

Hiperaktivnost i deficit pažnje

Tkalec, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2012

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:554119>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet

Diplomski studij Hrvatskog jezika i književnosti i Pedagogije

Maja Tkalec

Hiperaktivnost i deficit pažnje

Diplomski rad

Mentorica:

doc.dr.sc.Vesna Kuzmanović-Buljubašić

Osijek, 2012.

Sažetak:

Cilj je ovog istraživanja ispitati tendencije učenika ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje, uvažavajući pri tome spol ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 83 učenika i učenica četiriju četvrtih razreda jedne osnovne škole koji su putem samoprocjene ponašanja, u posljednjih šest mjeseci, ispunili HIP skalu (hiperaktivnost, impulzivnost i deficit pažnje). Rezultati su pokazali da ne postoji razlika u spomenutim tendencijama s obzirom na spol u ispitanom uzorku, iako bi se prema pojedinačnim vrijednostima moglo zaključiti da dječaci pokazuju veće tendencije k spomenutim poremećajima nego djevojčice. T-testom utvrđeno je da razlike nisu statistički značajne u 94.8% tvrdnji. Istraživanje je također donijelo rezultate da manje od 5% ispitanih pokazuje spomenute tendencije. Kako bi se smanjile posljedice ovih poremećaja, potrebno ih je na vrijeme otkriti i djelovati u skladu sa simptomima i u školi i u roditeljskom domu, pružiti podršku djeci/učenicima putem unaprijeđivanja nastave i metoda rada kako bi im nastava bila zanimljivija i kako bi im se pažnja usmjerila na školske zadatke. Također, u tim je slučajevima važna suradnja roditelja sa školom i stručnim suradnicima koji su osposobljeni za rad s tom djecom/učenicima.

Ključne riječi: hiperaktivnost, deficit pažnje, impulzivnost, nastava

SADRŽAJ	Str.
SAŽETAK.....	2
1. UVOD.....	4
2. HIPERAKTIVNOST I DEFICIT PAŽNJE.....	5
2.1. Teorijska polazišta.....	5
2.1.1. Definicija hiperaktivnosti i deficita pažnje.....	8
2.2. Uzroci i simptomi učenika/djece s hiperaktivnošću ili/i deficitom pažnje.....	11
2.3. Identifikacija učenika/djece s hiperaktivnošću ili/i deficitom pažnje.....	15
2.4. Teškoće učenika/djece s hiperaktivnošću ili/i deficitom pažnje.....	19
2.5. Pomoć učenicima/djeci s hiperaktivnošću u školi i kod kuće.....	22
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	26
3.1. Cilj i problemi istraživanja.....	26
3.2. Uzorak.....	26
3.3. Instrument.....	27
3.4. Postupak.....	28
4. REZULTATI I RASPRAVA.....	30
5. ZAKLJUČAK.....	41
6. POPIS LITERATURE.....	42
7. PRILOZI.....	44
7.1. Skala procjene hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficita pažnje.....	44

1. UVOD

Ovaj se diplomski rad, koji obrađuje temu hiperaktivnosti i deficita pažnje, sastoji od pet dijelova. Osim uvodnog dijela, sadrži teorijske okvire u kojima se objašnjavaju ključni pojmovi kao što su hiperaktivnost/ADHD i deficit pažnje/ADD. Sljedeći dio rada odnosi se na metodologiju istraživanja, a nakon toga slijedi prikaz rezultata i rasprava. Posljednji dio rada odnosi se na zaključak, popis korištene literature i prilog.

Hiperaktivnost i deficit pažnje, kao poteškoće i smetnje u ponašanju, karakteristične su za školski kontekst pa su kao polazišta u ovu problematiku uzete neke postavke iz HNOS-a, NOK-a i Zakona o djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama.

Hiperaktivnost i deficit pažnje poremećaji su prisutni kod obaju spolova i u raznim dobnim skupinama, međutim, najčešće pogađaju djecu predškolskog i školskog uzrasta. ADHD definira se *sindrom nepažnje - hiperaktivnosti (prekomjerne aktivnosti)*, tj. *razvojni poremećaj koji se očituje nepažnjom, impulzivnošću i hiperaktivnošću*. (Pavić Šimetin: 2004), a ADD se smatra najčešćim poremećajem ponašanja kod učenika, koji se teško prilagođavaju na školske obveze, pokazuju impulzivnost i nesnalaženje, neorijentiranost u vremenu i rasporedu obveza nastave i učenja. *Djeca koja pate od ADD-a obično su kratkovidna za buduće probleme i posljedice*. (Jensen: 2004: 1). O ovim je poremećajima pisao George Frederic Still još rane 1920. i iz toga zaključujemo da se manje od 100 godina ovaj poremećaj proučava u raznim kontekstima i okružjima, pa tako i u pedagojskom, tj. školskom.

Rad prikazuje uzroke i simptome ovih dvaju poremećaja i smješta ih u školski, ali i obiteljski kontekst. Također, govori o mogućim načinima identifikacije ovakve djece/učenika te o pomoći i terapijama za djecu koja pate od ovih poremećaja nudeći savjete nastavnicima i roditeljima za rad s tom djecom.

Instrument koji je korišten za potrebe istraživanja jest skala samoprocjene (HIP skala-hiperaktivnost, impulzivnost i pažnja) učenika koja je analizirana primjenom statističkih metoda dobivanja podataka. Korišten je *t-test* kojim su se dokazivale polazne pretpostavke vezane uz tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficita pažnje kako bi se ostvario cilj istraživanja: prikazati da se spomnute tendencije više očituju kod dječaka nego kod djevojčica i da se spomenute tendencije javlju u manje od 5% ispitanika.

Doprinos je ovog rada u njegovoj teorijskoj razređenosti i utemeljenosti na stručnoj literaturi te mogućnosti praktične primjene teorije i rezultata istraživanja u daljnjim i razrađenijim proučavanjima hiperaktivnosti i deficita pažnje u školskoj populaciji.

2. HIPERAKTIVNOST I DEFICIT PAŽNJE

2.1. Teorijska polazišta

Prema strategijskom razvojnom dokumentu o odgoju i obrazovanju (*Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005. – 2010.*) i *Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi* (2008.), među učenike s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama ubrajamo učenike s teškoćama različite pojavnosti i stupnja oštećenja te darovite učenike. (NOK: 2010) U Hrvatskoj su raznim pravilnicima, NOK- om¹ i HNOS- om² propisane mogućnosti školovanja djece s posebnim potrebama. Smještanje djece s teškoćama u posebne ustanove ili odjeljenja donijelo je više negativnih nego pozitivnih posljedica ne samo na njih same već i na ostale ljude u njihovim životima (nema prihvaćanja različitosti, stvaraju se netolerantni odnosi...). Nedavno se počelo s drugačijim pristupima djeci s teškoćama jer su istraživanja koja su se provela pokazala da uključivanje djece s posebnim potrebama već u predškolske programe dovodi do pozitivnog razvoja. (Allen, Schwartz: 2001; McDonnell, Hardman: 1988, prema: Kostelnik, Onaga, Rohde, Whiren: 2004)³ Ti se pristupi odnose na integraciju⁴ i inkluziju⁵ djece s teškoćama u redoviti odgojno-obrazovni sustav. Ovom su unaprijeđenju pomogli razni dokumenti i preporuke velikih svjetskih organizacija poput UNESCO-a i UN-a, koji su ubrzo prešli u zakonske odredbe kojima se osigurava integracija djece s teškoćama u razvoju. Neke od UNESCO- vih (1994.g.) odrednica su da *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, da redovne škole s integracijskom orijentacijom predstavljaju načine izbjegavanja predrasuda, stvaranje otvorenih društvenih zajednica, izgradnja integrativnog društva i omogućavanje obrazovanje za sve.* (Zrilić: 2011: 11)

Odgojno-obrazovna ustanova ima mnogostruke zadaće osiguravajući učenicima potrebnu potporu koja se ostvaruje u ustanovi ili/i izvan nje. U suradnji s lokalnom

¹ Nacionalni okvirni kurikulum

² Hrvatski nacionalni obrazovni standard

³ U radu se kod parafraziranja i citiranja u zagradi pokraj teksta navodi autor i godina (i stranica) izdanja knjige ili teksta, tj. referenca internetske stranice.

⁴ *Integracija je kreiranje uvjeta za djecu s teškoćama u razvoju koji će osigurati u svakom konkretnom slučaju najmanje restriktivnu okolinu za njihov razvoj, ostvarujući tako niz alternativa na odgojno-obrazovnom kontinuumu uz osiguranje protočnosti sistema...* (Staničić: 1982: 14-15, prema: Bouillet: 2010: 8-9)

⁵ *Aktivno uključivanje djece u sve komponente odgojno-obrazovnog procesa, pri čemu se djeca tretiraju kao aktivni subjekti, a ne pasivni primatelji informacija u uvjetima koji su na raspolaganju.* (Bouillet: 2010: 39)

zajednicom razvija se mreža službi i programa za izravnu potporu djeci i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, obiteljima te odgojno-obrazovnim ustanovama koje pohađaju. Uključujuće (inkluzivno) obrazovanje temelji se na osiguranju uvjeta koji u redovitom školskom sustavu, zajedno s vršnjacima, omogućuju djeci i učenicima s teškoćama stjecanje što više očekivanih postignuća. Odgojno obrazovna ustanova postaje interaktivna zajednica koja uči i koja teži učenicima osigurati iskustvo uspješnosti i pripremu za svijet rada i život u odrasloj dobi. Djeca s teškoćama uključuju se u predškolske odgojno-obrazovne ustanove uz potrebnu stručnu, didaktičko-metodičku i rehabilitacijsku potporu. Za djecu koja trebaju veći opseg potpore organizira se posebna odgojno-obrazovna skupina. Kada se uz primjeren program potpore u redovitim uvjetima ne postižu ciljevi u skladu s mogućnostima i potrebama djeteta, mogu se uključiti u odgojno-obrazovne ustanove pod posebnim uvjetima. Stručna služba matične odgojno-obrazovne ustanove uz odgajatelja/učitelja te druge stručnjake, prema potrebi, izrađuje individualizirani program i prati i usklađuje provođenje. Individualizirani kurikulum utemeljen je na jezgrovnom i razlikovnom kurikulumu, a izrađuje se prema stručnoj procjeni potreba učenika. Odgojno – obrazovna područja koja se razvijaju posebnim programima su: praktično-osobno područje, društveno-spoznajno područje, slobodno vrijeme i stvaralačko područje, društveno-emocionalno područje, tjelesno-zdravstveno područje i radno-proizvodno područje. (NOK: 2010: 201-203)

Redoviti sustav odgoja i obrazovanja osnovne škole omogućuje dva vida integracije djece s teškoćama u razvoju: potpunu integraciju i djelomičnu integraciju. Potpuna integracija podrazumijeva uključenost učenika s teškoćama u razvoju u razredni odjel, izradu i primjenu posebno prilagođenih programa za učenika s teškoćama u razvoju koje kreira učitelj u suradnji s defektologom i drugim stručnim suradnicima. Djelomična integracija podrazumijeva uključenost učenika s teškoćama u razvoju, najčešće s lakom mentalnom retardacijom, dijelom vremena u razrednom odjelu sa skupinom učenika koji rade prema „uobičajenom“ planu i programu, a dio programa svladavaju prema posebnom planu i programu koji realizira defektolog. (HNOS: 2006: 15-16)

Hiperaktivnost i deficit pažnje teškoće su u razvoju kojima se bave mnoge znanosti pa tako i pedagogija koja ih najčešće promatra u kontekstu odgoja i obrazovanja u školi, budući da „najveći problemi“ s takvom djecom eskaliraju upravo pri upisu u prvi razred osnovne škole. Djecu s posebnim potrebama, tj. s nekim teškoćama u razvoju, nekada se smještalo u posebne ustanove za odgoj i obrazovanje (npr. specijalne škole za gluhe ili slijepce) ili u posebne odjele ako se radilo o manjim teškoćama. Hiperaktivnost nije bila detektirana kao

takva pa su se djeca s tim poremećajem samo smatrala zločestom, lijenom, neposlušnom.
(Zrilić: 2011)

2.1.1. Definicija hiperaktivnosti i deficita pažnje

Hiperaktivnost dolazi od grčke riječi *hyper* (uvećano, pretjerano, izuzetno) i latinske riječi *activus* (radni, aktivni). (Pedagoška enciklopedija I: 1989) Pojam deficit pažnje (lat. *dificere* – nedostajati, manjak (Klaić: 1980:265)) objašnjava se kao smanjena mogućnost usmjeravanja mentalne aktivnosti. (Pedagoška enciklopedija II: 1989)

George Frederic Still još je 1902. počeo primjećivati abnormalna stanja kod djece koja su obuhvaćala nepažnju, nemir, samodestruktivnost. Kasnije su razgovori o ovom problemu postajali sve češći i za takav se poremećaj koristio naziv MCD ili minimalna cerebralna disfunkcija. Sredinom prošlog stoljeća dodijeljen mu je naziv hiperkinetičko-impulzivni poremećaj (prema Lauferu i Denhoffu). U novije vrijeme priručnici psihijatrijskih udruga Amerike DSM-II i DSM-III daju naziv „hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi“, odnosno ADHD (attention deficit and hyperactive disorder), što znači poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj. U DSM-IV ovaj se naziv prevodi kao deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, a to je naziv koji se koristi i danas. (Kocijan Hercigonja: 1997).

Kao što je već spomenuto, *hiperaktivni poremećaj ili ADHD jest sindrom nepažnje - hiperaktivnosti (prekomjerne aktivnosti) tj. razvojni poremećaj koji se očituje nepažnjom, impulzivnošću i hiperaktivnošću.* (Pavić Šimetin: 2004).

Sekušak Galašev (2005: 40, prema: Bouillet: 2010) definira ADHD *kao razvojni poremećaj inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj pažnje, pretjerane aktivnosti i hiperaktivnosti, a otežava samousmjeravanje i organizaciju ponašanja u odnosu na budućnost.*

Mnogo je djece u jednom razdoblju života nemirno, živahno, nepažljivo, no da bi im se dijagnosticirala hiperaktivnost, simptomi bi trebali biti klinički značajni i zadovoljavati dijagnostičke kriterije. Ponašanja takve djece moraju biti izraženija od onih što se smatra „normalnim“ s obzirom na djetetovu dob i razvojni stupanj te u značajnom stupnju narušavati funkcioniranje u različitim aspektima djetetova života. (Prvčić, Rister: 2001) *U kliničkom je smislu ADHD poremećaj koji ne nestaje nakon četvrte godine, a očituje se kroničnim nemirnom i opstruktivnim poremećajem i ne smije se zamijeniti s ADD-om koji je kroničan i izlječiv.* Postoje slučajevi u kojima se ova dva poremećaja javljaju u kombinaciji. (Jensen: 2004: 89)

Kocijan Hercigonja (1997.) navodi klasifikacijske kriterije i skupine prema kojima razlikujemo tipove i podtipove ovog poremećaja, a to su 1. deficit pažnje – hiperaktivni poremećaj, kombinirani tip; zatim, 2. deficit pažnje - hiperaktivni poremećaj, dominantno nepažljiv tip i na kraju 3. deficit pažnje - hiperaktivni poremećaj, dominantno- hiperaktivno-

impulzivni tip. Ovi se tipovi i podtipovi objašnjavaju i u Zakonu o djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama: deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, kombinirani tip- o ovom se obliku poremećaja radi ako šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti- impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci. To je ujedno i oblik poremećaja koji se javlja kod najvećeg broja djece i adolescenata; deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, predominantno nepažljivi tip- ovaj se tip poremećaja dijagnosticira ako šest ili više simptoma nepažnje i manje od šest simptoma hiperaktivnosti- impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci. Kod školske djece simptomi nepažnje utječu na rad u razredu i akademsku uspješnost. Dijete često krivo prepíše tekst s ploče, okreće se prema drugim učenicima u razredu, ne zapiše što ima za zadaću, zaboravi kada treba doći na neki sat u suprotnoj smjeni, želja za uspjehom ne prepoznaje se i djetetu se pripisuju oznake lijenosti i razmaženosti; i treći je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, dominantno- hiperaktivno- impulzivni tip- ovaj podtip poremećaja dijagnosticira se ako šest ili više simptoma hiperaktivnosti- impulzivnosti i manje od šest simptoma nepažnje traju šest mjeseci. Međutim i kod tog tipa poremećaja nepažnja može biti značajni problem. Učenici s ovim oblikom poremećaja teško mogu duže mirno sjediti, često ustaju i vrpolje se ili sjede na rubu stolca. Vrte predmete, lupkaju rukama i pretjerano tresu stopala ili noge. Često pretjerano pričaju.⁶ O ovim će podtipovima poremećaja i njihovim simptomima biti riječi u sljedećem poglavlju.

Poremećaj pažnje (ADD – attention deficit disorder) najčešće je dijagnosticirani poremećaj ponašanja kod učenika, oni se teško prilagođavaju na školske obveze, pokazuju impulzivnost i nesnalaženje, neorijentiranost u vremenu i rasporedu obveza nastave i učenja. *Djeca koja pate od ADD-a obično su kratkovidna za buduće probleme i posljedice.* (Jensen: 2004: 1) Ovaj se poremećaj dijagnosticira *prije sedme godine i takva ponašanja traju najmanje šest mjeseci*, no na to utjecaj ima i određena dob, lokacija... *Istraživanja su pokazala da se u SAD-u broj učenika s ADD-om povećao s 900 000 na 7 000 000 u razdoblju od 10 godina. Američka istraživanja još su pokazala da ADD pogađa oko 5 % američke djece od čega više pogađa dječake, i dvostruko više bijelce nego Afroamerikance.* (Jensen: 2004: 3) Ranije se smatralo da postoji oblik deficita pažnje s hiperaktivnošću i deficit pažnje bez hiperaktivnosti, no suvremena su shvaćanja vezana uz tezu da je hiperaktivnost ponekad samo simptom ADD, a ponekad je vezana uz dob ili razvojni stadij. (Jensen: 2004)

Poremećaj pažnje dijeli se na tri podtipa, a to su: manjak pozornosti s hiperaktivnošću, manjak pozornosti bez hiperaktivnosti, manjak pozornosti rezidualnog tipa (odnosi se na

⁶ Izvor: <http://www.hud.hr/w-zakoni/ucenici%20s%20poop.pdf>

adolescente i mlađe osobe koji su kao djeca patili od manjka pozornosti s hiperaktivnošću). O izostanku pažnje često se govori u školskom kontekstu nastave i učenja i to je najčešći razlog zbog kojeg prosječno inteligentna djeca mogu imati poteškoće u učenju. Kad se manjak pažnje udruži s hiperaktivnošću, nastaje problem u ponašanju, neuspjeh u školi, odnosu s vršnjacima i u drugim životnim situacijama. Već se u vrtiću mogu uočiti nemirna djeca koja su stalno u pokretu, ne obraćaju pozornost na ono što im je rečeno, uvijek rade po svom. Takva djeca često su zbunjena i ne shvaćaju zašto roditelji viču na njih, ne mogu s tim prijekorima izaći na kraj. Nakon dolaska u školu, na dijete se još vrši veći pritisak da bude pažljivo i mirno, što ono nije u stanju ispuniti, a njemu nedostaje pažnja odrasle osobe i sama se hiperaktivnost povećava. (Pospiš: 1997)

2.2. Uzroci i simptomi učenika/djece s hiperaktivnošću ili/i deficitom pažnje

Nekad su se djeca više igrala na igralištima i u parkovima, više su se kretala i imala više slobode pa poremećaj hiperaktivnosti i/ili deficita pažnje nije toliko bio uočljiv. Danas su djeca izložena većim pritiscima roditelja i škole, mnogim aktivnostima, a roditelji i nemaju previše vremena kako bi se bavili njima. (Kocijan-Hercigonja: 2011, prema: Šimeg, Nađ, Buljan: 2011)

Hiperaktivnost se javlja se kod 5-7 % školske djece i to četiri do pet puta češće kod dječaka. Ne pokazuju sva djeca iste simptome. Kod neke djece može biti dominantna nepažnja, kod neke hiperaktivnost i impulzivnost, a kod neke se podjednako jačinom i učestalosti može javiti i poremećaj pažnje i hiperaktivnost.⁷

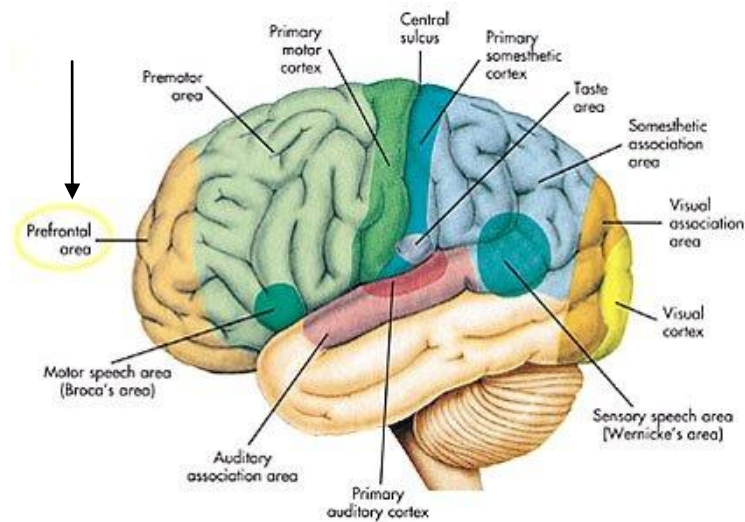
Muška populacija s dijagnosticiranim ADD-om također čini veći postotak u odnosu na žensku i pri tome pokazuju kombinirane poteškoće kao što su poremećaj ličnosti, antisocijalno ponašanje, ovisnosti o alkoholu i drogama te mucanje. S druge strane, žene su sklonije depresiji, bulimiji ili pak običnim fobijama. (Jensen: 2004)

Unatoč mnogim istraživanjima i nagađanjima kroz povijest, uzrok ovog poremećaja nije u potpunosti poznat, no osim već prije navedenih, još se navode i sljedeći mogući uzroci u nastanku poremećaja: genetski čimbenici, promjene u metabolizmu mozga (dopamina i noradrenalina), različita oštećenja mozga, psihosocijalni čimbenici (rani gubitak ili odvajanje od majke, zlostavljanje, psihička bolest roditelja), često se u vezu sa poremećajem dovodi i alergija na salicilate (npr. aspirin) i aditive hrane, promjene u metabolizmu šećera, konstitucionalna potreba za većim dozama vitamina i minerala, pretjerano gledanje televizije i dr. Ništa od navedenog još uvijek nije potpuno znanstveno potvrđeno. (Pavić, Šimetin: 2004) S pedagojskog motrišta, maksimalno se uvažavaju individualni pristupi i specifičnosti svakog djeteta, što daje bolje učinke na planu odgoja i obrazovanja, ali i cjelokupnog razvoja djeteta i njegovih snaga za prevladavanje poteškoća.

Uzroci hiperaktivnosti prema Jensenu (2004.) mogu biti sljedeći: 1. kronični distres (uzrok u prevelikoj količini adrenalina, izloženost stresu...); 2. prehrana (previše soli, masti ili šećera, premalo uzimanje „zdrave hrane“, nepravilan raspored obroka); 3. moždani udari; 4. nasljeđe (korelacija između dječaka i očeva). Sukladno tome Kocijan-Hercigonja (1997: 14) navela je slične uzroke koji mogu dovesti do hiperaktivnosti, a to su: oštećenje mozga kao posljedica različitih uzroka, socijalno nepovoljni razvojni uvjeti, emocionalni problemi djeteta

⁷ Izvor: <http://www.hud.hr/w-zakoni/ucenici%20s%20poop.pdf>

ili naslijeđe. Jensen (2004: 5) piše kako su *genetičari u različitim istraživanjima otkrili vezu između ADD-a i gena nazvanog DRD4* i tvrde da je 80% slučajeva ovog poremećaja uzrokovano nasljeđem. Osim toga on navodi ozljede glave (područja koje regulira kontrolu impulsa – prefrontalne kore velikog mozga) koje dovode do ADD-a. Prefrontalno područje i njegova ozlijeđa krivci su za *nedostatak kontrole impulsa, nemogućnost kritičnog učenja na osnovi iskustva, slabe socijalne vještine, dezorijentaciju, samomotrenje, perservaciju...* (Jensen: 2004: 6)



Slika 1. Prikaz područja ljudskog mozga (prefrontalno područje)⁸

Kondić i Lončar (2002.) također tvrde da je uzok biološki, tj. da je problem u neusklađenom funkcioniranju i djelovanju različitih dijelova mozga. Ti su dijelovi mozga oni koji su specificirani za pažnju, koncentraciju, shvaćanje, prihvaćanje i širenje informacija i čulnih dojmova.

Simptomi koje dijete/učenik najčešće pokazuje svrstavaju se u tri spomenute skupine (podtipa) u prethodnom poglavlju:

1. poremećaj pažnje kod kojeg dijete ne posvećuje pažnju detaljima ili radi pogreške zbog nemara, teško održava pažnju čak i u igri, ne sluša ni kad mu se izravno obraćate, ne prati upute i ne dovršava zadatke, teško organizira zadatke i aktivnosti, gubi stvari i zaboravljivo je, vanjski podražaji ga lako ometaju.

⁸ Izvor: <http://www.myhousecallmd.com/archives/3505>

2. hiperaktivnost gdje dijete često trese rukama i nogama ili se vrpolji, ustaje u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostane na mjestu, pretjerano trči ili se penje, rijetko se mirno i tiho igra, često je u “pogonu” ili kao da ga “pokreće motor”, pretjerano priča.

3. impulzivnost, kad npr. “istrčava” sa odgovorom prije nego što je dovršeno pitanje, teško čeka na red, često prekida ili ometa druge.

Takva su ponašanja relativno prihvatljiva i s vremenom ona prestaju. Tek kada dijete ovakvim ponašanjem odstupa od svojih vršnjaka može se govoriti o poremećaju. Navedeni simptomi povremeno se mogu, ovisno o situaciji ili razvojnoj fazi, pojaviti ponovo, a da bi se postavila dijagnoza ADHD-a potrebno je pojavljivanje simptoma kroz 6 ili više mjeseci, njihova pojava prije sedme godine života, pojavnost u dva ili više okruženja (npr. kuća i škola) te popratni nezadovoljavajući uspjeh u školi. (Pavić Šimetin: 2004). Kocijan Hercigonja (1997: 45) svrstava glavne karakteristike poremećaja u *one koje obuhvaćaju područja pažnje, percepcije, motorike, učenja, mišljenja, odnosa, emocionalnosti, ponašanja, spavanja i različitosti u tjelesnom razvoju*.

U današnje vrijeme mediji čine velik utjecaj na odgoj djeteta. Komunikacija je slobodnija, sadržaji dostupniji, djeca su samostalnija. Video igre i televizija sve su agresivniji i što više vremena dijete provodi „pod njihovim utjecajem“, postoji veća mogućnost da se ono navikava orijentirati na snažne podražaje i impulzivnu akciju, a kako su u stvarnosti ti podražaji blaži i sve je „sporije“, djetetu može postati dosadno, ima nagon za izražavanjem aktivnosti i tako može lako postati hiperaktivno ili mu je pažnja i usmjerenost na ono bitno uvelike smanjena. Sljedeći uzrok poremećaja pažnje može biti posebna osjetljivost i posebne potrebe djeteta, koje opisuje dr. Stanley Greenspan u knjizi 'Zahtjevna djeca' (2004.). On govori o djeci koja mogu biti osjetljivija ili manje osjetljiva na određene senzorne podražaje od druge djece. Neka djeca bolje primaju informacije kroz osjetila koja se nedovoljno aktiviraju u školi. Individualne razlike obično nisu same po sebi dovoljne da izazovu hiperaktivnost i poteškoće u učenju, nego do toga dolazi kad se dijete suočava s nerazumijevanjem svojih individualnih potreba, etiketiranjem i kažnjavanjem. Greenspan se uglavnom fokusira na senzornu osjetljivost djeteta i njegove genetski određene osobine. Primjećeno je da su roditelji čija djeca imaju izražene probleme često napeti, nestrpljivi, nesigurni, skloni potrebi za kontrolom i pogrešnoj interpretaciji djetetovog ponašanja te često ne provode dovoljno kvalitetnog vremena s djecom pa nije stoga neobično da je osnova tretmana takve djece povećanje kvalitetno provedenog vremena s roditeljima i podučavanje roditelja kako da prepoznaju i prihvate jedinstvene osobine i potrebe svog djeteta. Takvim pristupom dijete dobiva emocionalnu sigurnost na temelju koje može istraživati druge načine

funkcioniranja. (Greenspan: 2004. prema: Muk: 2007) Greenspan (2004.) piše da problemi s pažnjom nisu ograničeni samo na djecu školske dobi, već su prošireni i u ranijoj dobi. Postoje razne vrste pažnje i teškoće u vezi s njome. *O njoj se može razmišljati u relacijama reagiranja na razne podražaje – vizualne, auditorne, olfaktivne i taktilne.* (Greenspan: 2004: 167) Dijete s poteškoćama pažnje u jednom području ne mora imati taj problem kad djeluje u drugom području. Od takvog se djeteta traži da radi stvari protiv kojih se njegovo tijelo opire pa ne dobiva povratnu informaciju o tome da nastavi neku aktivnost i često će početi izbjegavati aktivnosti koje mu ne zokupljaju pažnju. Djeca s poremećajem pažnje pokazuju probleme u obradi raznih informacija (auditorno – verbalnoj, vizualno – prostornoj), u motoričkom funkcioniranju (motorički tonus – tonus mišića, planiranje – fizičke aktivnosti u nizu ili perceptivne motoričke zadaće – precrtavanje, opažanje), u reagiranju (prekomjerno ili nedovoljno), samopromatranju ili samoupućivanju. (Greenspan: 2004)

2.3. Identifikacija djece s hiperaktivnošću i/ ili deficitom pažnje

Roditelji, a još češće učitelji, nazivaju različite nestašluke i živahnosti djece hiperaktivnošću bez liječničkih nalaza i potvrda što ponekad može naštetiti djetetovom razvoju. Kako bismo bili sigurni da se radi o poremećaju i da se neki simptomi ne protumače krivo, služi nam diferencijalna dijagnostika. Pomoću nje razlikuje se nedostatak pažnje kod djece niskog kvocijenta inteligencije ili onih koji imaju neki od poremećaja disleksije, disgrafije, dislalije i sl., onih koji nisu potpuno fizički sposobni za tjelesne aktivnosti ili pak boluju od nekih drugih psihijatrijskih poremećaja. (Kocijan Hercigonja: 1997) Prvčić i Rister (2001.) napravile su listu karakterističnih ponašanja hiperaktivne djece koja opisuje najčešća specifična ponašanja istih, a to su :

- Počinje raditi prije nego li je dobilo upute i shvatilo ih.
- Gleda kako rade druga djeca prije nego što pokuša uraditi samo.
- Radi prebrzo i čini nepotrebne pogreške, a ne pogreške povezane s neznanjem.
- Stalno je u pokretu, sve dodiruje i ne može duže vrijeme sjediti na jednome mjestu.
- Na pitanja odgovara prebrzo i ne daje si dovoljno vremena da razmisli.
- Prelazi s jedne aktivnosti na drugu i rijetko završava započete zadatke.
- Pogrešno tumači jednostavne izjave, ne razumije mnoge riječi i rečenice.
- Može ponoviti izjave koje su mu rečene prije dosta vremena, a ne može ponoviti one koje su rečene nedavno.
- Lako posrne i padne, nespretno baca predmete ili mu oni padaju iz ruku.
- Lako se povodi za onom djecom koja puno pričaju i prave buku, često potpuno prekine rad da bi im se pridružio.
- Previše je pričljivo, često prekida razgovor.
- Često napušta klupu i nešto pretražuje po razredu dok druga djeca mirno sjede.
- Ne pazi kada nastavnik nešto objašnjava, gleda nekamo drugdje.
- Često kaže: "Ne mogu to učiniti" i prije negoli pokuša, lako odustajanje posebno je uočljivo kod novih zadataka.
- Govori, pjeva i šapće samo sebi.
- Ne može izraziti misli na logičan i razumljiv način.

Jensen (2004: 7) daje popis ponašanja koja mogu ukazivati na ADD, a to su: loše računanje napamet, loše planiranje unaprijed, neosjetljivost na pogreške, izrazit varijetet sposobnosti, rijetko završava započeti posao, naglas izvikuje odgovore, često je ometen, nema

strpljenja, neuredan mu je radni stol ili osobni prostor, ne sjedi mirno, ne može se osvrnuti na prošlost, ograničeno mu je kratkoročno pamćenje...

Kako ne bi došlo do zabune u dijagnosticanju potrebna je i potpuna klinička slika djeteta. Obilježja koja se javljaju različita su s obzirom na spol, dob, ali i okolinu, tj. podražaje iz okoline. Pažnja je kod hiperaktivnog djeteta relativno kratkog trajanja, dijete nikada ne završi do kraja ono što je započelo, dolazi do brzog zamaranja, ali i povećavanja motoričke aktivnosti, dijete je stalno u pokretu - „juri poput motora“, neoprezno je, nepredvidivo, česti su poremećaji sa spavanjem. Sve to najčešće dovodi i do fizičke iscrpljenosti roditelja i problema s discipliniranjem. Problem se može javiti kod dijagnoze kada se povremena živahnost i povećana aktivnost djeteta u predškolsko doba zamijeni hiperaktivnošću. *Predškolsko je razdoblje života obilježeno izrazitom aktivnošću, kretanjem, igrom i zaigranošću te je u to doba često teško procijeniti pripada li pojačana aktivnost normalnom ili prelazi u odstupanje.* Poremećaji deficita pažnje i hiperaktivnosti dijagnosticiraju se polaskom u školu. U školi se dijete mora prilagoditi novoj okolini i funkcionirati u skupini te ne ometati njen rad. Poteškoće se s pažnjom prepoznaju u nemogućnosti djeteta kod izvršavanja školskih zadataka u dužem trajanju (s obzirom na ostale učenike u razredu) te problemima u organizaciji i završavanju zadataka. (Vlašić Cicvarić: 2000) Isto tako, Vlašić Cicvarić (2000.) i Zrilić (2011.) daju sličan dijagnostički kriterij djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem što se može povezati s ranije nabrojenim karakteristikama djece s hiperaktivnošću i/ili deficitom pažnje prema Prvčić i Rister (2001.) Dakle, razlikujemo dva dijagnostička kriterija sa različitim simptomima:

Prvi dijagnostički kriterij odnosi se na nepažnju: šest (ili više), od sljedećih simptoma nepažnje koji traju najmanje 6 mjeseci, i to do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem:

Nepažnja

- a) ne posvećuju pažnju detaljima ili rade pogreške zbog nemara u školskom uratku, poslu ili drugim aktivnostima
- b) često imaju teškoće s održavanjem pažnje pri obavljanju zadaća ili u igri
- c) često se čini da ne slušaju i kad im se izravno obraća
- d) često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili dužnosti na radnom mjestu (ne zbog prkosnog ponašanja ili nerazumijevanja uputa)
- e) često imaju poteškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti
- f) često izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak)

- g) često gube stvari potrebne za ispunjavanje zadaća ili aktivnosti (npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige ili alat)
- h) često ih ometaju vanjski podražaji
- i) često zaboravljaju dnevne aktivnosti

Drugi dijagnostički kriterij odnosi se na hiperaktivnost i impulzivnost: šest (ili više) od sljedećih simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti koji traju najmanje 6 mjeseci i to do te mjere da su maladaptivni i nekonzistentni s razvojnim stupnjem:

Hiperaktivnost

- a) često tresu rukama ili nogama ili se vrpolje na stolici (sjedalu)
- b) ustaju sa stolice (sjedala) u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu,
- c) često pretjerano trče ili se penju u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolescenata ili odraslih može biti ograničeno na subjektivni osjećaj nemira)
- d) često imaju teškoća ako se treba mirno i tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti
- e) često su "u pogonu" ili kao da ih "pokreće motor"
- f) često pretjerano pričaju

Impulzivnost

- g) često "istrčavaju" s odgovorima prije nego što je dovršeno pitanje
- h) često imaju poteškoća s čekanjem reda
- i) često prekidaju ili ometaju druge (npr. upadaju u razgovor ili igru).

Simptomatologijom i dijagnostikom bavila se Kocijan- Hercigonja (1997.) i izvela je sljedeće zaključke: djeca s ADHD-om i ADD-om često pokazuju probleme u području motorike (nemir, aktivnost, pokret); njih zanimaju mnoge stvari, ali u kratkom vremenskom razdoblju; u školi uvijek rade različito od druge djece. Ova su djeca nespretna na nastavi tjelesne i zdravstvene kulture. Pažnja im je kratkotrajna i neselektivna (ne razlikuju važnije i manje važne stvari), bezrazložno napuštaju aktivnosti. U dobrim trenucima imaju pažnju u trajanju od 20 minuta, no u lošim maksimalno 5 minuta. Kod njih se nerijetko javljaju problemi s vidnom i slušnom percepcijom, a ponekad i s nekim intelektualnim funkcijama – imaju loše grafičko, vizualno i neposredno pamćenje. Osim toga, često pokazuju loše funkcioniranje na emocionalno – socijalnom području (napadi bijesa, afektivne reakcije, agresija, nisko vrednovanje svoje ličnosti, depresija...). Mogući je slabije razvijen govor, loše gramatičke konstrukcije i mali rječnik. Oni stvaraju površne odnose s okolinom jer se teže prilagođavaju zahtjevima socijalne okoline i teže se adaptiraju u grupu. Neki od ovih problema mogu nestati u razdoblju adolescencije, no neki mogu ostati. Često su ovi učenici nazvani „vječnim

buntovnicima“ i smatra se da imaju veću šansu upustiti se u uživanje u drogama i alkoholu u kasnijoj dobi.

O učenicima s *osobitim potrebama* pisao je i Zovko (1999.) i usustavio da su to djeca koja pokazuju neke oblike smetnji u razvoju i teškoće u učenju. Često jedno vodi k drugome. *On upozorava da iako se takva djeca sve više afirmiraju u društvu* (integracijom, inkluzijom u redovne škole i razrede) *još su uvijek na marginama interesa škole i odgoja*. Teškoće će dijete, tj. učenik pokazati „najviše“ kada s različitim smetnjama (nastalima genetski, perinatalno ili postnatalno) dođe u školu koja je pedagoški i socijalno stimulirana okolina te joj se ne može prilagoditi.

Termin teškoće u učenju obuhvaćaju različite simptome i kategorije, a manifestiraju se u vrijeme djetetova pohađanja odgojno-obrazovne institucije. Te teškoće mogu biti: kratkotrajna i slaba pozornost, konstantan nemir (hiperaktivnost), problemi disleksije, disgrafije, dislalijske, diskalkulije, impulzivnost, slaba koordinacija i snalaženje u vremenu, usporen razvoj grube ili fine motorike, slabo prilagođavanje promjenama... Svi uzorci i simptomi nabrojani u prijašnjem tekstu mogu se ponekad pojaviti samostalno, ali i u različitim kombinacijama. (Zovko: 1999)

2.4. Teškoće učenika/djece s hiperaktivnošću ili/i deficitom pažnje

Neka su istraživanja pokazala da 40 do 60 % djece sa ADHD-om ima teškoće s učenjem u školi, a ostali imaju teškoća s vremenskim ograničenjima, količinom čitanog ili pisanog teksta. Djeca s ADHD-om i ADD-om najčešće imaju prosječno, ali i nadprosječno razvijene intelektualne sposobnosti iako su njihova dostignuća katkad slabija nego kod vršnjaka. Takva djeca često znaju prkositi autoritetima u školi i kod kuće. Ova djeca mogu imati probleme u razumijevanju ili korištenju jezika, govornog ili pisanog, koji se može očitovati u nedovoljno razvijenoj sposobnosti slušanja, mišljenja, govora, čitanja, pisanja ili računanja. Djeca i učenici s ADHD-om i ADD-om mogu zaostajati i u drugim područjima (motoričkoj koordinaciji ili finoj motorici). Osim teškoća koje često učenicima otežavaju usvajanje znanja, djeca sa ADHD-om imaju brojne vrline, talente i interese, koje je potrebno isticati i koristiti kao motivaciju i kao područja u kojima mogu biti uspješna.⁹

Hiperaktivna djeca nisu namjerno tvrdoglava i ne mogu voljno kontrolirati simptome svog poremećaja. (Jensen: 2004: 90) Mnoga djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti imaju vrlo malo prijatelja. Njihovi problemi često su rezultat njihove impulzivnosti i kratkog opsega pažnje zbog kojih nisu u stanju držati se i poštivati socijalna pravila koja ostala djeca mogu „slijediti“. Ova djeca svjesna su svoje izoliranosti i odbačenosti i pokušavaju to promijeniti, ali ne znaju kako pa im je u tome potrebna pomoć i empatija druge djece. Odbijanje i loši odnosi djeteta s vršnjacima mogu katastrofalno utjecati na njegovo samopoštovanje i daljnje ponašanje. Iako ova djeca imaju probleme zbog kojih ih drugi izbjegavaju (i vršnjaci i odrasli) u ostalim su segmentima života oni sasvim normalni. Imaju vlastite želje, osjećaje, potebe, razmišljanja. *Djeca s teškoćama i deficitima bilo koje vrste jesu, prvo i osnovno - djeca, a ne poremećaji ili sindromi.* (Prvčić, Rister: 2001)

Hiperaktivna djeca mogu biti zahtjevna kao učenici. Nastavnike je važno upoznati s njihovim problemom. Iako se na prvi pogled čini da je s hiperaktivnom djecom fizički sve u redu, njihov središnji živčani sustav stvara probleme u njihovu svakodnevnom funkcioniranju. *Hiperaktivno će dijete uspješno učiti u sredini koja podržava individualne razlike unutar fleksibilnog, strukturiranog pristupa, dok će usmjeravanje na razlike dovesti do njihove stigmatizacije i osamljivanja.* (Prvčić, Rister: 2001) Hiperaktivna djeca često imaju nisko samopoštovanje koje dovodi do izbjegavanja rada u školi zbog straha od neuspjeha. Često takva djeca imaju i teškoća s učenjem, ne zbog nedostatka sposobnosti, već zbog

⁹Izvor: <http://www.hud.hr/w-zakoni/ucenici%20s%20poop.pdf>

emocionalnih teškoća. Zbog ovih problema dijete često može zostajati u svojim akademskim postignućima i imati problema s ocjenama. Jednom kada zaostanu za vršnjacima, vrlo teško to nadoknađuju. Ne mogu se koncentrirati jednako dugo kao njihovi vršnjaci. Mnogi podražaji koje primaju iz okoline vrlo im lako skreću pažnju. Vrlo često propuste važne informacije ili upute što im ih daje učitelj jer su zaokupljeni razmišljanjem o nečem drugom. Mnogi od njih imaju vrlo neuredan i nečitljiv rukopis, što im stvara dodatne teškoće, a osim što ga nastavnik ne može čitati i sami se slabije snalaze u njemu, dakle, hiperaktivnost i manjak pažnje može za sobom povući niz ostalih problema poput disgrafije, disleksije itd.

Mnogo djece ima problema s održavanjem pažnje, a ona je nužna za uspješno učenje, a osobito za sustavno učenje. Različiti su uzorci nemogućnosti fokusiranja na zadatak i rješavanje problema, a jedan od njih može biti i hiperaktivnost. Takvo dijete ne može riješiti zadatak jer je impulzivno, prekida rješavanje brzo i naglo, nema sposobnost mirno sjediti na mjestu, održati koncentraciju na ono što uči i tako najčešće ometa ostale u svom razredu te predstavlja veliki problem nastavniku koji se ne snalazi u takvoj atmosferi. U ovakvim je slučajevima potrebno koristiti interdisciplinarni teorijski i praktični timski pristup kako bi se načinom ikakv pomak u „tretmanu“ djece s izraženim simptomima hiperaktivnosti, impulzivnosti te nedostatka pažnje. (Zovko: 1999)

Djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti mogu imati teškoće i u obiteljskom domu. Roditelji često isprobavaju različite metode kako bi ih disciplinirali i utjecali na njihovo smirivanje. Djeca s ovim poremećajem imaju problema sa spavanjem i potebno im je manje sna nego ostalim ukućanima što vodi do fizičkog iscrpljivanja, ali i do ozbiljnijih problema u bračnom životu. Stalno pričanje, buka, skakanje, trganje igračkaka, olovaka, bojica, uništavanje vrijednih stvari, neizbježan su dio mnogih obitelji s hiperaktivnim djetetom. Roditelji znaju biti vrlo iscrpljeni stalnom aktivnošću djeteta ili redovitim odlaženjem na razgovore u školu zbog problematičnog ponašanja njihova djeteta. Ponekad se dogodi da i roditelji budu odbačeni od strane društva, budući da njihovo dijete „stvara probleme“ kamo god da pođu. Oni se znaju naći u vrlo neugodnim situacijama kad ih „se prozove“, a time mogu stvarati lošu sliku o sebi i početi se smatrati nekompetentnima za odgoj vlastitog djeteta. (Prvčić, Rister: 2001)

Iz ovoga se može izvući zaključak da deficit pažnje i/ili hiperaktivnost uzrokuju mnoge neugodnosti i probleme, ne samo djeci, već i roditeljima, ukućanima, nastavnicima, ali i okolini. *Nepravilni odgojni postupci prema hiperaktivnom djetetu obično se grupiraju u dva ekstrema: pretjerano kažnjavanje, stalno kritiziranje i odbacivanje ili pak pretjerana popustljivost, neustrajnost, odustajanje te "linija manjeg otpora". I kod jednog i kod drugog*

slučaja moguć je razvoj niza emocionalnih poteškoća (negativizam, agresivnost, depresivnost, loša slika o sebi). Zbog toga je izrazito važno rano otkrivanje tog poremećaja, koje omogućava što raniji tretman djeteta i savjetovanje roditelja. (Vlašić Cicvarić: 2000)

2.5. Pomoć učenicima/djeci s hiperaktivnošću u školi i kod kuće

Kako bi se pomoglo djeci/učenicima s ADHD-om i ADD-om potrebno je od početka pratiti pojedini slučaj i postaviti točnu dijagnozu. Važna je točna dijagnoza, kompatibilna i prilagodljiva okolina i kombinirani tretman lijekovima i bihevioralnom terapijom ukoliko je potrebno. (Jensen: 2004) Roditelji, odgajatelji i stručnjaci trebaju biti oprezni i radu s takvom djecom kako ne bi upali u neprijateljski odnos s njima. (Greenspan: 2004) Kocijan-Hercigonja (1997.) navodi da je kod dijagnoze potrebno učiniti intervju s roditeljima (dobivanje podataka o djetetovom razvoju), intervju s djetetom (ciljano opažanje simptoma, raspoloženje, odnosi, percepcija, govor i jezik), obiteljski intervju (uvid u odnose, osjećaji u obitelji, integracija u obitelji, psihosocijalno stanje obitelji), primjeniti standardizirane ljestvice (Russel – Barkley, Conneri...), uzeti podatke iz škole (uz dopuštenje roditelja, izvješće o ponašanju i ocjenama..) i podatke o kognitivnom funkcioniranju (računanje, pisanje, razvoj govora, čitanje, inteligencija) i potrebno je napraviti pregled kod liječnika (neurološki nalaz, EEG, CT, ispit vida i sluha, kognitivnog funkcioniranja...). Uz ovo, važno je razlikovati ADHD od ostalih poremećaja. Najčešće teškoće u diferencijalno - dijagnostičkom postupku su: mentalna retardacija (ALI! i mogući viski IQ – dosada je uzrok nemira), poremećaji učenja (čitanje, matematičko funkcioniranje, pismeno izražavanje, motoričke vještine), prkosno ponašanje, smetnje u ponašanju... Svaki od ovih poremećaja ima svoje karakteristike, ali će dobro poznavanje istih onemogućiti pogreške u dijagnozi.

*Učenicima s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem nije potrebno sadržajno prilagođavati nastavu ako nemaju neke od dodatnih teškoća. U slučaju dodatnih teškoća treba se rukovoditi preporukama za sadržajnu prilagodbu u odnosu na njihove specifičnosti.*¹⁰ Ukoliko postoji prilagodba, ona se odnosi na individualizaciju pristupa u prezentaciji nastavnih sadržaja i provjeravanja znanja, no pri tom je važno upoznati se s težinom simptoma i etiologijom. (Zrilić: 2011) Pravodobno i pravilno pružena potpora i pomoć ovoj djeci može imati uspješne rezultate u učenju socijalnih odnosa, a važan je pristup i roditelja i nastavnika. Hiperaktivnoj djeci treba davati jasne i specifične upute i instrukcije i to na nekritizirajući način. Da se olakša život hiperaktivnom djetetu u školi i kod kuće, mora se podučiti roditelje i ostale ljude oko djeteta nekim postupcima i tehnikama. Terapijske su intervencije dokazano vrlo uspješne, a one mogu biti usmjerene na dijete – individualne i grupne, a postoje i terapije usmjerene prema okolini, pogotovo u školi i socijalnoj okolini. U

¹⁰ Izvor: <http://www.hud.hr/w-zakoni/ucenici%20s%20poop.pdf>

takvim tipovima terapija, osobe koje sudjeluju, upoznavaju se sa situacijama, činjenicama i načinima kako da vode život kako bi olakšale sebi i djetetu. Osim spomenutih terapija hiperaktivno dijete, prema ozbiljnosti poremećaja, koristi i različite vrste lijekova. Oni najčešći jesu stimulansi (*metilfenidat, dekstroamfetamin i pemolin – Ritalin, Adderall, Cylert*) koji „rješavaju“ probleme s nemirnošću, nepažnjom, impulzivnošću i agresivnošću. Koriste se i antidepressivi (triciklički antidepressivi, specifični inhibitori povratnog transporta serotonina, alfa adrengenični agonisti, te antipsihotici). (Kocijan Hercigonja: 1997) Zbog premale količine znanja o ovim tabletama i takvoj vrsti terapije, roditelji se rijede odlučuju za njih, bojeći se da dijete ne postane ovisnik, tj. bojeći se različitih popratnih nuspojava. Još uvijek su najzastupljenije individualne i grupne terapije. Tek kada roditelji uvide da to ne pomaže, odlučuju se za terapije tabletama.

Najčešće pitanje koje postavljaju roditelji i nastavnici, tj. ljudi „u blizini“ hiperaktivnog djeteta, jest kako bi najbolje bilo postupati s takvom djecom. U literaturi se savjetuje da se *prvo postavi terapijski cilj temeljen na dijagnostici, dobro upozna roditelje s problemom, upozori okolina, postave se realna očekivanja, pomogne se u interakciji djeteta s roditeljima, učiteljima i okolinom, poboljša se komunikacija između kuće i škole, daje podrška djeci, poboljša im samopoštovanje i kroz to razvija se osjećaj sigurnosti, identiteta, vjerovanja*. (Kocijan Hercigonja 1997: 95-96) Roditeljima se savjetuje da budu pozitivni, da promatraju, komentiraju i nagrađuju dobro i poželjno ponašanje, razvijaju pozitivno poštovanje svog djeteta, pruže djetetu rutinu, strukturu i predvidljivost, jasno komuniciraju s djetetom, imaju realna očekivanja i da naravno skrbe i za sebe. Vrlo je važno kako roditelji i nastavnici reagiraju na uspjeh djeteta i kako ga vrednuju. Ukoliko su reakcije pozitivne, djeca su motivirana za rad i mogu postizati vrlo uspješne rezultate i u školi i u socijalnim odnosima. Također, važna je i dobra suradnja nastavnika i roditelja. Roditelji trebaju biti upoznati sa školskom rutinom i očekivanjima koja su postavljena pred dijete. Međusobni utjecaj roditelja i nastavnika pozitivno djeluje na rast i razvoj djeteta. Vrlo je važna rutina i pravila koja se djeci odmah na početku moraju iznijeti. Važna je i povratna informacija nastavnika ili roditelja djetetu, dakle, posebno je pozitivno potkrepljivati dijete, ohrabriti ga, izbjegavati kritike, podsmijeh, fizičke kazne i sl. Osim toga, treba razlikovati nemogućnost od neposlušnosti. Ako učenik postiže loše rezultate potrebno je smanjiti opseg, a ne težinu gradiva. Kod takve djece korisno je usmjeravanje na pozitivne karakteristike i postignuća. Hiperaktivnoj djeci može se pomoći i ako im se omogući da kratko prošeću po razredu ili van razreda. Od pomoći je također i ukoliko se djetetu daju nekakava zaduženja u razredu poput brisanja ploče i sl. – dakle, pomaže izmjena aktivnosti, a time dijete dobiva i samopouzdanje i

stvara osjećaj pripadanja i povjerenje jer mu se povjerio neki „posebni posao“ pa se ono osjeća važnim. (Prvčić, Rister: 2001) Nastavnici bi trebali ocjenjivati njihove sadržaje, a ne rukopis i ovisno o popratnim poremećajima omogućiti alternativne načine ispitivanja i rješavanja zadataka, kombinirati različite metode i izvore, omogućiti im dulje rješavanje pojedinih zadataka, omogućiti im da sjede blizu njih kako bi ih mogli bolje „nadzirati“, nagraditi njihovu pažnju... Vrlo je važan takav pristup kako bi se djeci/učenicima pomoglo prevladati poteškoće. Potrebno ih je pohvaliti za trud, iskoristiti trenutke dobre koncentracije, zaposliti ga da razbije monotoniju, obraćati mu se dobronamjerno i pozitivno, ne ga tjerati iz razreda, prihvatiti ga kakvo jest itd. Osim nastavnika i njihove suradnje s roditeljima djeteta, roditelji i sami mogu pomoći tako da prihvate dijete i očekuju od njega ovisno o njegovim mogućnostima, osiguraju mu male nagrade poput poljupca, zagrljaja, komplimenta kako bi se dijete osjetilo voljenim i prihvaćenim, ne bi trebali reagirati impulzivno i naglo na djetetove pogreške i sl. (Zrilić: 2011) Nastavnici bi trebali biti susretljivi i potražiti stručnu pomoć ako je to potrebno, izbjegavati prijetnje, povećati broj povratnih informacija, prilagoditi prostor, uključiti više kretanja u nastavu i uvježbavanja vještina i emocionalne inteligencije, razbiti cjelinu na dijelove... Roditelji mogu uspješno odgajati svoje dijete ukoliko se dobro informiraju i savjetuju sa stručnjacima, a vrlo je važno da i osiguraju posebne pripreme prije upisa u školu (suradnja sa školskim osobljem, provjera načina prehrane u školi, primjena biofeedbacka¹¹...), ne bi trebali paničariti ili pokušati zaustaviti hiperaktivnost i smatrati svoje dijete „defektnim“, a i ostatak obitelji trebao bi pružiti potporu i roditeljima i djetetu... (Jensen: 2004) Važno je da stručnjaci pomognu roditeljima i nastavnicima kako da nauče dijete samokontroli i kako da potiču njihovo samopuzdanje budući da i hiperaktivna djeca imaju potrebe za prihvaćenjem i pripadanjem iako se ponašaju drugačije od ostale djece. (Bouillet: 2010)

Dodiplomskim i poslijediplomskim studijima te trajnim stručnim razvojem odgojitelja, učitelja, nastavnika i stručnih suradnika osigurava se potrebna osposobljenost za rad s učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama i njihovim roditeljima. To uključuje prepoznavanje potreba i poznavanje osobina djece i učenika s teškoćama i darovite djece i učenika, poznavanje odgojno-obrazovnih metoda i oblika rada i njihovu stvarnu primjenu, pogotovo poznavanje izvedbe individualizirane i diferencirane nastave i vrjednovanja uspješnosti, vodeći računa o mogućnostima svakog učenika, njegovim talentima i potrebama (NOK: 2010) Nova hrvatska škola predviđa mogućnost uvođenja novih, alternativnih oblika

¹¹ *Biofeedback terapijska je aktivnost koja rabi jednostavne instrumente (npr. EEG) za mjerenje tjelesnih reakcija (disanje, znojenje...) dok pacijent izvršava određene zadatke.* (Jensen: 2004: 16)

rada s učenicima s teškoćama u razvoju, koji obogaćuju postojeće nastavne planove i programe, a mogu se provoditi kao izvannastavne ili izvanškolske aktivnosti. Jedan od takvih oblika tzv. je „bonus nastava“ koja predstavlja ponudu zamjenskih aktivnosti za one predmete koji zahtijevaju više kognitivne razine, a za učenike s teškoćama u razvoju predstavljaju teško dostižan cilj. Ovaj oblik rada posebno je koristan za sprječavanje upućivanja djece u specijalizirane institucije i izdvajanje djeteta iz bliske sredine. Ovaj oblik nastave, kao i prikladne sadržaje, planira škola u suradnji s roditeljima, učenicom i stručnim suradnicima, a oni ovise o inicijativnosti, domišljatosti i mogućnosti neposrednih sudionika odgojno-obrazovnog procesa. (HNOS: 2006:16)

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Cilj i problemi istraživanja

Cilj je ovog istraživanja istražiti eventualne tendencije učenika četvrtih razreda osnovne škole ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje. Na osnovi definiranog cilja istraživanja izdvojeni su sljedeći problemi:

- ispitati učeničke tendencije ka hiperaktivnosti
- ispitati učeničke tendencije ka impulzivnosti
- ispitati učeničke tendencije ka deficitu pažnje

Zavisne varijable u ovom istraživanju odnose se na dimenzije hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficita pažnje, dok se nezavisne varijable odnose na dob i spol učenika.

Pretpostavka je da će tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje biti učestalije kod ispitanih dječaka te da će od ukupnog broja ispitanika ove tendencije pokazati oko 5 % učenika ili manje.

3.2. Uzorak

Namjernim odabirom, odabrani su učenici četiriju četvrtih razreda (od ukupno četiri razreda što znači 100%) jedne osnovne škole (OŠČ)¹². Odabrani su učenici četvrtih razreda jer se na njima mogu ispitati tendencije ka deficitu pažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti, budući da se oni nalaze u razdoblju prije puberteta pa se simptomi mogu lakše prepoznati, svjesniji su svog ponašanja od mlađih učenika pa im je lakše procjenjivati same sebe. Ova četiri razreda čine 10% ukupne školske populacije (škola ima ukupno 38 razrednih odjela). Ukupan je broj učenika četiriju četvrtih razreda 83 od čega je 36 dječaka (43%) i 47 djevojčice (57%), vidi Tablicu 1.

¹² Kako bi se „zaštitila“ djeca i poštovala sva etička načela istraživanja, ime škole ostat će anonimno i koristit će se kratica OŠČ.

Tablica 1. Broj obuhvaćenih učenika četvrtih razreda, prema spolu

BROJ DJEČAKA	36
BROJ DJEVOJČICA	47
UKUPNO	83

3.3. Instrument

Instrument istraživanja čini HIP skala¹³ (Prilog 7.1.). HIP skala namijenjena je procjeni hiperaktivnog i impulzivnog ponašanja te problema s deficitom pažnje. Sastoji se od 19 tvrdnji (opis ponašanja) pri kojima je zadatak učenika bio zaokružiti jedan od ponuđenih pet stupnjeva Likertove skale (nikada, rijetko, ponekad, često, vrlo često). Tvrdnje su grupirane tako da se prvih šest odnosi na tendencije ka hiperaktivnosti, a one su:

- Teško mi je mirno sjediti na jednom mjestu.
- Ne mogu biti miran/na i sjediti na jednom mjestu, već moram ustajati, mahati nogama, vrpeljiti se.
- Za mene se može reći da sam nemirna i pretjerano aktivna osoba.
- Nemam strpljenja za aktivnosti i obveze koje se moraju obavljati polako i tiho.
- Nikad nemam mira.
- Brbljav/a sam i previše pričam.

Sljedeće četiri tvrdnje odnose se na tendencije ka impulzivnosti i one su:

- Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja.
- Nemam strpljenja čekati u redu.
- Upadam drugima u razgovor.
- Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore.

Posljednjih devet tvrdnji odnosi se na tendencije ka deficitu pažnje:

- Griješim u pisanju školske zadaće jer se ne mogu koncentrirati na ono što radim.
- Teško mi je održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.
- Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju.
- Događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer nemam više strpljenja.

¹³ HIP – hiperaktivnost, impulzivnost, pažnja – u daljnjem tekstu HIP skala, preuzeto od Ćubela Adorić i sur. u priredbi Anite Vulić-Prtorić: djelatnici.unizd.hr/~avulic/data/rad057.pdf

- Teško mi je organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i ostalo.
- Izbjegavam zadatke i obveze koje zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.
- Zaboravljam i svakodnevne obveze.
- Čini mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti.
- Spadam u one učenike koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige...

Tvrđnje su povezane s ponašanjima učenika i učenica u posljednjih šest mjeseci. Cijela je skala konstruirana na temelju popisa simptoma iz DSM IV klasifikacije i primjenjuje se na djeci i adolescentima.¹⁴

Učenici su bili zamoljeni da samostalno procjene vlastita ponašanja u posljednjih šest mjeseci.

3.4. Postupak

Učenicima četiriju četvrtih razreda podijeljena je HIP skala samoprocjene u kojoj su zaokruživali jedan od mogućih pet stupnjeva na Likertovoj skali. HIP skala provedena je u razdoblju od 16. do 20. travnja 2012. godine, u OŠČ, na satovima razrednih odjela uz nazočnost razrednice/učiteljice i pedagoginje škole. Cijeli je postupak slijedio etička načela istraživanja s djecom uz dozvolu pedagoginje škole. Nakon prikupljenih skala, analizirali su se podaci koji su dobiveni. Podaci su analizirani statističkom obradom, na razini deskripcije (ukupni broj odgovora- N uz svaku tvrdnju i poligon frekvencija (f), aritmetička sredina (AS) i standardna devijacija (SD). Za izračunavanje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina s obzirom na spol, primjenjen je t-testa vrijednosti uz izračun stupnja slobode (df) i statistički značajne razlike uz 0.05 razine značajnosti (p)) putem interakcijskih pomagala¹⁵.

T-test za nezavisne uzorke, kao parametrijski test, primjenjuje se kad je uzorak dovoljno velik (N je barem 30) i kad ne postoji korelacija (između tendencija ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje s obzirom na spol). Ovaj *t-test* polazi od pretpostavke distribucije aritmetičkih sredina uzoraka kao i distribucije razlika aritmetičkih sredina uzoraka koje imaju svoje standardne devijacije. Aritmetička se sredina računala, budući da je ona statistički pokazatelj koji daje opću informaciju o nekoj pojavi, a dobiva se

¹⁴ Isto kao i pod 12

¹⁵ http://web.mef.hr/if/alati/racunala/skripte/m_c_te.htm
<http://graphpad.com/quickcalcs/ttest1.cfm?Format=SD>

tako da se sve pojedinačne vrijedosti zbroje i taj se zbroj podijeli s ukupnim brojem učenika (u ovom slučaju to su vrijednosti od 1-5, ovisno o stupnju na Likertovoj skali, gdje 1 predstavlja najmanju, a 5 najveću tendenciju ka određenoj pojavi). Standardna je devijacija analogna aritmetičkoj sredini i ovdje je bilo potrebno računati je budući da se sam se t-omjer dobiva tako da se podijele razlike između aritmetičkih sredina sa standardnom pogreškom (standardnom devijacijom) te razlike. Na kraju se taj t-omjer uspoređuje. (Mužić: 1999: 119-130)

4. REZULTATI I RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 83 učenika ($\bar{Z}= 47$, $M= 36$) četvrtih razreda. Prosječna dob ispitanika je 10.3 godina. Tablica 2. prikazuje poligone frekvencija na Likertovoj skali i ukupne rezultate deskriptivne statistike za djevojčice ($AS_{\bar{z}}$; $SD_{\bar{z}}$).

Tablica 2. Rezultati tendencija ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje kod djevojčica, $N = 47$

R.b.	Tvrđnje - tendencije ka hiperaktivnosti	f1	f2	f3	f4	f5*	$AS_{\bar{z}}$	$SD_{\bar{z}}$
1.	Teško mi je mirno sjediti na jednom mjestu.	4	16	20	6	1	2.65	0.891
2.	Ne mogu biti miran/na i sjediti na jednom mjestu, moram ustajati, mahati nogama, vrpeljiti se.	15	19	12	/	1	2	0.884
3.	Za mene se može reći da sam nemirna i pretjerano aktivna osoba.	6	11	18	8	4	2.85	1.122
4.	Nemam strpljenja za aktivnosti i obveze koje moraju obavljati polako i tiho.	16	13	11	4	3	2.25	1.206
5.	Nikad nemam mira.	9	20	14	1	3	2.34	1.027
6.	Brbljav/a sam i previše pričam.	7	15	17	3	5	2.65	1.147
Tvrđnje - tendencije ka impulzivnosti								
7.	Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja.	23	16	3	4	1	1.80	1.035
8.	Nemam strpljenja čekati u redu.	11	16	9	10	1	2.44	1.138
9.	Upadam drugima u razgovor.	22	19	5	1	/	1.68	0.754
10.	Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore.	28	17	2	/	/	1.44	0.582
Tvrđnje - tendencije ka deficitu pažnje								
11.	Griješim u pisanju školske zadaće jer se ne mogu koncentrirati na ono što radim.	13	18	10	6	/	2.19	0.992
12.	Teško mi je održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	19	15	10	1	2	1.97	1.052
13.	Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju.	28	14	4	1	/	1.53	0.747
14.	Događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer nemam više strpljenja.	25	16	5	1	/	1.61	0.767
15.	Teško mi je organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i ostalo.	24	15	4	3	1	1.76	1.004
16.	Izbjegavam zadatke i obveze koje zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	15	20	10	2	/	1.97	0.846
17.	Spadam u one učenike koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige...	29	11	4	1	2	1.63	1.030
18.	Čini mi se da me sve oko mene može vrlo lako ometi.	11	17	13	3	3	2.36	1.111
19.	Zaboravljam i svakodnevne obveze.	22	19	4	/	2	1.74	0.943

*nikada= 1, rijetko= 2, ponekad= 3, često= 4, vrlo često=5

Tendenciju ka hiperaktivnosti, u prosjeku rijetko, pokazuju ispitane djevojčice na tvrdnjama 2, 4 i 5. Međutim, rezultati na tvrdnjama 1, 3 i 6 pokazuju blagu tendenciju ka učestalijoj sklonosti hiperaktivnosti. Najniža tendencija ka hiperaktivnosti odnosi se na tvrdnju 2, kao najprepoznatljivijem pokazatelju hiperaktivnosti - Ne mogu biti miran/na i sjediti na jednom mjestu, već moram ustajati, mahati nogama, vrpolti se (AS= 2.00; SD= 0.884). Najsnažnija tendencija ka hiperaktivnosti odnosi se na tvrdnju 3 - Za mene se može reći da sam nemirna i pretjerano aktivna osoba (AS = 2.85; SD=1.122). Kod interpretacije ovih rezultata trebalo bi se u obzir uzeti i vrijeme ispunjavanja te općenito stanje djeteta na dan ispunjavanja skala samoprocjene (djeca su zadnje sati u školi, pogotovo poslijepodnevne smjene, uobičajeno razdražljivija, a time aktivnija i neposlušnija što može utjecati na rezultate koji pokazuju tendencije ka hiperaktivnosti).

Tendenciju ka impulzivnosti, u prosjeku, nikada ne pokazuju ispitane djevojčice na tvrdnjama 9 – Upadam drugima u razgovor (AS= 1.68; SD=0.754) i 10 - Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore (AS = 1.44; SD=0.582). Tvrdnja 8 - Nemam strpljenja čekati u redu, pojavljuje se kao najučestalija tendencija (AS = 2.44; SD=1.138), relativno bezazlena, u prosjeku se rijetko javlja i specifična je za razvojnu dob, a veže se i uz sam temperament djeteta. Nešto izraženije tendencije, prema odgovoru – *ponekad*, odnosi se na tvrdnju 7 - Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja. Ovo se može tumačiti činjenicom da djeca u toj dobi sve više žele znati pa često upadaju nekome u riječi ili prekidaju nekoga u poslu kako bi saznala što žele, ali ovo ponašanje u trajanju dužem od 6 mjeseci može biti i neki pokazatelj tendencija ka impulzivnosti. Prvčić, Rister (2001.) nabrojile simptome koji uz ovo „ometanje drugih“ mogu biti pokazatelji impulzivnosti, a to su: često "istrčavanje" s odgovorima prije nego što je dovršeno pitanje, često imaju poteškoća s čekanjem reda...

Posljednjih se 9 tvrdnji odnosi na tendencije ka deficitu pažnje, a rezultati su pokazali da tendencije prema tome nikada ne pokazuju djevojčice u skladu s tvrdnjama 13 - Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju; 14 - Događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer nemam više strpljenja; 16 - Izbjegavam zadatke i obveze koje zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore. Zovko (1999.) kaže da mnogo djece ima problema s održavanjem pažnje, a ona je nužna za uspješno učenje, a osobito za sustavno učenje. Stavljajući ove tvrdnje u školski kontekst i pozivajući se na ustvrđenu teoriju može se zaključiti da djevojčice pokazuju vrlo dobru mogućnost koncentracije koja im je potrebna za obavljanje svakodnevnih školskih i domaćih zadaća. Međutim, tvrdnja 11 - Griješim u pisanju školske zadaće jer se ne mogu koncentrirati na ono što radim mogla bi se shvatiti kao

paradoks prethodno napisanom, budući da upravo kod nje postoji podosta odgovora “često” uz $AS= 2.19$ i $SD= 0.992$. Kod ove tvrdnje treba uzeti u obzir da je koncentracija djevojčica u školi možda manja za razliku koncentracije koju one pokazuju kod kuće i pisanja domaćih zadaća. U školi su djeca općenito pod većim stresom nego kod kuće pa je i vjerojatnije da će češće pogriješiti i imati slabiju koncentraciju. Prema tome bi se moglo zaključiti da djevojčice pokazuju izrazito blage tendencije ka deficitu pažnje. Tvrdnje pod brojevima 12, 15, 17, 18 i 19 te frekvencije koji se javljaju uz njih, ne svjedoče o tome da djevojčice pokazuju tendencije ka deficitu pažnje već obrnuto, da im je razina pažnje “odgovarajuća”. Uz tvrdnju 17 ($AS= 1.63$; $SD= 1.030$) najviše je odgovora “nikada”, a oni se odnose na “odgovornost” djevojčica, tj. one se ne smatraju onim učenicama koje često gube stvari, školski pribor i slično.

Iz ukupnih frekvencija na individualnoj razini, razvidno je da su u sve tri grupe tvrdnji (HIP skale) najčešći odgovori vezani uz samoprocjenu djevojčica uglavnom ponekad, rijetko ili nikada, dok su rjeđi odgovori često i vrlo često koji ni uz jednu tvrdnju ne prelaze frekvenciju višu od 10 od ukupnog broja (47).

Samo iz ovih podataka moglo bi se zaključiti da će daljnji rezultati pokazivati da kod djevojčica ne nalazimo prevelikih odstupanja od „normalnog ponašanja“ djece u toj dobi, tj. izrazito visoke tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti ili deficitu pažnje. U teorijskom je dijelu rada prikazana teorija Pavić Šimetin (2004.) koja kaže da su lagana odstupanja prihvatljiva (znakovi poput kraće koncentracije ili malo pojačane aktivnosti) i ona često nestaju, no mogu se ponovno pojaviti. Važno je provjeriti i pojavljuju li se ta ponašanja samo u školi ili i kod kuće kako ne bi došlo do krive dijagnoze.

Kako su dječaci četvrtog razreda odgovorili na tvrdnje vezane za tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje, prikazano je u Tablici 3.

Tablica 3. Rezultati tendencija ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje kod dječaka, N = 36

R.b.	Tvrdnje - tendencije ka hiperaktivnosti	f1	f2	f3	f4	f5*	AS _m	SD _m
1.	Teško mi je mirno sjediti na jednom mjestu.	8	11	8	8	1	2.52	1.158
2.	Ne mogu biti miran/na i sjediti na jednom mjestu, moram ustajati, mahati nogama, vrpeljiti se.	13	12	7	2	2	2.11	1.140
3.	Za mene se može reći da sam nemirna i pretjerano aktivna osoba.	5	6	12	7	6	3.08	1.273
4.	Nemam strpljenja za aktivnosti i obveze koje moraju obavljati polako i tiho.	14	10	5	3	4	2.25	1.360
5.	Nikad nemam mira.	12	4	11	4	5	2.61	1.419
6.	Brbljav/a sam i previše pričam.	8	9	8	7	4	2.72	1.322
Tvrdnje - tendencije ka impulzivnosti								
7.	Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja.	12	11	7	6	/	2.19	1.090
8.	Nemam strpljenja čekati u redu.	12	13	2	3	6	2.38	1.459
9.	Upadam drugima u razgovor.	14	11	8	2	1	2.03	1.055
10.	Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore.	15	10	7	4	/	2	1.041
Tvrdnje - tendencije ka deficitu pažnje								
11.	Griješim u pisanju školske zadaće jer se ne mogu koncentrirati na ono što radim.	11	10	10	3	2	2.30	1.166
12.	Teško mi je održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	11	17	2	2	4	2.19	1.260
13.	Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju.	19	6	6	4	1	1.94	1.193
14.	Događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer nemam više strpljenja.	17	9	6	2	2	1.97	1.182
15.	Teško mi je organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i ostalo.	18	11	4	1	2	1.83	1.108
16.	Izbjegavam zadatke i obveze koje zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	12	11	7	5	1	2.22	1.149
17.	Spadam u one učenike koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige...	23	8	2	2	1	1.61	1.021
18.	Čini mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti.	9	9	9	4	5	2.63	1.355
19.	Zaboravljam i svakodnevne obveze.	13	17	3	2	1	1.91	0.967

*nikada= 1, rijetko= 2, ponekad= 3, često= 4, vrlo često=5

Zanimljiv je podatak uz tendenciju ka hiperaktivnosti koji pokazuje da je kod dječaka najviša AS također vezana uz treću tvrdnju – Za mene se može reći da sam nemirna i aktivna osoba, kao i kod djevojčica s time da ona kod dječaka iznosi 3.08, a gledajući podosta visoke frekvencije uz odgovore „često“ i „vrlo često“ možemo zaključiti da bi se moglo raditi o blagim tendencijama dječaka vezanima uz hiperaktivnost. Najslabije tendencije dječaka vezane uz hiperaktivnost povezane su s tvrdnjama 2 - Ne mogu biti miran/na i sjediti na jednom mjestu, već moram ustajati, mahati nogama, vrpolti se; 4 - Nikad nemam mira; 5 - Nemam strpljenja za aktivnosti i obveze koje se moraju obavljati polako i tiho. Tvrdnje 1 (AS= 2.65; SD= 0.891) i 6 (AS= 2.65; SD= 1.147) pokazatelji su izrazito blagih oblika hiperaktivnog ponašanja, budući da se najviši broj frekvencija veže uz odgovore „rijetko“ i „ponekad“, ali podosta je visoka frekvencija i uz odgovor „često“ pa se upravo zato govori o izrazito blagoj tendenciji ka hiperaktivnosti. Teorijski dio rada u kojem se govori o hiperaktivnosti kaže da od ukupne populacije, od ADHD- a i ADD- a „pati“ 5-7% djece/ učenika i da od te populacije dječaci čini četiri do pet puta veći broj od djevojčica (Jensen: 2004). Hipoteza je ovog istraživanja također ta da će se kod dječaka manifestirati više tendencija ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje. Taj će se podatak „dokazivati“ daljnjom analizom. Isto tako, takva ponašanja ne moraju biti siguran znak hiperaktivnosti, već ovise o samoj školskoj okolini u kojoj se dječaci nalaze, o društvu u kojem su, budući da se dječaci već tada pokušavaju „dokazivati“ i rade svakakve nepodopštine u školi koje bi se mogle krivo protumačiti.

Tendencije ka impulzivnosti dječaci pokazuju, u prosjeku, nikad ili rijetko, a to pokazuju gotovo sve tvrdnje vezane uz te tendencije. Jedina tvrdnja koja „odskake“ od ostalih jest ona pod brojem 8 (AS= 2.38; SD= 1.459) – Nemam strpljenja čekati u redu koja ima dosta visoku frekvenciju uz odgovor „vrlo često“, što pokazuje blagu tendenciju ka impulzivnosti, iako se čini bezazlenom. Osim ove, tvrdnja 7 (AS= 2.19; SD= 1.090) – Dajem odgovore i prije nego čujem pitanje do kraja, također je pokazatelj blage tendencije ka impulzivnosti jer se frekvencije za odgovor često pojavljuju u nešto višoj vrijednosti. Djeca u školi (pogotovo u nižim razredima osnovne škole) ne nalaze se često u situacijama kad trebaju čekati u redu, osim kad čekaju u redu za užinu/obrok, a ako se smatraju nestrpljivima, to ne mora biti rezultat impulzivnog ponašanja, već jednostavno reakcija na osjećaj gladi, zato bi u budućim istraživanjima trebalo provjeriti, odnosi li se ova tvrdnja samo na nestrpljivost u školskom okruženju ili pak i u ostalim situacijama.

Deficit pažnje i tendencije prema njemu dječaci, u prosjeku, pokazuju slabije. Najveće tendencije ka deficitu pažnje pokazuju prema tvrdnjama 12- Teško mi je održati pažnju

tijekom pisanja zadaće ili neke igre; 13 - Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju; 16 - Izbjegavam zadatke i obveze koje zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore i 18 - Čini mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti. To bi mogao biti pokazatelj tendencija k nedostatku pažnje budući da su ove tvrdnje povezane s održavanjem pažnje tijekom aktivnosti kojima se djeca bave u školi i izvan nje. Kocijan-Hercigonja (1997.) piše da djeca koja "pate" od deficita pažnje rade mnoge stvari koje ih zanimaju, no u vrlo kratkom vremenskom razdoblju, upravo zbog toga što ne mogu dugo zadržati pažnju na samo jednoj stvari, a vanjskih ih podržaji jako često ometaju u onome što rade. Najniža tendencija ka deficitu pažnje ($AS = 1.61$; $SD = 1.021$) vezana je uz tvrdnju 17 koja glasi: Spadam u one učenike koji često gube stvari. Djeca općenito često gube sitnije stvari koje im ne predstavljaju veliko značenje, iako prema spomenutim simptomima u teoriji gubitak stvari (često gube stvari potrebne za ispunjavanje zadaća ili aktivnosti npr. igračke, školski pribor, olovke, knjige ili alat) koji se prečesto ponavlja (6 mjeseci ili duže) može biti znak pomanjkanja/deficita pažnje. Ostale tvrdnje (11, 14, 15, 19) u prosjeku, kod dječaka, pokazuju izrazito slabe tendencije ka deficitu pažnje jer se najviše frekvencija veže uz odgovore "nikada" i "rijetko".

Gledajući samo frekvencije, može se vidjeti da su, kao i kod djevojčica, najčešći odgovori dječaka bili nikada, rijetko i ponekad, dok su na tvrdnje često i vrlo često frekvencije manje od 9. Iako bi prema tome ispalo da je kod djevojčica veća frekvencija kod tih tvrdnji, u obzir se mora uzeti i činjenica da je dječaka, koji su ispitivani, bilo manje od djevojčica pa iz toga, bez detaljnije statističke analize (koja slijedi), ne može se zaključiti ništa unaprijed.

Tablica 4., prikazana ispod teksta, prikazuje vrijednosti t-testa za djevojčice i dječake. Oni su međusobno „upoređivani“ kako bi se statistički dokazala hipoteza o razlikama između spolova s obzirom na tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje. Osim t-vrijednosti, tablica sadrži i podatke za stupanj slobode (koji je svugdje isti i iznosi 81) te statistički značajnu razliku uz značajnost od 0.05. Ta se razina značajnosti najčešće rabi u pedagojskim istraživanjima. Rezultat t-testa ovisit će o aritmetičkim sredinama obiju skupina (djevojčica i dječaka), a što su AS sličnije, to će vrijednost t-testa biti manja, a time možemo zaključiti da će i razlike biti manje statistički značajne. Što je razlika između aritmetičkih sredina veća, to će vrijednost t-testa biti veća, a rezultati će biti više statistički značajni. Kako se t-test koristi za odbacivanje nul hipoteza, a u ovom je istraživanju korištena afirmativna hipoteza, može se zaključiti da će se primjenom t-testa, na ovom uzorku, pokušati

potvrditi pretpostavljeno, a to je da će dječaci pokazati više tendencija ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje.

Tablica 4. Rezultati t-testa, značajnost razlika s obzirom na spol, 83 učenika (\bar{X} = 47, M= 36)

Rb. tvrdnje	t-test za djevojčice i dječake		
	t	df	p
1.	0.5783	81	0.5647
2.	0.4953	81	0.6217
3.	0.8729	81	0.3853
4.	0.000	81	1.000
5.	1.0058	81	0.3175
6.	0.2579	81	0.7972
7.	1.6626	81	0.1003
8.	0.2106	81	0.8338
9.	1.7626	81	0.0817
10.	3.1108	81	0.0026
11.	0.4639	81	0.6440
12.	0.8664	81	0.3888
13.	1.9176	81	0.0587
14.	1.6785	81	0.0971
15.	0.3009	81	0.7642
16.	1.1420	81	0.2568
17.	0.0880	81	0.9301
18.	0.9972	81	0.3216
19.	0.8050	81	0.4232

Legenda



Nije statistički značajno



Vrlo je statistički značajno

Pomoću vrijednosti t-testa, uz stupanj slobode 81, dobivene su razine značajnosti s 95% vjerojatnošću, a iz njih se vidi da većina dobivenih rezultata nije statistički značajna. Od mogućih 19 tvrdnji, samo je 1 vrlo statistički značajna, 3 tvrdnje (9, 13 i 14) gotovo su na граниčnim vrijednostima, ali svjedno nisu statistički značajne kao i preostalih 15 tvrdnji. U postotcima bi ti podaci izgledali: od mogućih 19 (100%) tvrdnji, njih je 5.2% vrlo značajno, dok 94.8% njih uopće nije statistički značajno. Ovaj je test izveden kako bi se pokazalo ima li razlike u tendencijama ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje s obzirom na spolnu pripadnost ispitanika, a ono što se iz ovih rezultata može zaključiti je da ne postoje statistički značajne razlike u spomenutim tendencijama, budući da ih u 94.8% slučajeva nema. Jedina tvrdnja koja odskaka od ostalih i koja je statistički značajna jest ona pod rednim brojem deset i glasi: Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore ($AS_{\bar{z}} = 1.44$; $SD_{\bar{z}} = 0.582$; $AS_M = 2$ $SD_M = 0.401$; $t(81) = 3.1108$). Kao što se već komentiralo u prijašnjem tekstu, djeca su u toj dobi vrlo aktivna i znatiželjna pa nije rijedak slučaj da svako malo nekome upadaju u riječ bez obzira na to radi li ili govori ta neka druga osoba. Tako je česta situacija u kojoj učenici znaju nastavnicima usred sata upadati u riječ i time mogu narušiti pažnju ostalih u razredu i ometi ih. Taj simptom (prema nabrojenoj simptomatologiji u teorijskom dijelu rada) može upućivati na tendenciju ka impulzivnosti (i to dječaka u ovom slučaju), no bez ostalih pokazatelja impulzivnosti ne može se zaključiti da dječaci ispitanog uzorka pokazuju veće tendencije ka impulzivnosti nego djevojčice već da postoje stanja u kojima će dječaci reagirati impulzivnije nego djevojčice. Ukoliko su ovakvi slučajevi češći, nastavnik bi se trebao više posvećivati odgojnim metodama te kod učenika, u što većoj mjeri, raditi na socijalnim i komunikacijskim vještinama. Obično su satovi razrednika i satovi odgojnih predmeta (likovni, glazbeni...) prava prilika za to. Postoji niz pedagoških radionica o aktivnom slušanju i kvalitetnoj komunikaciji. Osim toga, nastavnici mogu i putem raznih vježbi proraditi na učenikovom strpljenju. Za kvalitetnu nastavu važno je znati motivirati i poticati učenike na rad te im mnogovrsnim metodama i oblicima rada omogućiti kreativnu i zanimljivu nastavu kako bi im pažnja najveći dio vremena bila posvećena upravo na školske zadatke i zadaće.

Općenito govoreći, Jensen (2004.) je ustvrdio da muška populacija s ADD-om čini veći postotak, a iz toga se može izvući i činjenica da dječaci impulzivnije reagiraju nekim situacijama i stanjima. Tvrdnje uz koje je vrijednost statističke značajnosti p također niska, ali ne toliko da bi ukazivala na višu razinu statističkog značaja, tvrdnje su pod brojevima 9, 13, 14. One redom glase: Upadam drugima u razgovor, ne slušam druge kad mi se izravno obraćaju, događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer nemam više

strpljenja. Dakle, te bi tvrdnje mogle postati statistički značajnije da je ispitivana neka druga populacija ili da je ispitan veći uzorak. Ostale tvrdnje (1-8,11-12, 15-19) uopće nisu statistički značajne. Ovi rezultati mogu djelovati zbunjujuće, budući da je bilo očekivano da će biti više tvrdnji koje bi bile statističke značajne i to bi išlo u prilog početnoj pretpostavci. Uzroci ovakvih rezultata mogu biti različiti. Postoji mogućnost da i djevojčice i dječaci uopće ne pokazuju nikakve tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje ili pak da ih pokazuju oba spola, ali s neznatnim razlikama. Gledajući pojedinačne rezultate skale samoprocjene može se zaključiti da ni jedan spol ne pokazuje visoke tendencije ka spomenutim poremećajima. Ono što je moguće još sagledati iz rezultata jest da samo postoje neke situacije u kojima učenici lako gube koncentraciju (pisanje zadaće ili učenje) ili pokazuju impulzivnost (upadaju u riječ). To ne mora biti rezultat poremećaja hiperaktivnosti ili deficita pažnje već trenutnog raspoloženja i trenutne (prolazne) faze razvoja, dakle, može se uklopiti u „probleme“ odrastanja. Nije rijedak slučaj da učenici ne pišu zadaće ili ne uče upravo zato jer im je dosadno. Kada bi nastavnici učinili svoj rad zanimljivijim i kada bi zadavali „zanimljivije zadaće“ možda bi na taj način uspjeli motivirati učenike na pisanje zadaća koje im ne bi bilo dosadno, a s time bi se mogla povezati i mogućnost koncentracija i usmjerenost na zadatke. Učenicima bi se mogla dati mogućnost da ponekad sami odaberu svoje zadaće (u okvirima NOK-a i HNOS-a) ili barem načine na koje bi ih pisali. Ovakvim se načinom rada može razvijati samostalnost učenika, samodiscipliniranost i motivacija za učenje koja će im biti potrebna u daljnjem školovanju.

Kako bi se još točnije utvrdili postojeći rezultati i kako ne bi došlo do krivih dijagnoza, bilo bi potrebno provesti ankete ili skale procjene s nastavnicima i roditeljima, te eventualno intervju ili promatranje djeteta i njegovog ponašanja u različitim okruženjima. Tada bi se dobila cjelovita slika. Ovo istraživanje može biti putokaz (teorijski i empirijski) budućim istraživanjima na većim uzorcima kako bi se provjerile i ispitale postavke iz literature, a to je da dječake ovi poremećaji zahvaćaju u većem postotku nego djevojčice.

Kako su rezultati na individualnoj razini pokazivali (zaljučujući prema uspoređenim AS dječaka i djevojčica) da u prosjeku, kod dječaka, postoji više tendencija ka spomenutim poremećajima (u 15 od mogućih 19 tvrdnji) nego kod djevojčica, moglo bi se zaključiti da ovi rezultati potkrijepljuju teoriju u kojoj se tvrdi da su ti isti poremećaji svojstveniji dječacima, međutim, t-test vrijednosti pokazale su 94.8% tvrdnji, vezanih uz tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje, nije statistički značajno s obzirom na spol. Iz ovog se može zaključiti da bi se u ovom istraživanju mogla prihvatiti nul hipoteza koja bi glasila: nema razlike u tendencijama ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje s

obzirom na spol. Rezultati t-testa ne idu u prilog pretpostavci ovog istraživanja koja je bila da razlika postoji (budući da je u literaturi utvrđeno kako ovi „poremećaji“ pogađaju dječake četiri do pet puta više nego djevojčice), dakle, hipoteza je bila alternativna i ona se u ovom slučaju odbacuje jer je rezultatima pokazano da nema statistički bitnih faktora koji bi pokazivali da dječaci ispitanе populacije pokazuju više tendencija ka spomenutim „poremećajima“.

Druga je pretpostavka bila da će rezultati istraživanja pokazati da manje od 5% ispitanika pokazuje ranije spomenute tendencije. Tablica 5. prikazuje rezultate/ postotak učenika koji pokazuju vrlo čestu tendenciju ka hiperaktivnosti, impulzivnosti ili deficitu pažnje.

Tablica 5. Postotak učenika koji pokazuju vrlo čestu tendenciju ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje, N= 83

	Ž=47	M=36	Ukupno	%
Tvrđnja	vrlo često	vrlo često		
1.	1	1	2	2.41
2.	1	2	3	3.61
3.	4	6	10	12.04
4.	3	4	7	8.43
5.	3	5	8	9.63
6.	5	4	9	10.84
Hiperaktivnost, u prosjeku 6.5 učenika ili 7.83%				
7.	1	-	1	1.20
8.	1	6	7	8.43
9.	-	1	1	1.20
10.	-	-	-	-
Impulzivnost, u prosjeku 2 učenika ili 2.71%				
11.	-	2	2	2.41
12.	2	4	6	7.23
13.	-	1	1	1.20
14.	-	2	2	2.41
15.	1	2	3	3.61
16.	-	1	1	1.20
17.	2	1	3	3.61
18.	3	5	8	9.63
19.	2	1	3	3.61
Deficit pažnje, u prosjeku 3 učenika ili 3.88%				
Sveukupno	U prosjeku 3,83 učenika ili 4.81%			

Uzimajući u obzir ukupne frekvencije skalne vrijednosti „vrlo često“, za ponašanja ispitanika u posljednjih 6 mjeseci, dobiven je rezultat da manje od 5% učenika i učenica (4.81%) pokazuje tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje, što potvrđuje pretpostavku koja se provjeravala ovim istraživanjem. Na individualnim razinama učenici pokazuju intenzivnije tendencije, osobito kod hiperaktivnosti jer se pod tom „dijagnozom“ djeca često etiketiraju, osobito u mlađoj školskoj dobi. Ta se činjenica čini realnom, budući da se tendencije ka impulzivnosti i deficitu pažnje općenito rijede pojavljuju i teže ih je „dijagnosticirati“ jer se ti simptomi najčešće javljaju kako „popratni“ simptomi uz hiperaktivnost, a o tome govori i Zovko (1999.) i kaže da su simptomi i teškoće koje se javljuju kod hiperaktivne djece: kratkotrajna i slaba pozornost, konstantan nemir (hiperaktivnost), problemi disleksije, disgrafije, usporen razvoj grube ili fine motorike, slabo prilagođavanje promjenama... , a oni se se pojaviti samostalno, ali i u različitim kombinacijama, zato je potrebno biti vrlo dobro upoznat s njima, da ne dođe do preranog zaključivanja o dijagnozi ili pak do potpuno krive dijagnoze.

Dakako, kao što je već spomenuto u tekstu, ova su ponašanja prihvatljiva do neke mjere i ukoliko ne odskaku previše od „prosječnog“ ponašanja, a kako bi se dobila potpuna i točna dijagnoza o hiperaktivnosti ili deficitu pažnje, potrebno je učiniti cijelu kliničku sliku, popraćenu pedagoškom dokumentacijom, ispitivanje roditelja, nastavnika, stručnih suradnika i samog djeteta. Bilo bi dobro i preventivno djelovati na ove poremećaje, a ukoliko postoje, upoznati i ostale učenike i roditelje s njima. Ukoliko je potrebno, u školi postoje i stručni suradnici poput pedagoga, psihologa, defektologa i sl. kojima se i djeca i roditelji, ali i nastavnici mogu obratiti za savjet ili pomoć u slučaju ovih poremećaja. Pedagozi i ostali stručni suradnici u školi, moraju surađivati i imaju zadatak da na vrijeme (uz nastavnikovu pomoć) opaze simptome koje dijete pokazuje u školi, za vrijeme nastave, koji bi eventualno ukazivali na neki oblik poremećaja te da shodno tome počnu na pravi način djelovati kako bi „posljedice“ ovih poremećaja bile što manje jer je dobrobit djeteta u školi jedan od važnijih zadataka odgojno-obrazovne ustanove.

5. ZAKLJUČAK

Djeca školskog uzrasta često pokazuju ponašanja koja prema standardnim obrascima odskakuju od „normalnih“ i poželjnih ponašanja. Tako nije rijedak slučaj da dijete koje je nešto živahnije od prosjeka, nastavnici ili/i roditelji nazivaju hiperaktivnim, a ukoliko dijete ne sluša na nastavi, često mu se pripisuje poremećaj pomanjkanja pažnje. Istraživači su utvrdili uzorke i simptome pojavljivanja ovih poremećaja s naglaskom da se oni mogu tako nazvati ukoliko traju duže od šest mjeseci. Ponekad djeca/učenici pokazuju tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje samo u školskom kontekstu. Kako ne bi došlo do krivih dijagnoza, potrebno je učiniti niz testova i promatranja u raznim kontekstima (škola, dom, u društvu vršnjaka...) te ispitati djecu i njihove roditelje i nastavnike. U svemu tome pomažu stručni suradnici.

Djeca i/ili učenici ponekad pokazuju simptome poput nemirnosti, vrpoljenja, nestrpljivosti, istraživanja s odgovorima i sl. kad im je na nastavi dosadno. Da bi se to spriječilo nastavnici bi trebali učiniti nastavu zanimljivijom i dopustiti učenicima na katkad sami biraju načine i metode rada. Tako bi ih i više motivirali za rad, a time i preventivno djelovali na njihovu pažnju i ponašanja koja bi eventualno mogla dovesti do zaključka da se radi o poremećajima.

Literatura donosi činjenice koje govore o tome od poremećaja hiperaktivnosti i deficita pažnje „pati“ 5-7% školske djece i da su dječaci ti koji pokazuju više tendencija ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficitu pažnje nego djevojčice. Ovo je istraživanje donijelo rezultate koji ne idu u prilog toj postavci. Dakle, utvrđeno je na da ispitanom uzorku ne postoje razlike s obzirom na javljanje spomenutih tendencija s obzirom na spol, a i manje je od 5% onih koji ih na bilo koji način pokazuju. Kada bi se analizirali individualni rezultati, moglo bi se doći do spoznaja da se u prosjeku kod dječaka češće javljaju te tendencije, no one nisu statistički značajne. Kako bi rezultati bili još relevantniji i točniji bilo bi dobro proširiti uzorak i provjeriti postavljene pretpostavke.

Škola kao odgojno-obrazovna ustanova ima zadatak na jednak način brinuti o svim svojim učenicima pa tako i onima koji prema Zakonu o djeci s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama pripadaju toj kategoriji, a u ovom slučaju onima koji imaju ili pokazuju simptome hiperaktivnosti i/ili deficita pažnje. Suvremena škola zalaže se za integraciju, tj. inkluziju djece s teškoćama u razvoju u „normalne“ razredne odjele (NOK, HNOS) kako bi se u njima obrazovali, socijalizirali, stjecali razne vještine...

Mogućnost praktične primjene rezultata ovog rada/istraživanja mogla bi biti iskoristiti njene rezultate u pokušaju poboljšavanja nastave u svrhu pridobivanja pažnje učenika (raznovrsnim metodama i oblicima rada, zanimljivijim domaćim zadaćama i školskim zadacima kako bi se utjecalo na učeničku koncentraciju i nastavnu dinamiku koja bi preventivno djelovala na moguće tendencije ka hiperaktivnosti, impulzivnosti i/ili deficitu pažnje). Također, može poslužiti kao smjernica za organiziranje predavanja, vježbi ili radionica u školama u kojima postoje učenici koji imaju ili pak pokazuju tendencije ka spomenutim poremećajima.

Potrebno je izbjeći stigmatiziranje i etiketiranje učenika koji pate od ovih poremećaja pridjevima „zločest“, „bezobrazan“, „neradišan“ i sl., postaviti točnu dijagnozu temeljenu na svim pokazateljima (ponašanja u školi, kod kuće, liječnički nalazi...) te djelovati u skladu s problemima i na taj im način pomoći da što lakše svladaju zadatke i zadaće koje suvremena škola i društvo pred njih stavljaju.

6. POPIS LITERATURE

Bouillet, Dejana, 2010. *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*, Školska knjiga, Zagreb

Greenspan, Stanley I., 2004. *Zahtjevna djeca*, Ostvarenje, Lekenik

Jensen, Eric, 2004. *Različiti mozgovi, različiti učenici : kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire*, Educa, Zagreb

Klaić, Bratoljub, 1980. *Riječnik stranih riječi A-Ž*, Nakladni zavod Matice hrvatske, Zagreb

Kocijan Hercigonja, Dubravka, 1997. *Hiperaktivno dijete – uznemireni roditelji i odgajatelji*, Naklada „Slap“, Jastrebarsko

Kondić, Ljiljana; Lončar Indira, 2002. *ADHD – djeca i odrasli s hiperaktivnim sindromom*, Centar za poboljšanje življenja Zagreb, Mtg topograf, Velika Gorica

Kostelnik, Marjorie J.; Onaga, Esther; Rohde, Barbara; Whiren, Alice, 2004. *Djeca s posebnim potrebama*, Educa, Zagreb

Muk, Kosjenka, 2007. *Poremećaj pažnje i hiperaktivnost*, http://www.centar-angel.hr/HR/articles/Poremecaj_paznje_i_hiperaktivnost.php, preuzeto 15. veljače 2012.

Mužić, Vladimir, 1999. *Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja*, Educa, Zagreb

Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i opće obvezno obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi, 2010., MZOŠ, Zagreb

Hrvatski nacionalni obrazovni standard, Nastavni plan i program za osnovnu školu, 2006., MZOŠ, Zagreb

Pavlić Šimetin, Ivana, 2004. *Hiperaktivno dijete*, www.zdravlje.hr/clanak.php?id=12635, preuzeto 15.veljače 2012

Pedagoška enciklopedija I i II, 1989. Novi Sad (u redakciji dr. Petra Šimleše i Nikole Potkonjaka)

Pospiš, Miroslav, 1997. *Neurološki pristup školskom neuspjehu*, Tonimir, Varaždinske Toplice

Prvičić, Iva; Rister Mihaela, 2001. *Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD/ADD)*, <http://www.hud.hr/w-tekstovi/w-hiperaktivnost.html>, preuzeto 15. veljače 2012.

Šimeg, Marijan; Nađ, Branko; Buljan, Ivica, 2011. *Hiperaktivna djeca nisu zločesta* U: Školske novine, br. 29, 27. rujna 2011., Zagreb (15-18. str.)

Vlašić-Cicvarić, Inge, 2000. *Hiperaktivno dijete – „Juri poput motora“*, www.zzjzpgz.hr/nzl/5/hiperaktivnost.htm, preuzeto 15.veljače 2012.

Zovko, Gojko, 1999. *Učenici s osobitim potrebama*, u: *Osnove suvremene pedagogije*, 1999. ur. Antun Mijatović, HKPZ, Zagreb (369-397. str.)

Zrilić, Smiljana, 2011. *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*, Sveučilište u Zadru, Zadar

<http://www.myhousecallmd.com/archives/3505>, preuzeto 1.ožujka 2012.

www.hud.hr/w-zakoni/ucenici%20s%20poop.pdf, preuzeto 15. veljače 2012.

http://web.mef.hr/if/alati/racunala/skripte/m_c_te.htm

<http://graphpad.com/quickcalcs/ttest1.cfm?Format=SD>

djelatnici.unizd.hr/~avulic/data/rad057.pdf, preuzeto 10.ožujka 2012.

7. PRILOZI

7.1. Skala procjene hiperaktivnosti, impulzivnosti i deficita pažnje

Skala procjene/anketa za učenike

SPOL: M Ž

DOB: _____

Molim vas da kod postavljenih tvrdnji zaokružite samo jedan od ponuđenih odgovora te da odgovarate što iskrenije u svrhu dobivanja što točnijih rezultata. Tvrdnje se odnose na vaša ponašanja posljednjih šest mjeseci. Anketa je anonimna. Unaprijed zahvaljujem!

TVRDNJE		PROCJENA PONAŠANJA				
1.	Teško mi je mirno sjediti na jednom mjestu.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
2.	Ne mogu biti miran/na i sjediti na jednom mjestu, već moram ustajati, mahati nogama, vrpeljiti se.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
3.	Za mene se može reći da sam nemirna i pretjerano aktivna osoba.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
4.	Nemam strpljenja za aktivnosti i obveze koje se moraju obavljati polako i tiho.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
5.	Nikad nemam mira.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
6.	Brbljav/a sam i previše pričam.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
7.	Dajem odgovore i prije nego što čujem pitanje do kraja.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
8.	Nemam strpljenja čekati u redu.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
9.	Upadam drugima u razgovor.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
10.	Prekidam ili ometam druge u onome što rade ili govore.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često

11.	Griješim u pisanju školske zadaće jer se ne mogu koncentrirati na ono što radim.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
12.	Teško mi je održati pažnju tijekom pisanja zadaće ili neke igre.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
13.	Ne slušam druge čak i kad mi se izravno obraćaju.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
14.	Događa mi se da ne završim školsku zadaću ili učenje do kraja jer nemam više strpljenja.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
15.	Teško mi je organizirati svoje obveze, aktivnosti, učenje i ostalo.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
16.	Izbjegavam zadatke i obveze koje zahtijevaju dužu koncentraciju i veće mentalne napore.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
17.	Spadam u one učenike koji često gube stvari, na primjer školski pribor, knjige...	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
18.	Čini mi se da me sve oko mene može vrlo lako omesti.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
19.	Zaboravljam i svakodnevne obveze.	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često