seoskih škola znalo je kako je tvrdnja točna. Netočno su odgovorili 12% učitelja gradskih škola i 5% učitelja seoskih škola te 2% učitelja gradskih škola i 5% učitelja seoskih škola ne znaju ponuditi odgovor.

Svako dijete različito reagira na ADHD. Zato je prvo dobro znati ponešto o tom razvojnom poremećaju. Kod ADHD-a postoje tri glavne kategorije. Učitelji gradskih škola odgovorili su 39% točno na tvrdnju, a učitelji seoskih škola 30%. 4% učitelja gradskih i seoskih škola odgovorili su kako je tvrdnja netočna, a 4% učitelja gradskih škola i 8% učitelja seoskih škola ne zna ponuditi odgovor na tvrdnju.

Djeca koja imaju poremećaj u održavanju pažnje često se ne mogu usmjeriti na detalje, ali zato ne trebaju biti i hiperaktivna. Na ovu tvrdnju točno je odgovorilo 42% učitelja gradskih škola i samo 27% učitelja seoskih škola. 4% učitelja gradskih škola i 14% učitelja seoskih škola ponudilo je netočan odgovor te 1% učitelja gradskih i seoskih škola ne zna je li tvrdnja točna ili netočna.

Prema dijagnostičkim kriterijima postoje tri tipa ADHD-a. 44% učitelja gradskih škola i 38% učitelja seoskih škola je potvrdilo ovu tvrdnju, 4% učitelja seoskih škola nije točno odgovorilo te 3% učitelja gradskih škola ne zna je li tvrdnja točna ili netočna.

ADHD djeca imaju problem u kontroli svog ponašanja. Impulzivnu djecu obilježava ponašanje bez razmišljanja, jer imaju teškoća s odgovaranjem. 46% učitelja gradskih škola i 41% učitelja seoskih škola imalo je točan odgovor, 1% učitelja gradskih škola smatra tvrdnju netočnom te 1% učitelja seoskih škola ne zna je li tvrdnja točna ili netočna.

Dijete koje se vrpolti na stolici, koje ne može mirno sjediti ima poremećaj hiperaktivnosti, a ne teškoću u održavanju pažnje. Nažalost, čak 38% učitelja gradskih škola i 31% učitelja seoskih škola smatra ovu tvrdnju točnom. 9% učitelja gradskih i seoskih škola odgovorilo je da tvrdnja nije točna i 2% učitelja seoskih škola ne zna odgovor na tvrdnju.

Djeca s kombiniranim tipom ADHD-a imaju karakteristike nepažljivog i hiperaktivno-impulzivnog tipa. Tvrdnja je točna i to potvrđuju učitelji gradskih škola s 45% točnih odgovora i 38% učitelja seoskih škola. 1% učitelja gradskih i seoskih škola smatra kako je tvrdnja netočna te 1% učitelja gradskih škola i 3% učitelja seoskih škola ne zna ponuditi odgovor na tvrdnju.

Hiperaktivno se dijete ne može neprestano kontrolirati te većinom vremena ignorira upute, jer je motorički izrazito aktivno. 36% učitelja gradskih škola i 30% učitelja seoskih škola odgovorilo je točno na tvrdnju, 10% učitelja gradskih i seoskih škola odgovorilo je netočno te 1% učitelja gradskih škola i 2% učitelja seoskih škola ne zna je li odgovor na tvrdnju točan ili netočan.

Djevojčice imaju više psihičkih poteškoća od dječaka, jer su dječaci više hiperaktivni. Tvrdnja je točna te je 22% učitelja gradskih škola i 12% učitelja seoskih škola odgovorilo točno, 24% učitelja gradskih škola i 23% učitelja seoskih škola nije točno odgovorilo na tvrdnju te 1% učitelja gradskih škola i 7% učitelja seoskih škola ne zna odgovoriti na tvrdnju.

ADHD je stanje koje dijete neće prerasti, time ova tvrdnja nije točna. 10% učitelja gradskih škola i 11% učitelja seoskih škola smatraju tvrdnjom točnom, 35% učitelja gradskih škola i 26% učitelja seoskih škola je odgovorilo da tvrdnja nije točna, 2% učitelja gradskih škola i 5% učitelja seoskih škola ne zna ponuditi odgovor na tvrdnju.

ADHD nije poremećaj koji se može liječiti jedino lijekovima. Učitelji su prepoznali ovu tvrdnju netočnom te je samo 1% učitelja gradskih škola i 2% učitelja seoskih škola odgovorilo točno. 46% učitelja gradskih škola i 38% učitelja seoskih škola odgovorilo kako je tvrdnja netočna te 2% učitelja seoskih škola ne zna ponuditi odgovor na tvrdnju.

70% djece pozitivno reagira na lijekove. Ponuđena tvrdnja u uputniku nije točna te je 15% učitelja gradskih škola i 23% učitelja seoskih škola smatra točnom. 28% učitelja gradskih škola i 13% učitelja seoskih škola odgovorilo je kako tvrdnja nije točna, a 4% učitelja gradskih škola i 6% učitelja seoskih škola ne zna ponuditi odgovor.

Lijekovi ne mogu izliječiti ADHD, ali im pomažu u terapiji. Samo 2% učitelja gradskih škola i 4% učitelja seoskih škola smatra ovom tvrdnju točnom te 43% učitelja gradskih škola i 35% učitelja seoskih škola potvrdilo je kako je tvrdnja netočna, 2% učitelja gradskih škola i 3% učitelja seoskih škola ne zna je li tvrdnja točna ili netočna.

Djeca ne mogu razviti ADHD nakon obiteljskog stresa, kao što su razvod ili gubitak roditelja. 25% učitelja gradskih škola i 26% učitelja seoskih škola smatra kako djeca mogu razviti ADHD, 20% učitelja gradskih škola i 13% učitelja seoskih škola prepoznalo je tvrdnju netočnom te 2% učitelja gradskih škola i 3% učitelja seoskih škola ne zna ponuditi odgovor na tvrdnju.

Koliko god imali poteškoća u uspostavljanju odnosa s vršnjacima, djeca s ADHD-om mogu sklapati prijateljstva. 32% učitelja gradskih škola i 31% učitelja seoskih škola točno je odgovorilo na tvrdnju. 15% učitelja gradskih škola i 10% učitelja seoskih škola smatraju tvrdnju netočnu te 1% učitelja ne zna je li tvrdnja točna ili netočna.

Djeca s ADHD-om stvaraju svoja pravila. 41% učitelja gradskih škola i 34% učitelja seoskih škola je odgovorilo točno na tvrdnju, 4% učitelja gradskih škola i 6%

učitelja seoskih škola nije točno odgovorilo te 2% učitelja gradskih i seoskih škola ne zna ponuditi odgovor.

Sveukupnom analizom rezultata može se potvrditi hipoteza. Učitelji gradskih škola imaju više znanja o ADHD-u od učitelja seoskih škola.

**Zadatak:** Ispitati razinu završene edukacije o djeci s ADHD-om obzirom na seoski i gradski kontekst.

**Hipoteza:** Pretpostavlja se da će učitelji gradskih škola imati veće mogućnosti edukacija od učitelja seoskih škola.

**Tablica 5: Prikaz rezultata značajnosti razlike (t-test) s obzirom na gradski i seoski kontekst**

| Tvrdnje   |      | Prosječna vrijednost | t      | df | p    |
|---|------|----------------------|--------|----|------|
| Jeste li imali u Vašem razredu učenika s ADHD-om?                                 | Grad | 1,42                 | -2,910 | 98 | ,004 |
|   | Selo | 1,70                 |        |    |      |
| Jeste li stekli dodatnu edukaciju koja bi koristila u radu s učenicima s ADHD-om. | Grad | 1,52                 | -2,084 | 98 | ,040 |
|   | Selo | 1,72                 |        |    |      |
| Djeca s ADHD-om mogu imati problem s pozornošću ali ne trebaju biti hiperaktivna. | Grad | 1,13                 | -2,543 | 87 | ,013 |
|   | Selo | 1,38                 |        |    |      |
| Djevojčice imaju više psihičkih poteškoća od dječaka (depresija).                 | Grad | 1,55                 | -2,544 | 87 | ,013 |
|   | Selo | 1,88                 |        |    |      |
| Učenike s ADHD-om učitelji rado prihvaćaju u svoj razred.                         | Grad | 2,04                 | -2,432 | 96 | ,017 |
|   | Selo | 2,32                 |        |    |      |

|  |      |      |        |    |      |
|--|------|------|--------|----|------|
| Većina učenika s ADHD-om uspješno svladaju nastavne predmete.      | Grad | 2,04 | -2,845 | 96 | ,005 |
|  | Selo | 2,36 |        |    |      |
| Većina učenika s ADHD-om uspješno svladaju dio nastavnog programa. | Grad | 1,98 | -3,000 | 96 | ,003 |
|  | Selo | 2,26 |        |    |      |

Tablica 5. prikazuje rezultate značajne razlike s obzirom na učitelje zaposlene u gradskim ili seoskim školama. Prve četiri i zadnje tri tvrdnje prikazuju pojednake vrijednosti stavova kod ispitanih skupina. Istraživanje je pokazalo kako ima više učenika s ADHD-om u seoskim školama ( $M=1,70$ ), nego u gradskim školama ( $M=1,42$ ). Učitelji zaposleni u seoskim školama stekli su više dodatne edukacije u svom radu ( $M=1,72$ ), od učitelja zaposlenih u gradskim školama ( $M=1,52$ ), čime nije potvrđena hipoteza 4. koja glasi kako učitelji gradskih škola imaju veću mogućnost edukacija od učitelja zaposlenih u seoskim školama.

Učitelji gradskih škola imaju pozitivniji stav o prihvaćanju učenika s ADHD-om u svoj razred ( $M=2,04$ ), također smatraju kako većina učenika uspješno svladava nastavne predmete ( $M=2,04$ ) te dio nastavnog programa ( $M=1,98$ ). Manja vrijednost potvrđuje pozitivniji stav, čime je potvrđena hipoteza 1. Učitelji gradskih škola imaju pozitivnije stavove od seoskih učitelja prema integraciji djece s ADHD-om. Stav koji je najmanje pozitivan, odnosi se na učitelje seoskih škola koji smatraju kako većina učenika s ADHD-om ne svladava uspješno nastavne predmete ( $M=2,04$ ) te učitelje gradskih škola koji smatraju kako učitelji ne primaju vrlo rado učenike s ADHD-om u svoj razred.

**Tablica 6: Prikaz rezultata značajnosti razlike s obzirom na radni staž**

**Zadatak:** Ispitati stavove učitelja s obzirom na radni staž u redovnoj osnovnoj školi.

**Hipoteza:** Pretpostavlja se da će učitelji s više radnog staža imati pozitivnije stavove o ADHD-u.

| Tvrdnje   | Radni staž       | Prosječna vrijednost | df | f     | p    |
|---|------------------|----------------------|----|-------|------|
| Postoje tri glavna podtipa kategorija ADHD-a.                                   | pripravnik       | 1.00                 | 6  | 2,287 | ,043 |
|   | Do 5             | 1.25                 |    |       |      |
|   | Od 6 do 10       | 1.00                 |    |       |      |
|   | Od 11 do 15      | 1.36                 |    |       |      |
|   | Od 16 do 20      | 2.00                 |    |       |      |
|   | Od 21 do 25      | 1.55                 |    |       |      |
|   | 26 i više godina | 1.23                 |    |       |      |
| Učenici redovne osnovne škole mogu prihvatiti i družiti se učenicima s ADHD-om. | pripravnik       | 1.33                 | 6  | 2,410 | ,033 |
|   | Do 5             | 1.33                 |    |       |      |
|   | Od 6 do 10       | 2.00                 |    |       |      |
|   | Od 11 do 15      | 1.62                 |    |       |      |
|   | Od 16 do 20      | 1.75                 |    |       |      |
|   | Od 21 do 25      | 1.77                 |    |       |      |
|   | 26 i više godina | 1.90                 |    |       |      |



|   |                  |      |   |       |      |
|---|------------------|------|---|-------|------|
| Učitelji tijekom trajanja školskog sata imaju vremena posvetiti se učeniku s ADHD-om. | pripravnik       | 1.67 | 6 | 3,018 | ,010 |
|   | Do 5             | 2.44 |   |       |      |
|   | Od 6 do 10       | 2.17 |   |       |      |
|   | Od 11 do 15      | 1.85 |   |       |      |
|   | Od 16 do 20      | 1.88 |   |       |      |
|   | Od 21 do 25      | 2.18 |   |       |      |
|   | 26 i više godina | 1.77 |   |       |      |
| Socijalizacija i inkluzija djeteta s posebnim potrebama je jedan te isti pojam.       | pripravnik       | 2.33 | 6 | 2,733 | ,017 |
|   | Do 5             | 1.89 |   |       |      |
|   | Od 6 do 10       | 2.75 |   |       |      |
|   | Od 11 do 15      | 2.00 |   |       |      |
|   | Od 16 do 20      | 2.25 |   |       |      |
|   | Od 21 do 25      | 2.36 |   |       |      |
|   | 26 i više godina | 2.00 |   |       |      |

U tablici 6. prikazani su dobiveni rezultati s obzirom na radni staž zaposlenih učitelja. Učitelji koji su zaposleni mogu biti pripravnici ili imati različite godine radnog staža. Godine koje su bile ponuđene su: od 6 do 10 godina, od 11 do 15 godina, od 16 do 20 godina, od 21 do 25 godina te 26 i više godina radnog staža. Što se tiče općenitog znanja o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju, rezultati su pokazali kako učitelji s radnim stažom do 16 do 20 godina najbolje vladaju svojim znanjem (M=2.00).

Najpozitivniji stav imaju pripravnici i učitelji s do 5 godina radnog staža (M=1.33), jer smatraju kako učenici redovne osnovne škole mogu prihvatiti i družiti se s učenicima s ADHD-om. Pripravnici (M=1.67) te učitelji s 26 i više godina radnog staza (M=1.77)

smatraju kako učitelji tijekom trajanja školskog sata imaju vremena posvetiti se učeniku s ADHD-om te su njihovi stavovi najpozitivniji. Učitelji s radnim stažom od 21 do 25 godine imaju najmanje pozitivan stav (M=2.18).

Istraživanjem smo došli do rezultata da učitelji koji imaju od 6 do 10 godina radnog staža (M=2.75) smatraju kako je socijalizacija i inkluzija djeteta s posebnim potrebama jedan te isti pojam. Analizirajući sveukupne rezultate nismo potvrdili hipotezu 3., učitelji s više radnog staža nemaju pozitivnije stavove.

#### **Tablica 7: Razlike u stavovima s obzirom na grad i selo**

**Zadatak:** Ispitati stavove učitelja prema integraciji djece s ADHD-om u redovnoj osnovnoj školi s obzirom na seoski ili gradski kontekst

**Hipoteza:** Pretpostavlja se da će učitelji gradskih škola imati više pozitivnih stavova od učitelja seoskih škola prema integraciji djece s ADHD-om u redovnoj osnovnoj školi.

|      | <b>Prosječna vrijednost</b> | <b>t</b> | <b>df</b> | <b>sig</b> |
|------|-----------------------------|----------|-----------|------------|
| Grad | 37,82                       | -2,318   | 98        | ,023       |
| Selo | 41,20                       | -2,318   | 98        | ,023       |

Iz prosječne je vrijednosti vidljivo da učitelji seoskih škola imaju pozitivniji stav (M=41,20) prema djeci s deficitom pažnje / hiperaktivnom poremećaju (ADHD), nego učitelji gradskih škola (M=37,82). Ovaj rezultat ne potvrđuje hipotezu.

## 8. RASPRAVA

Prvom hipotezom pretpostavljalo se da će učitelji gradskih škola imati više znanja od učitelja seoskih škola o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju te je na temelju podataka vidljivo kako postoje odstupanja u njihovim odgovorima. Na temelju rezultata ovog istraživanja, može se zaključiti kako je znanje o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju nepotpuno kod učitelja zaposlenih u gradskim i seoskim školama. No analizirajući rezultate, vidljivo je da su učitelji gradskih škola imali veći postotak točnih odgovora od učitelja zaposlenih u seoskim školama. Možemo primijetiti da učitelji pokazuju određeni stupanj znanja, ali bi im dobro došla dodatna edukacija o deficitu pažnje / hiperaktivnom poremećaju. Osim što su učitelji morali označiti tvrdnje točnim ili netočnim, 11% učitelja nije niti znalo ponuditi odgovor. Na taj način smo dobili rezultate da 3% učitelja gradskih škola i 8% učitelja seoskih škola nije znalo ponuditi odgovor.

Drugom hipotezom pretpostavljalo se da će učitelji gradskih škola imati veće mogućnosti edukacija od učitelja seoskih škola. Istraživanje je pokazalo drukčije rezultate, učitelji seoskih škola imaju veće mogućnosti za edukaciju od gradskih škola. Ako su rezultati vjerodostojni i učitelji seoskih škola imaju veću mogućnost za edukacijom, začuđuje činjenica da se to znanje nije pokazalo kod ispunjavanja upitnika s kojim smo ga htjeli utvrditi.

Učitelji edukacijom poboljšavaju svoja znanja, potvrđuju ih te istim znanjem postižu dobre rezultate u radu s djecom kojoj je dijagnosticiran ADHD. Nažalost, svoje znanje nisu uspjeli pokazati u ovom istraživanju. Učitelji koji nisu stekli nikakvu dodatnu edukaciju koja bi im koristila u radu s učenicima s ADHD-om, smatraju kako je edukacija učitelja (metode i postupci rada s učenicima s posebnim potrebama) veoma bitna za njih, jer rezultira njihovim uspješnijim radom.

Trećom hipotezom pretpostavlja se da će učitelji s više godina radnog staža imati pozitivnije stavove o ADHD-u, međutim na temelju iznesnih podataka nismo mogli potvrditi tu hipotezu jer nema neke značajnije statističke razlike. Istraživanje koje su

proveli 1993. godine Giangreoca, Dennis, Clonnger, Edelman i Smattmana, a koje se bavi učiteljima, dovelo je do rezultata kako svi učitelji dragovoljno prihvaćaju u svoj razred učenike s posebnim potrebama, ali nisu za to pripremljeni. U našem istraživanju, najpozitivnije stavove u nekim segmentima imaju pripravnici i učitelji zaposleni do 5 godina radnog staža. Učitelji koji imaju do 5 godina radnog iskustva, pripravnici, koji su tek kročili u odgojno-obrazovni sustav, smatraju kako djeca s ADHD-om mogu biti prihvaćena u svojoj školi i razredu od strane ostalih učenika te da se mogu posvetiti svakom djetetu tijekom trajanju školskog sata.

Četvrtom hipotezom ovog istraživanja, utvrđeno je da učitelji seoskih škola imaju pozitivnije stavove prema integraciji djece s ADHD-om u redovnoj osnovnoj školi od učitelja gradskih škola. Razlog tomu mogao bi biti taj što su se učiteljice seoskih škola u svojim razredima manje susretale sa djecom s ADHD-om, nego učiteljice koje rade u gradskim školama. Ipak učitelji rade u različitim sredinama, u kojim se nalazi različit broj učenika te zbog toga moraju postojati razlike u stavovima. Stavovi učitelja te njihova informiranost o djeci s ADHD-om, od posebne su važnosti, jer oni svojim razumijevanjem mogu imati utjecaj na adaptaciju djeteta u školski sustav. Dobna skupina učitelja tijekom istraživanja bila je različita, od 24 godine do 61 godine života i više. 40% učitelja ima od 41 do 50 godina, a samo 4% ima više od 60 godina što sigurno utječe na stavove učitelja o djeci s ADHD-om. Naime, 31% učitelja radi 26 i više godina, 22% učitelja radi 21 do 25 godina, 9% učitelja radi do 5 godina te najmanje 3% učitelja su pripravnici. Učitelji koji rade u sustavu odgoja i obrazovanja u izravnom su kontaktu s djecom te svojim postupcima mogu imati utjecaj na djetetovo ponašanje.

Anketom učitelja zaposlenih u redovnom obrazovnom programu, htjeli smo saznati kojim informacijama učitelji raspolažu te njihove stavove vezane uz djecu s ADHD-om. Rezultati koje smo dobili pokazali su da 56% učitelja nije imalo u svom razredu učenika s ADHD-om, dok je 44% učitelja imalo u svom razredu učenika s ADHD-om. Od 100 ispitanika, većina učitelja, 60% je steklo djelomično znanje za odgojno-obrazovni rad sa djecom s ADHD-om, dok je 35% učitelja procijenilo da uopće nemaju znanje o ADHD djeci. Tek mali broj učitelja, njih 5% smatra kako su stekli sva znanja tijekom svog rada. Djelomično potrebna znanja o djeci s ADHD-om usvojena su

čitanjem određene literature u kojoj se opisuje deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj te putem stručnog usavršavanja (seminari). Učitelji smatraju kako bi za uspješniji rad s ADHD djecom bila potrebna bolja opremljenost škole didaktičkim materijalima, u razredu bi trebao biti manji broj učenika, škola bi trebala zaposliti jednu stručnu osobu i učitelji bi trebali primati veću novčanu naknadu. Nitko od učitelja nije napisao da bi za uspješniji rad s djecom s ADHD-om bio potreban asistent u nastavi, koji će olakšati posao samim učiteljima i svakodnevno pomagati djeci kako bi uspješno svladavala nastavni program.

## 9. ZAKLJUČAK

Osnovni cilj istraživanja diplomskog rada bio je ispitati stavove učitelja, zaposlenih u gradskim i seoskim školama, o djeci s deficitom pažnje/hiperaktivnom poremećaju. Učitelji, u odgojno obrazovnom procesu, imaju veliki utjecaj na djecu te ispitivanjem njihovih stavova dobivamo bolji uvid koliko su spremni prihvatiti djecu s posebnim potrebama. Ponašanje učitelja motivirano je stavovima, a oni utječu na njihove postupke tijekom rada.

Dobivenim rezultatima istraživanja na uzorku od 100 učitelja osnovnih škola, potvrdili smo hipotezu kako učitelji imaju pozitivne stavove prema djeci s deficitom pažnje/hiperaktivnom poremećaju. Učitelji su pokazali određeni stupanj znanja o deficitu pažnje/hiperaktivnom poremećaju. Oni su osobe koje su s djecom pola svog radnog dana, pomažu im u suočavanju s njihovim problemima, simptomima nepažnje, hiperaktivnosti ili impulzivnosti. Analizirajući rezultate istraživanja, zaključujemo kako je potrebna edukacija o ADHD-u. Samom edukacijom njihov bi rad bio kvalitetniji te bi djeca postizala bolje školske rezultate. Znali bi u radu s učenicima primijeniti odgovarajuću metodu rada, čime bi postigli podizanje učenikovog samopouzdanja. Učitelji su osobe kojima djeca vjeruju, slušaju ih te oni utječu na njihov razvoj. Izliječenje simptoma ADHD-a je nemoguće, ali je moguće kontroliranje ponašanja. Učitelji moraju imati na umu da svaki učenik ima različite potrebe, interese, stavove, koje oni moraju prepoznati.

Stav je mentalna spremnost, a stečen je individualnim iskustvom. Uloga učitelja u procesu integracije, je prihvaćanje djece s posebnim potrebama. Prihvaćanjem promjena događa se mijenjanje stavova, prihvaćanje različitosti i tolerantnost.

## 10. LITERATURA

1. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA (1996.) *DSM – IV Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (četvrto izdanje, međunarodna verzija s MKB-10 šiframa). Jastrebarsko: Naklada slap.
2. BAŠIĆ, S.(2004.) ADHD dijete: Razvojni poremećaj ili suvremeni mit? *Zbornik učiteljske akademije*. VI(2). str. 125-140.
3. BRATKOVIĆ, D. i TEODOROVIĆ, B. (2002.) Inkluzivna edukacija, *Zbornik radova: Odgoj, obrazovanje, rehabilitacija djece i mladeži s posebnim potrebama*. str.83-98.
4. BORIĆ, S. i TOMIĆ, R.(2012.) Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. *Metodički obzori* XVI (7). str.75-86.
5. GARDNER, W.(2002.) *Emocionalni edukacijski razvoj djece s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti*. Zagreb:Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama „IDEM“.
6. GUBERINA ABRAMOVIĆ, D.(2004.) *Priručnik za rad s učenicima s posebnim potrebama integriranim u razrednu nastavu u osnovnoj školi*. Zagreb:Školska knjiga.
7. HUGHES, L. i COOPER, P.(2009.) *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore (strategije za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake)*. Jastrebarsko:Naklada slap.
8. IGRIĆ, LJ. (2004.) *Moje dijete u školi: Priručnik za roditelje djece s posebnim potrebama*. Zagreb:Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama „IDEM“.
9. IGRIĆ, LJ., CVITKIVIĆ, D. i WAGNER JAKAB, A.(2009.) Djeca s teškoćama učenja u interaktivnom sustavu. Obitelj-škola-vršnjaci. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. XLV(1). str. 31-38.
10. IVANČIĆ, D.(2010.) *Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi: Procjena, poučavanje i vrednovanje uspješnosti učenika s teškoćama*. Zagreb:Alka Script.
11. KIŠ GLAVAŠ, L.(1999.) *Promjena stava učitelja prema integraciji djece usporenog kognitivnog razvoja*. Zagreb:Doktorska disertacija, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
12. KIŠ GLAVAŠ, L.(2000.) Stavovi prema edukacijskoj integraciji djece s posebnim potrebama. *Dijete i društvo* II (1).str. 23-35.

13. KOBESČAK, S.(2003.) *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama*. Zagreb:Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Povjerenstvo Vlade RH za osobe s invaliditetom.
14. KOCIJAN HERCIGONJA, D.(2004.) *Hiperaktivno dijete: Uznemireni roditelji i odgojitelji*. Jastrebarsko:Naklada slap.
15. KUDEK MIROŠEVIĆ, J.(2004.) *Kvalitetna opservacija, Korak bliže ka uspjehu učenika s posebnim potrebama*. Zagreb:Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama „IDEM“.
16. LEŠ, A. (2005.) *Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja*.  
<http://www.roda.hr/article/read/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja> (15.5.2015.).
17. OPIĆ, S. i JURČEVIĆ LOZANČIĆ, A.(2008.) *Kompetencije učitelja za provedbu pedagoške prevencije poremećaja u ponašanju*. *Odgojne znanosti*. X(1). str.181-194.
18. PHELAN TOMAS, W.(2005.) *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje.
19. POSPIŠ, M.(2009.) *Novipogled na AD/HD: Strategije za učenika sa manjkom pažnje i/ili hiperaktivnošću*. Varaždinske toplice:Tonimir.
20. RADETIĆ-PAIĆ, M. (2013.) *Prilagodbe u radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnim ustanovama*-priručnik. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Odjel za odgojne i obrazovne znanosti.
21. RADETIĆ-PAIĆ, M., RUŽIĆ BAF, M. I ZULIANI, Đ. (2011.) *Poremećaji nedovoljno kontroliranog ponašanja sa psihološkog, socijalnopedagoškog teinformacijskog i komunikacijskog aspekta*. Zagreb: Učiteljski fakultet sveučilišta u Zagrebu.
22. RUŽIĆ, E. (2002.) *Provedbazakonskih odredaba o odgoju i obrazovanju djece imladeži s posebnim potrebama*. *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama*. Zagreb:*Zbornik radova sa okruglog stola*. str. 9-26
23. SEKUŠAK GALAŠEV, S. (2004.) *Pristup hiperaktivnom učeniku*.*Školski vjesnik*, LIII (3-4). str. 251-267.
24. SEKUŠAK GALAŠEV,S.(2004.) *Djeca s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem u školi i obitelji*. Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama „IDEM“, S vama 1.
25. SEKUŠAK GALAŠEV, S. (2005.) *Hiperaktivnost*.*Dijete i društvo* VII(1).str: 40-59.
26. ŠPELIĆ, A. i ZULIANI, Đ. (2011.) *Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. XLVII (2). str. 96-108.
27. ŠVERKO, B. (1996.) *Psihologija: udžbenik za gimnazije*. Zagreb: Školska knjiga.
28. TAYLOR, JOHN, F. (2008.) *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veblecommerce.



29. VELKI, T. (2012.) *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
30. ZRILIĆ, S. (2011.) *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*: Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru.
31. ŽIVKOVIĆ, Ž. (2007.) *Razvoj pažnje kod djece*. Đakovo: Tempo.
32. Nastavni plan i program za osnovnu školu, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa (2006). Zagreb.
33. Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/91).  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1991\\_05\\_23\\_697.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1991_05_23_697.html)
34. Pravilnik o upisu djece u osnovnu školu (NN 13/91).  
<http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/253982.html>
35. Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu i odgojno obrazovnoj skupini u osnovnoj školi.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009\\_10\\_124\\_3065.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_10_124_3065.html)
36. Pravilnik o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja djeteta, učenika te sastavu stručnog povjerenstva.  
[http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_06\\_67\\_1279.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_67_1279.html)

## 11. SAŽETAK

Učenici s posebnim potrebama u Republici Hrvatskoj uključuju se u redovne osnovne škole od 1980. godine kada je donesen Zakon o odgoju i obrazovanju. U to vrijeme počinju se spominjati novi društveni pristupi djeci poput integracije, zajedničkog školovanja djece s i bez teškoća u razvoju u redovan sustav odgoja i obrazovanja. Za obrazovanje je veoma bitna prilagodba okruženja, u kojem škole vrlo rado prihvaćaju i podupiru svakog učenika.

U teorijskom dijelu rada *Stavovi učitelja o ADHD-u s obzirom na gradski i seoski kontekst* razjašnjavaju se osnovne značajke ADHD-a te se objašnjavaju uzroci specifičnog načina funkcioniranja djece koji imaju ADHD sindrom. Također se opisuje proces dijagnosticiranja ADHD-a, njegovo liječenje, uloga prijatelja, roditelja, okoline u kojoj borave djeca te uloga škole koja ima zadaću prihvatiti djecu i prilagoditi nastavni program učenicima s ADHD-om.

Iznesen je pregled istraživanja koja opisuju stavove učitelja o djeci s ADHD-om. Cilj istraživanja bio je utvrditi imaju li učitelji pozitivne ili negativne stavove u vezi poučavanja ADHD djece, s obzirom na to rade li u gradskim ili seoskim školama. Nadalje, imaju li znanja o djeci s ADHD-om ili im je potrebna dodatna edukacija kako bi njihov radi bio što učinkovitiji. Razvoj stavova je složen proces i ovisi o iskustvima i znanju učitelja. Sama prisutnost djece s ADHD-om u razredu, mijenja stavove o njima.

Rad je namijenjen svima koji se susreću s djecom kojoj je dijagnosticiran ADHD, kako bi bolje razumjeli izazove s kojima se suočavaju djeca, njihovi roditelji i učitelji. Savjeti koji su ovdje napisani i rezultati koji su dobivenim istraživanjem, namijenjeni su pomoći djetetu s ADHD-om kako bi bilo tretirano kao i sva ostala djeca te kako bi učitelji prihvatili djecu i pronašli primjerene oblike odgoja i obrazovanja.

Ključne riječi: ADHD, stavovi učitelja, edukacija, integracija

## 12. SUMMARY

Students with special needs have been included in the regular primary schools in Croatia since 1980 when the Law on Education was adopted. At that time, people started to mention new social approaches to children such as integration, joint education of children with and without disabilities in regular education system. Adjusting the environment is very important for education in which schools gladly accept and support every student.

In the theoretical part of the work *Attitudes of teachers about ADHD children due to the urban and rural context*, the basic features of ADHD have been clarified and the causes of specific ways in which children who have ADHD function have been explained. This work also describes the process of diagnosing ADHD and its treatment, the role of friends, parents, the environment in which children live and the role of school which has the task to accept children and adapt the curriculum to students with ADHD.

The paper shows the results of the research that reflects teachers' opinions about children with ADHD. The aim of this study was to determine whether teachers have positive or negative views about teaching children with ADHD depending on then fact if they work in urban or rural schools. It was also important to find out if they have knowledge about ADHD children or they need additional education to become more effective. The development of attitudes is a complex process and depends on teachers' experience and knowledge. The presence of children with ADHD in the classroom, changes the attitudes about them.

The work is designed for those who are faced with ADHD children, in order to understand the challenges faced by children, their parents and teachers. Tips that are written here and the results that have been obtained in the research, are designed to help children with ADHD to be treated as all other children and teachers to accept children and find appropriate forms of education.

Keywords: ADHD, teachers' attitudes, education, integration

