

Teškoće socijalne integracije djece s ADHD-om

Kovačić, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:184926>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET U RIJECI

Teškoće socijalne integracije djece s ADHD-om

ZAVRŠNI RAD

Studij: Sveučilišni preddiplomski jednopredmetni studij pedagogije

Studentica: Josipa Kovačić

Matični broj:

Mentorica: Doc. dr. sc. Nataša Vlah

U Rijeci, rujan 2018. godine

IZJAVA

Ja, Josipa Kovačić, izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam završni rad izradila samostalno služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora/ice doc.dr.sc. Nataše Vlah, kojoj se još jednom najiskrenije zahvaljujem.

U Rijeci, rujan 2018.

Potpis studenta/ice

SAŽETAK

Glavni cilj ovog rada je dati prikaz spoznaja o teškoćama socijalne integracije djece s ADHD sindromom a pitanje na koje se želi dati odgovor jest koje su i kako se očituju teškoće socijalne integracije djece s ADHD-om, koji su razlozi da do njih dolazi i koji su načini da ih se prevlada. Za potrebe rada će se provesti metode pretraživanja, čitanja i elaboriranja dostupne relevantne stručne literature eksperata koji se bave navedenom tematikom. Prilikom pretraživanja koristili su se znanstveni portali (Hrčak, Google znalac i bib.ibr.hr) te knjižnična građa Sveučilišta u Rijeci, Filozofskog fakulteta u Rijeci te Gradske knjižnice grada Rijeke i grada Zagreba. Dobivene spoznaje grupirane su u područja socijalne integracije djece s ADHD-om u obiteljskom okruženju, predškolskom odgojno – obrazovnom sustavu, školskom sustavu te odnosu s vršnjacima. U obiteljskom okruženju roditelji ističu da ADHD predstavlja nevidljivu teškoću, žale se na odnos društva spram djece s ADHD-om a teškoće koje manifestiraju njihova djeca poput impulzivnosti, hiperaktivnosti i nedostatka pažnje utječu na život cijele obitelji što može dovesti i do bračnog kraha. Neki navode i osjećaj krivnje te odgovornosti za ponašanje djeteta te se zbog toga nerijetko osjećaju socijalno determiniranima. U predškolskom sustavu djeca s ADHD-om manifestiraju motorički nemir, brzopletost, neusredotočenost i nestrpljivost. Nije rijedak slučaj da je već u toj dobi dijete „izbačeno“ iz vrtića. Iznimno je bitna kvaliteta rada odgajatelja kako bi dijete ostvarilo primjeren stupanj socijalne integracije. Djeca s ADHD-om u školskom okruženju manifestiraju poteškoće u slijeđenju pravila, organiziranju radnih materijala i prilagodbi zahtjevima grupe te se često osjećaju usamljeno što može rezultirati devijantnim ponašanjem. U vršnjaka djeca s ADHD-om nisu osobito omiljena zbog svoje sklonosti agresivnom ponašanju, nametanju mišljenja i nedostatku socijalnih vještina. Nerijetko sudjeluju u vršnjačkom nasilju i to u ulozi žrtve. Pružanje podrške moguće je ostvariti obiteljskom terapijom gdje se radi sa roditeljima i djetetom. Vrlo je važno određivanje rutine, pružanje optimalne pohvale i nagrade djetetu. Osim toga škola može pomoći djetetu na način da napravi specijalizirani plan rada za svako pojedino dijete sa ADHD-om u kojem će biti jasno naznačeni postupci i metode rada s djetetom.

KLJUČNE RIJEČI: Teškoće, socijalne integracija, ADHD, obitelj, škola, vršnjaci

SUMMARY

The main goal of this paper is to give the presentation of cognitions related to social integration difficulties of children with ADHD syndrome diagnosed, and the question which is to be answered is what are the difficulties, their manifestation, what are the reasons leading to those difficulties and ways to overcome it. The methods of searching, reading and elaborating available relevant professional literature of relevant experts will be implemented in this paper. During the search the following sources were being used: scientific portals (Hrčak, Google Scholar, and bib.ibr.hr), libraries of Rijeka university and Faculty of Philosophy, and public libraries of Rijeka city and Zagreb city. The cognitions being acquired by that research are grouped into following areas: family environment, preschool education system, school education system and relationship with peers. In a family environment, parents are declaring ADHD as "invisible difficulty", they are complaining about the bad relationship that society has towards children with ADHD diagnosed, and difficulties manifested by their children like impulsiveness, hyperactivity, and lack of attention are affecting the whole family which can lead to marriage crash. Some parents feel guilty and responsible for children behavior and, consequently, social determined. In the preschool education system children with ADHD diagnosed are manifesting the motor disorder, hastiness, lack of attention and impatience. It is not a rare case of children being "ejected" from preschool education institution in that age. The quality of educators is exceptionally important for achieving an appropriate level of children social integration. In the school education system, children with ADHD diagnosed are manifesting difficulties in following rules, work material organization, and group demands adjustments which can lead to deviant behavior and a feeling of loneliness. Children with ADHD are not favorites of peers because of their tendency to violent behavior, imposition of their own opinions, and lack of social skills. They often participate in peer violence as a victim. Support is possible through family therapy which includes both parents and the affected child. Determining the routine and providing optimal praise and reward to the affected child is of great importance. Besides that, a school can help in a way of making a special work plan for each child with ADHD with clearly determined methods and procedures of work.

KEY WORDS: difficulties, social integration, ADHD, family, school, peers

SADRŽAJ

1. UVODNA RAZMATRANJA.....	1
2. POJAM ADHD-A	2
3. UZROCI ADHD SINDROMA	3
3.1. Organske teorije	3
3.2. Psihosocijalne teorije	4
3.3. Genetske teorije	4
4. SIMPTOMI I KRITERIJI ZA DIJAGNOSTICIRANJE ADHD SINDROMA	5
4.1. Nepažnja	5
4.2. Hiperaktivnost i impulzivnost	6
4.3. Tipovi i dijagnosticiranje ADHD-a	7
5. TEŠKOĆE SOCIJALNE INTEGRACIJE DJECE S ADHD SINDROMOM	9
5.1. Pojam socijalne integracije	9
5.2. Teškoće socijalne integracije djece s ADHD – om.....	10
5.2.1. Dijete s ADHD – om i obitelj	11
5.2.2. Dijete s ADHD-om u predškolskom sustavu.....	12
5.2.3. Dijete s ADHD – om u školi	13
5.2.4. ADHD i vršnjački odnosi.....	14
6. PRUŽANJE POMOĆI I PODRŠKE DJETETU S ADHD SINDROMOM	17
6.1. Prevladavanje teškoća u obitelji	17
6.2. Prevladavanje teškoća u predškolskom sustavu	19
6.3. Prevladavanje teškoća u školi	19
6.4. Prevladavanje teškoća u vršnjačkim odnosima	20
7. ODABRANA ISTRAŽIVANJA STRUČNJAKA PROVEDENA U PERIODU OD 2009. DO 2015.....	23
8. ZAKLJUČAK	26
9. LITERATURA	28
10. PRILOZI.....	30

1. UVODNA RAZMATRANJA

Procjenjuje se da ADHD sindrom, razvojni poremećaj samokontrole, danas zahvaća od 3 do 6 % djece i mladih svjetske populacije a češće se susreće u dječaka negoli u djevojčica. Tijek razvoja navedenog sindroma uglavnom započinje između treće i četvrte godine života, iako se kod pojedine djece ADHD uočava već u ranom djetinjstvu, a kod nekih neposredno prije kretanja u školu ili u prvom razredu osnovne škole (Hughes, Copper, 2009 prema Anastopoulus, 1999). Ovaj poremećaj manifestira se razvojno neodgovarajućim stupnjem nepažnje, pretjeranom aktivnošću te impulzivnosti (Žic Ralić, Šifner 2014 prema Sekušak-Galešev 2004). Društvena današnjica vodi se načelom visoke produktivnosti, profita i ekonomičnosti. Drugim riječima, osoba se validira prema tome koliko je isplativo u nju ulagati a bilo tko, tko iz nekog razloga odstupa od norme koju je nametnula društvena većina- nije isplativ. Upravo zbog toga, što nemaju karakteristike većine, djeca i mladi s posebnim potrebama, pa tako i s ADHD – om, često bivaju shvaćena kao nešto nepoželjno te ih društvo stereotipizira, marginalizira i/ ili odbacuje što rezultira *teškoćama socijalne integracije*. - Navedeni pojam podrazumijeva proces uključivanja pojedinca u društvo. Kako bi socijalna integracija bila efikasna potrebno je usvojiti određene društvene norme, ponašati se u skladu s unaprijed definiranim pravilima ponašanja koja društvo traži od pojedinca. Kada se govori o socijalnoj integraciji djece s ADHD – om obitelj i škola ovdje imaju primarni značaj. Obitelj kao temeljna društvena zajednica dužna je djetetu od najranijih dana osigurati njegov puni razvoj na svim razvojnim područjima, pa tako i socijalnom području a u skladu sa djetetovim mogućnostima. Škola kao drugi najvažniji segment djetetova života na neki način duguje svakom djetetu, a posebice djetetu s posebnim potrebama osigurati ozračje u kojem će se ono osjećati poštovano, prihvaćeno, poželjno i važno. Osim ozračja, škola treba prepoznati profesionalne kapacitete djeteta te ga prema tome pripremiti za adekvatno funkcioniranje u svakodnevnom životu i društvu, ali i konkurentnosti na tržištu rada. Grupa vršnjaka je tercijarni faktor socijalne integracije djece ADHD-om, ali je osobito važan baš zbog komponente društvenog rasta i razvoja čovjeka. Pripadnost grupi izražena je kod svih jedinki ljudske vrste pa tako i kod djece s ADHD-om, osobito u razdoblju puberteta i adolescencije.

Glavni cilj ovog rada jest dati prikaz spoznaja o teškoćama socijalne integracije djece s ADHD sindromom a glavno pitanje na koje se želi dati odgovor jeste koje su i na koji način se manifestiraju teškoće socijalne integracije djece s ADHD – om, koji su razlozi da do njih dolazi i na koje načine ih je moguće prevladati a spominju se u pronađenoj stručnoj literaturi.

2. POJAM ADHD-A

Ponašanje nalik ADHD-u spominje Hipokrat još 2 500. godine prije Krista. Detaljniji, znanstveni opisi hiperaktivnog ponašanja pojavljuju se tek 1902. godine a za njih je zaslužan George Frederick Still, prvi profesor dječje medicine u Engleskoj (www.adhd-npf.com). Still je 1902. izvršio opis četrdeset troje djece koja su pokazivala znakove impulzivnosti i hiperaktivnosti, bili su to značajni problemi u ponašanju čiji uzrok ne leži u lošem odgoju već u genetici. Danas bi za tu djecu bilo procijenjeno da imaju poremećaj hiperaktivnosti. 50- tih godina 20. stoljeća se javlja pojam MCD-a, odnosno, minimalne cerebralne disfunkcije, kao preteča današnjeg pojma ADHD-a. Potom se 80 – tih godina javlja pojam ADD-a (engl. Attention Deficit Disorder) u trećem izdanju Dijagnostičko-statističkog priručnika mentalnih poremećaja (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III). Godine 1994. Poremećaju pažnje na temelju dijagnostičkih kriterija pridružuje se i hiperaktivnost te u sklopu DSM-IV. dobiva naziv i kriterije procjene kakve danas poznajemo (Jurin, Sekušak- Galešev 2008).

Iako se kroz povijest mijenjao naziv za ovaj sindrom, ADHD se kroz suvremenu literaturu definira na sličan način. Prema autorima Jurin i Sekušak - Galešev ADHD je kognitivni i bihevioralni poremećaj koji karakteriziraju hiperaktivnost, impulzivnost i nedostatak pozornosti (Jurin, Sekušak - Galešev 2008).

Gotovo isto tvrde i Kudek Mirošević i Opić koji ADHD definiraju kao poremećaj pažnje s, odnosno bez, hiperaktivnosti, jedan od najčešćih poremećaja današnjice u djetinjstvu (Kudek Mirošević, Opić 2010).

Autor Jensen navodi sljedeću definiciju: „Poremećaj poznat pod nazivom *deficit pažnje* – ADD – kratica dolazi od engleskog naziva *attention deficit disorder*, (nap. prev.) najčešće je dijagnosticirani poremećaj ponašanja kod učenika. Za to stanje svojstvena je impulzivnost i neorijentiranost u vremenu. Ranije se vjerovalo da postoji više oblika poremećaja, npr. deficit pažnje s hiperaktivnošću i deficit pažnje s hiperaktivnosti. Suvremeno je shvaćanje da je hiperaktivnost ponekad uobičajeni simptom ADD, ponekad vezana uz dob ili razvojni stadij a ponekad ponašanje koje iskazuju posebno osjetljivi učenici“ (Jensen, 2003:5).

3. UZROCI ADHD SINDROMA

Iako točan uzrok pojavnosti ADHD sindroma nije poznat, pouzdano se zna da uzrok ne leži u nedostatku roditeljske skrbi, neadekvatnoj prehrani, prekomjernom gledanju televizije ili primjerice, poremećaju lučenja pojedinih hormona iako svi navedeni čimbenici mogu pospješiti razvoj ADHD-a. U suvremenoj literaturi navode se mogući uzroci ili/i faktori rizika pojave ADHD-a. Jedan od mogućih rizika jesu genske predispozicije, iako se vjerojatno radi o kombinaciji različitih faktora. Osim genetike, znanstvena istraživanja bave se i ekološkim čimbenicima današnjice, istražujući kako prehrana, ozlijede glave i društveno okruženje mogu doprinijeti pojavi ADHD-a. Pretraživanjem dostupne, stručne literature vidljivo je da većina suvremenih autora navodi 3 skupine teorija o uzrocima pojave navedenog sindroma.

3.1. Organske teorije

Ove teorije javljaju se tijekom prve polovice 20. Stoljeća kao posljedica pandemije encefalitisa u SAD-u jer je primijećeno da mnoga djeca koja su bolovala od encefalitisa pokazuju promjene u ponašanju u obliku impulzivnosti, razdražljivosti, agresivnosti, poremećaja pažnje i nekontroliranog izražavanja emocija. Stručnjaci tog doba navedena ponašanja procjenjivali su kao „minimalnu disfunkciju mozga“ (Kocijan Hercigonja i sur. 1999). Autorica Delić navodi kako je upravo ta teorija jedna od razočaravajućih, koja povezuje nastanak ADHD-a s manjom ozljedom glave a koja može biti uzrokovana komplikacijama pri rođenju ili infekcijama mozga djeteta. Upravo zbog toga je preteča pojma ADHD-a bila „minimalna disfunkcija mozga“ koja je kasnije odbačena zbog premalo takvih slučajeva (Delić 2010).

Pojedina istraživanja upućuju na moguću vezu između konzumacije opojnih sredstava za vrijeme trudnoće i pojave ADHD-a u novorođenčadi (Kudek Mirošević, Opić 2010 prema Mick i sur. 2002; Linnet i sur 2003). Drugi mogući uzrok koji navode autori jest izloženost djece visokoj razini olova (Kudek Mirošević, Opić 2010 prema Brown i sur. 2006). Osim tih razloga, autori Biederman i Faraone spominju kako komplikacije u trudnoći poput: prisustva toksina u krvi, grčeva, povišenog krvnog tlaka i poremećaja svijesti, općenito slabog zdravlja majke, fetalne postmaturnosti, niske porođajne težine djeteta te iscrpljenosti majčinog organizma te stresa tijekom trudnoće, povećavaju rizik pojave ADHD-a u novorođenog djeteta (Kudek Mirošević, Opić 2010 prema Mick i sur. 2002; Linnet i sur., 2003).

U procesu nastanka ADHD-a neka istraživanja navode kao mogući uzrok razlike u strukturi mozga, električnoj aktivnosti u mozgu, nedostatak neuroprijenosnika te razlici u povezanosti dvaju moždanih hemisfera (Jurin, Sekušak- Galešev, 2008).

3.2. Psihosocijalne teorije

Psihosocijalne teorije tvore drugu skupinu mogućih uzroka nastanka ADHD sindroma. Oni svakako imaju značajnu ulogu u nastajanju spomenutog sindroma (Kocijan Hercigonja i sur. 1999). Čimbenici koji utječu na pojavu mentalnih poremećaja u djece su: velika i neskladna obitelj, nizak socijalni status, kriminalitet oca, mentalna bolest majke kao i davanje djeteta na posvojenje (Jurin, Sekušak- Galešev,2008).

Brojna istraživanja upućuju na postojanje afektivnih poremećaja u ostalih članova obitelji, posebice majki što dovodi do nemogućnosti stvaranja primjerenih emocionalnih veza između majki i novorođenčeta ali i djetetove cjelokupne okoline (Kocijan Hercigonja i sur., 1999; Zrilić, 2011). Kao mogući uzroci socijalno devijantnog ponašanja navode se i anksioznost te depresija a do njih dolazi zbog izostanka socijalne podrške okoline prema djetetu. Sukladno tome dijete stvara lošu sliku o samome sebi (Kocijan Hercigonja i sur.,1999).

3.3. Genetske teorije

Suvremeni genetičari otkrili su vezu između sindroma poremećaja pažnje i gena koji je nazvan DRD4. Istraživanja upućuju da se, do čak 80% varijance ovog poremećaja danas smatra genetski utemeljenim (Jensen, 2003:5).

Oslanjajući se na provedena istraživanja, autorica Delić također navodi kako su ispitivanja nasljednih karakteristika uputila na slijedeće rezultate: „U slučajevima gdje jedno dijete ima ADHD, vjerojatnost da ga ima i njegov jednojajčani brat/sestra blizanac bila je 90%, djeca roditelja s ADHD-om imala su taj poremećaj u 50% slučajeva. U obitelji u kojoj netko ima ADHD može se pronaći barem jedan blizak rođak s tim poremećajem“ (Delić, 2010:5).

4. SIMPTOMI I KRITERIJI ZA DIJAGNOSTICIRANJE ADHD SINDROMA

U kliničkoj praksi, prilikom dijagnosticiranja ADHD sindroma prema DSM-V priručniku, klasificirane su dvije skupine simptoma: nepažnja te hiperaktivnost i impulzivnost.

4.1. Nepažnja

Nepažnju karakteriziraju sljedeći simptomi kada dijete:

- a) ne obraća pažnju na detalje ili radi pogreške iz nemarnosti u školi ili za vrijeme ostalih aktivnosti;
- b) ima tegoba pri održavanju pažnje u školi, svakodnevnim zadacima ili za vrijeme igre (npr. ima teškoća pri održavanju pažnje tokom nastave, razgovora ili dužeg čitanja);
- c) Izgleda kao da ne sluša kad mu se obraćaju (npr. čini se mislima odsutan čak i kada ne postoje faktori za poticanje odvlačenja pažnje);
- d) ne slijedi u potpunosti napatke ili ne dovršava zadatke (npr. započinje zadatak ali brzo gubi koncentraciju na rješavanje istog);
- e) ima tegoba pri organiziranju zadataka i aktivnosti (npr. teškoće u zadacima koji se rješavaju postepeno; teškoće u organiziranju radnih materijala ili osobnih stvari; teškoće u organizaciji vremena zbog čega ne uspijeva zadatke riješiti na vrijeme);
- f) izbjegava, ne voli ili oklijeva pri uključivanju u zadatke kod kojih je potreban dulji umni napor (npr. školska zadaća);
- g) često gubi stvari potrebne za svakodnevne aktivnosti (npr. školske materijale, olovke, knjige, alate, ključeve, naočale itd.);
- h) može biti lako ometeno vanjskim podražajima;
- i) zaboravljivo je u svakodnevnim aktivnostima (npr. za vrijeme izvršavanja zadataka) (DSM-V, 2013).

U literaturi autori nepažnju definiraju na više načina, a suvremene definicije kažu sljedeće:

„Poremećaj pozornosti znači djetetovu nesposobnost da održi pozornost“ (Juretić i sur., 2011:62)

„Pomanjkanje pažnje prepoznatljivo je po impulzivnosti i neorijentiranosti u vremenu, a mnogi ga autori povezuju s poremećajima stabilnosti, odnosno, s povećanom ili smanjenom razdražljivošću“ (Bouillet i Uzelac, 2010, prema Bouillet, 2007:161).

„Nepažnja se odnosi na djetetovu nesposobnost održavanja pažnje ili nesposobnost selektivne pažnje“ (Hughes, Cooper, 2009:174).

4.2. Hiperaktivnost i impulzivnost

Hiperaktivnost karakteriziraju sljedeći simptomi kada dijete:

- a) često pokazuje nemir prstiju ili se gnijezdi;
- b) često ustaje sa stolca i odlazi iz razreda ili s drugog mjesta na kojem se očekuje da sjedi;
- c) često previše trči okolo ili se penje u situacijama kada je to neprikladno;
- d) ne može se igrati tiho;
- e) često je nemirno, kao da ima u sebi motor (npr. teško mu je ili nemoguće ostati smirenim na duže vrijeme, na nastavi, u restoranu itd.; ostali ljudi mogu misliti kako nikad nije na smiren i kako je teško biti u korak s njim);
- f) često previše priča (DSM-V, 2013).

„Hiperaktivnost se može definirati kao uobičajeno pojavljivanje i izvođenje slabijih motoričkih aktivnosti koje su abnormalno velikog intenziteta i učestalosti“ (Hughes, Cooper 2009:14). Potrebno je istaknuti da se u hiperaktivne djece često javljaju i poremećaji spavanja a manifestiraju se nemirnim i isprekidanim snom, ranim buđenjem te teškoćama prilikom usnivanja. Sve navedeno rezultira psihičkom i fizičkom iscrpljenošću djeteta i roditelja. Osim navedenog hiperaktivno dijete teško podnosi zabrane, ograničenja i disciplinu, odbija slijediti zadana pravila, ne uči na svojim ili tuđim pogreškama te ih konstantno ponavlja. Iznimno je važno ne poistovjetiti hiperaktivnost s pretjeranom aktivnosti koja je uobičajeno ponašanje koje većina djece iskazuje u određenim razvojnim stadijima. Hiperaktivnost se detektira tek ako dijete manifestira navedene obrasce ponašanja nakon 4. godine života (Kadum-Bošnjak, 2006).

Simptomi impulzivnosti su kada dijete:

- a) izvaljuje odgovore prije nego li je pitanje postavljeno (npr. završava rečenice drugih ili ne može dočekati svoj red tokom razgovora);
- b) ne može čekati svoj red i nestrpljivo je (npr. kada čeka u redu);
- c) često prekida druge ili im se nameće (npr. upada u razgovore, igru ili aktivnosti, koristi tuđe stvari bez pitanja ili odobrenja) (DSM-V, 2013)

Impulzivnost, kao i nepažnja, predstavlja teškoću u kontroliranju reakcija na neki podražaj. To znači da kognitivne funkcije kojima se reakcije kontroliraju ili nisu aktivne ili se aktiviraju presporo (Hughes, Cooper 2009). O impulzivnosti kao jednom od simptoma pišu i drugi autori, pa tako Juretić i sur. impulzivnost definiraju kao nedostatnu sposobnost kontrole motornih i emocionalnih impulsa (Juretić i sur., 2011). Prema Phelanu impulzivnost je djelovanje bez razmišljanja ili provedba u djelo svega što nam padne na pamet bez obzira na posljedice (Phelan, 2000).

4.3. Tipovi i dijagnosticiranje ADHD-a

Prema DSM-V priručniku, ADHD sindrom se dijeli u 3 tipa:

- a) ADHD: Pretežno nepažljiv tip
- b) ADHD: Hiperaktivan impulzivni tip
- c) ADHD – Kombinirani tip

Dijagnostika ADHD-a prema DSM-V uključuju devet simptoma nepažnje te devet simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. Da bi se uspješno i sa sigurnošću procijenilo ima li dijete doista ADHD sindrom potrebno je da se određeni broj simptoma pojavi na barem dva životna područja djeteta (npr. kod kuće i u školi) i to u dobi prije od 12. godine života.

Za dijagnozu tipa koji je obilježen pretežito nepažnjom potrebno je barem 6 od 9 mogućih simptoma nepažnje. Za dijagnozu hiperaktivno-impulzivnog oblika je potrebno barem 6 od mogućih 9 simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. Za dijagnozu kombiniranog oblika potrebno je najmanje 6 simptoma nepažnje i hiperaktivnosti-impulzivnosti.

ADHD se dijagnosticira ako su simptomi prisutni unatrag 6 mjeseci. Nadalje, treba postojati jasni dokaz da simptomi imaju utjecaj na kvalitetu socijalnog, profesionalnog ili akademskog života, da se ne pojavljuju isključivo za vrijeme shizofreničnog napada ili drugih

psihotičnih stanja te da nisu bolje objašnjeni bilo kojim drugim mentalnim poremećajem (DSM-V, 2013).

Vrijedi napomenuti da djeca s pretežito nepažljivim tipom ADHD-a imaju manju vjerojatnost da se ističu u svojoj okolini ili da će se teže snalaziti u interakciji sa drugom djecom. Ona mogu mirno sjediti ali će im manjkati koncentracije za ono što rade. Teže je, stoga, primijetiti dijete sa ovim tipom (Mirošević, Opić,2010).

5. TEŠKOĆE SOCIJALNE INTEGRACIJE DJECE S ADHD SINDROMOM

5.1. Pojam socijalne integracije

Iako je u uvodu dana definicija socijalne integracije, u literaturi se pronalaze i sljedeće definicije:

„Socijalizacija je proces prilagodbe djeteta sredini, proces uspostavljanja odnosa sa sredinom“ (Makarun, 2017:8).

„Poznato je da integracija podrazumijeva organiziranje dijelova (elemenata) u cjelinu (strukturu) koja harmonično djeluje u postojanju zajedničkih ciljeva, odnosno koja sadrži sklad između pojedinačnih i zajedničkih ciljeva“ (Bouillet, Uzelac, 2007:44 prema Stančić, 1999).

„Pod socijalnom integracijom podrazumijeva se potpuno uključenje u društveno – ekonomski i kulturni život zajednice, a odnosi se na porodičnu, radnu i društvenu sredinu“ (Trgovčević i sur. 2011:493).

Navedene definicije upućuju na to da je upravo kvalitetna socijalna integracija most koji povezuje pojedinca i njegove potrebe s potrebama šire društvene zajednice. No, u situacijama kada pojedinac ne može odgovoriti potrebama i zahtjevima društva na način na koji društvo to očekuje javljaju se teškoće socijalne integracije. S obzirom da se socijalna integracija ostvaruje uspješnim funkcioniranjem u obitelji kao primarnoj zajednici društva, školskoj i /ili radnoj sredini te vršnjačkoj skupini, i teškoće se mogu odraziti na pojedino ili sva spomenuta područja. ADHD sindrom predstavlja veliki problem pri socijalnom funkcioniranju samog djeteta, njegovih roditelja ali i svih drugih koji su uključeni u život djeteta i njegovo svakodnevno socijalno funkcioniranje (Kadum – Bošnjak, 2006).

5.2. Teškoće socijalne integracije djece s ADHD – om

Djeci s ADHD – om najčešće se dodjeljuje društvena stigma čija definicija kazuje sljedeće: „Stigma je socijalno pripisano obilježje koje odjeljuje osobu od drugih, povezujući ju s neželjenim osobinama, što posljedično dovodi do odbacivanja ili izbjegavanja te osobe, a prisutna je kada se zajedno pojavljuju elementi etiketiranja, stereotipnosti, gubitka statusa i diskriminacije u socijalnoj situaciji u kojoj osobe koje imaju moć to dopuštaju“ (Bartolac, 2013:275 prema Link i Phelan, 2001:377). Teškoće se najčešće očituju u izvršnim funkcijama te posljedično tome teškoće u emocionalnoj, kognitivnoj motoričkoj i bihevioralnoj samoregulaciji (Bartolac, 2013). Izvršne funkcije zadužene su za funkcionalne moždane mreže koje omogućavaju određivanje prioriteta, integraciju i regulaciju ostalih kognitivnih funkcija i osiguravanje mehanizama samoregulacije (Bartolac, 2013 prema Vohs i Baumeister, 2004). Upravo nerazvijenost ili oštećenje izvršnih funkcija bi moglo objasniti razlog zbog kojeg djeca s ADHD-om imaju teškoće pri organizaciji misli i izražavanju na razumljiv i logičan način, zašto su skloni pretjeranom pričanju, teško kontroliraju vlastite emocije, teško se usmjeravaju na zadatke koji su nezanimljivi i neuzbudljivi te teško uče na vlastitim greškama i skloni su ih ponavljati čak i ako čvrsto odluče da ih idući put neće napraviti (Bartolac, 2013). „S obzirom da izvršne funkcije osiguravaju mehanizme samoregulacije, nerazvijenost ovog sustava očituje se kroz iskazivanje emocionalne i bihevioralne impulzivnosti što ima izrazit utjecaj na socijalno funkcioniranje ove djece“ (Bartolac, 2013 prema Barkley, 2006).

Emocionalna impulzivnost kao jedna od teškoća socijalne integracije koja je karakteristična za sindrom ADHD-a vidljiva je u niskoj toleranciji na frustraciju, bržem pokazivanju emocija od ostatka, osobitoj uzbuđenosti i ljutnji. Iako su emocije koje dijete doživljava u skladu sa situacijom, regulacija intenziteta nije uspostavljena jer se radi o kroničnom kašnjenju razvojnih značajki (Bartolac, 2013).

Motorička impulzivnost najčešće je vidljiva u potrebi djeteta da sve opipa ili uzme bez da je prethodno tražilo ili dobilo dopuštenje. Osim toga, moguća je i tjelesna reakcija na situaciju koja se očituje guranjem ili udaranjem druge djece (Bartolac, 2013).

Osim motoričke, djeca s ADHD-om često iskazuju i verbalnu impulzivnost što podrazumijeva da dijete nema kontrolu nad onim što kaže i ne može dočekati svoj red u razgovoru (Bartolac, 2013).

5.2.1. *Dijete s ADHD – om i obitelj*

Obitelj je primarna društvena zajednica i kao takva ona je prvi čimbenik socijalne integracije svakog djeteta, pa tako i djeteta s ADHD – om. Unutar obitelji, uz podršku ostalih članova, dijete gradi svoj socijalni identitet, usvaja norme ponašanja, formira stavove, vjerovanja te raste i razvija se u skladu sa svojim mogućnostima.

Razlozi javljanja teškoća u obitelji ocrtavaju se na više načina. Odrasli često ne razumiju dijete sa ADHD-om tako da se događa da je tolerancija i pomoć članova obitelji takvom djetetu često nedostatna u odnosu na potrebe djeteta ili izostaje (Rajič, Hudorović, 2017). „Sigurno je da negativna i kaotična obiteljska klima predstavlja rizični faktor, dok je pozitivna i dobro strukturirana obitelj zaštitni faktor u razvoju dodatnih simptoma ADHD-a kod djece“ (Velki, Cimer, 2011:75 prema Clarke i sur. 2002). Roditelji za ADHD kažu da je nevidljiva teškoća (Bartolac,2013). Većina roditelja žali se upravo na to što društvo, s obzirom da dijete nema nikakvo pomagalo, pripisuje takvo ponašanje nemarnosti i lijenosti a ne posebnoj potrebi, odnosno, ADHD-u (Bartolac, 2013). S druge strane, roditelji nerijetko mogu gledati probleme sa ADHD-om kao na društveno determinirane u smislu da izvor problema vide u školskom ambijentu ili neuspjehu stručnog osoblja škole da primjeni odgovarajuće pedagoške mjere u svrhu kontroliranja problema s djetetom (Hughes, Cooper, 2009).

Djeca s ADHD-om imaju mnoštvo poteškoće koje nerijetko uznemiruju roditelje te djeluju na cjelokupan obiteljski život. To se može dogoditi i kod obitelji koje u vrlo brižne. Roditelji često pokušavaju na različite načine djelovati na dijete s ADHD-om ali u tome su neuspješni. Konstantni problemi pri odgajanju djeteta često dovode do bračnih problema pa i problema u odnosima među djecom unutar obitelji. Pojedini roditelji iz neznanja opisuju dijete kao zločesto. Smatraju da je kažnjavanjem moguće iskorijeniti nepoželjno ponašanje djeteta. S obzirom da kazna najčešće ne polučuje željeni rezultat, kažnjavanje postaje sve učestalije. Neki roditelji počinju osjećati krivnju zbog djetetovog ponašanja te reagiraju nedolično. Spomenuti problemi, često vode ka svađi između partnera što potencijalno završava raskidom braka, maltretiranjem, moguće i odbacivanjem djeteta (Makarun, 2017 prema Živković, 2007).

Načini manifestiranja teškoća u obitelji odnose se na odnos djeteta s ostalim članovima obitelji. S obzirom da je upravo obitelj ključ primarne socijalizacije, njezini članovi prvi počinju uvidati teškoće djeteta. Suvremena literatura o načinima manifestiranja teškoća socijalne integracije kaže sljedeće: „Dijete s ADD-om neprestano će zbunjivati svoje roditelje. Oni jednostavno ne mogu razumjeti koji mu je vrag. Često postaje crna ovca u obitelji, upravo kao

što je možda crna ovca u razredu. Često je izvor neprestanog meteža i čini se da proizvodi beskonačnu poplavu buke. Kada jedno od djece ima ADD, suparništvo među braćom neobično intenzivno, pri čemu je dijete ADD-om glavni uzročnik nevolja. Vrlo je ljubomorno na svoju braću, ponekad s razlogom osjećajući da su omiljenija od njega. Kada je u pitanju potomak s ADD-om, roditeljima je gotovo uvijek teško provoditi opću disciplinu. Čini se da u njegovom slučaju ne djeluje ništa što djeluje na ostalu djecu“ (Phelan, 2005:34).

Česti su slučajevi roditelja koji, frustrirani djetetovim ponašanjem, i sami razviju neke od psihičkih problema koji zahtijevaju poseban tretman (Kocijan Hercigonja i sur. 1999). Karakteristike ponašanja djeteta s ADHD-om mogu biti temelj negativne interakcije između roditelja i djeteta što može rezultirati nesigurnijom privrženosti. To, naravno, predstavlja rizik za pojačavanje simptoma ovog poremećaja (Velki, Cimer, 2011 prema Clarke i sur., 2002). Zbog svega toga odnosi djece i roditelja mogu biti daleko konfliktniji nego kod vršnjaka koji nemaju ADHD (Lauth i sur. 2008).

5.2.2. Dijete s ADHD-om u predškolskom sustavu

Iako se ADHD prepoznaje već u dojenačkoj dobi djeteta, vrtić je mjesto gdje se sa većom sigurnošću može utvrditi razlika u ponašanju djeteta s ADHD – om i djeteta koje je pretjerano živahno.

O *razlozima javljanja teškoća u predškolskom sustavu* autor Lauth iznosi da je dijete tada po prvi puta bez prisutnosti odrasle osobe koja mu je poznata i to iziskuje navikavanje na novu, složenu situaciju. Ponašanje djeteta u vrtiću lakše je procijeniti zbog toga što su uvjeti optimalni i jednaki za svako dijete (Lauth i sur, 2008).

Manifestiranje teškoća u predškolskom sustavu se vrlo brzo uočava te se sastoji od hiperaktivnosti, impulzivnosti te nedostatka pažnje. Dijete s ADHD-om prilikom usporedbe s drugim djetetom iskazuje izrazit motorički nemir, brzopletost, neusredotočenost i nestrpljivost (Lauth i sur, 2008). Osim toga autor Phelan ističe: „Nije rijedak slučaj da je dijete s ADD – om već u ovoj dobi izbačeno iz jednog ili više vrtića, često zbog agresivnog ponašanja i teškog prilagođavanja uobičajenim rutinskim postupcima“ (Phelan, 2005:41).

5.2.3. *Dijete s ADHD – om u školi*

Polazak u školu predstavlja stres i uzbuđenje većini prvoškolaca kao i njihovim roditeljima. Škola kao odgojno- obrazovna institucija ima svoja pravila i zahtjeve koji se odnose na sve učenike. U Hrvatskoj je 1980. godine ozakonjeno pravo djece s posebnim potrebama da se školuju u redovnim školama u slučajevima kada je moguće pretpostaviti da je za cjelokupni razvoj djeteta povoljnije da pohađa redovnu školu, kako bi mu se omogućio što kvalitetniji razvoj njegovih kognitivnih, emocionalnih i socijalnih sposobnosti (Sekulić – Majurec, 1997).

Razlozi javljanja teškoća socijalne integracije u školskom okruženju leže u tome što dijete s ADHD – om, zbog same specifičnosti dijagnoze koja mu je postavljena, najčešće nije u potpunosti a ponekad uopće u mogućnosti odgovoriti zahtjevima škole na način na koji škola to od njega traži. Prilagodba na obrazovni sustav za ovu djecu posebno je teška jer se, nakon predškolske dobi, obilježene velikom količinom igre i kretanja, od djece očekuje dugotrajno sjedenje i selektivno praćenje nastavnog sadržaja (Bartolac, 2013). „Zahtjevi za mirnim sjedenjem i koncentriranjem obično se dramatično povećavaju u prvom razredu i zato u ovom razdoblju iz škole stiže najviše pritužbi“ (Phelan, 2005:41).

„Razmatranje ADHD – a kroz spektar specifičnih deficita koji se nalaze u njegovoj podlozi omogućuje nam razrješavanje interakcije teškoća koje se pojavljuju kod ADHD – a i okoline u kojoj djeca borave te utjecaja ove interakcije na njihov razvoj. Velika strukturiranost vrtića i škola koja usto počinje sve ranije, nije u skladu s novijim nalazima o sazrijevanju moždanih struktura. Zahtjevi modernog društva čine nužnim prenošenje velikog broja informacija u što ranijoj dobi, kako bi djeca mogla adekvatno funkcionirati u svakodnevnom životu. No, nažalost, dodavanje novog gradiva ne radi se nauštrb starog, već se povećava količina znanja koja djeci se djeci nastoje pružiti što ranije, a što pak od škole i učitelja zahtjeva sve veću strukturiranost a daje im sve manje vremena za spontanost i igru“ (Salkičević, Tadinac 2017:44).

Nadalje, krutost, vremenska ograničenost i manjak razumijevanja od strane pojedinih nastavnika često bivaju razlogom pojave teškoća pri integraciji djece s ADHD – om.

„Školski kurikulumi tako postaju sve dulji i detaljniji, nastavnici sve više ograničeni i u planiranju aktivnosti, a nastava sve opširnija i dosadna, ako se nastavnici dodatno ne potrudu. Samim time djeca koja imaju elemente hiperaktivnosti i poremećaja pažnje imaju sve manje prilike doživjeti razumijevanje nastavnika i prilagođavanje zahtjeva njegovim mogućnostima,

a to ne povlači za sobom snižavanje očekivanja i otežavanje postizanja istog uspjeha kao i onog njihovih vršnjaka koji mogu pratiti zahtjeve bez većih problema (Salkičević, Tadinac 2017:45). Osim toga, javljaju se i teškoće u učenju, specifične teškoće u učenju, problemi s rukopisom i matematikom stoga što matematički zadaci zahtijevaju dugotrajnu koncentraciju.

Manifestacija teškoća u školi je posebice uočljiva. (Kudek Mirošević, Opić 2010). Dijete s ADHD-om ima poteškoće u slijeđenju pravila, organiziranju radnih materijala i prilagodbi zahtjevima grupe. Phelan ističe i pojavu teškoća u socijalnom području razvoja: „U socijalnom smislu dijete može biti prilično usamljeno i može se povećati brojnost izgreda poput laganja, tučnjave i krađe“ (Phelan, 2005:41). U školskom razdoblju dijete počinje uviđati da nešto nije kako treba biti. Opada mu razina samopoštovanja, za vlastite probleme okrivljuje nastavnike, roditelje i vršnjake, ali je svjesno da se upravo ono razlikuje od drugih. Iz tog razloga se može početi osjećati glupo, zločesto ili drugačije (Phelan, 2005). Osim toga javljaju se i teškoće u učenju, specifične teškoće u učenju, problemi s rukopisom i matematikom stoga što matematički zadaci zahtijevaju dugotrajnu koncentraciju.

Slično ističe i Lauth „Dijete teško sklapa prijateljstva, često već u drugom razredu postaje autsajder s kojim nitko ne želi imati posla. Djetetu prijeti opasnost da ga učenici i učitelji jednako obilježe. Njegova negativna iskustva imaju za posljedicu nastanak novih teškoća, poput odbojnosti prema školi, agresivnosti i sumnje u sebe koja mu još više otežava život“(Lauth i sur. 2008:31).

S porastom uzrasta, povećavaju se i školske obveze djeteta a prema tome i očekivanja okoline. Zbog dugogodišnjih poteškoća što ih ADHD nosi, znanje djeteta postaje nedostatno, pa mu je bez obzira na optimalnu inteligenciju, teško pratiti nastavu, i biti u korak s vršnjacima. Nadalje, javlja se i veliki nedostatak volje za pohađanjem nastave. Sve važnije postaje družiti se s vršnjacima, a manjak socijalnih vještina, agresivno ponašanje te prevrtljivost rezultiraju socijalnom izolacijom djeteta s ADHD – om (Lauth i sur. 2008).

5.2.4. *ADHD i vršnjački odnosi*

Pripadnost grupi vršnjaka važan je segment u odrastanju svakog djeteta, pa tako i djeteta s ADHD sindromom. Potrebe za poštovanjem i pripadanjem dvije su od najvažnijih potreba u životu čovjeka. Pripadnost grupi vršnjaka pomaže djetetu da razvije svoj socijalni ali i osobni

identitet. Djeca s ADHD – om zbog svog ponašanja imaju poteškoća i prilikom stupanja u vršnjačke odnose.

Razlog teškoćama socijalne integracije u odnosima s vršnjacima općenito jest manjak socijalnih vještina. Literatura kazuje sljedeće: „Određena istraživanja pokazuju kako djeci s ADHD – om češće nego ostaloj djeci nedostaju primjerene socijalne vještine poput dogovaranja, dijeljenja i uvažavanja sugovornika“ (Velki, Romstein, 2016: 32 prema Corkum i sur. 2015) te pravilnog interpretiranja socijalnih situacija (Velki, Romstein, 2016 prema Žic Ralić, Šifner 2014). Međutim, teškoće socijalnog funkcioniranja ne moraju biti samo plod nedostatka ili slabog usvajanja socijalnih vještina već i neučinkoviti provođenja istih, čak i kada su već usvojene (Bartolac, 2013).

Djeca s ADHD – om češće hvale sami sebe i nameću svoje mišljenje drugima što dovodi do toga da nisu omiljeni u vršnjačkoj grupi. (Velki, Romstein, 2016 prema Kloo, Kain 2015). Kada govori o vršnjačkim odnosima djece s ADHD – om autor Phelan ističe da je glavni problem u tome što se dijete s ADHD – om ponaša suviše zapovjednički i agresivno čak i kada želi iskazati simpatije prema drugom djetetu, odnosno, sklopiti prijateljstvo (Phelan, 2006).

Manifestaciju teškoća u vršnjačkim odnosima karakterizira situacija da su djeca s ADHD-om svjesna svoje izoliranosti u društvu vršnjaka te imaju malen broj prijatelja (Rajič, Hodorović, 2017). Pripadaju skupini koja je rizična za manifestaciju agresivnog ponašanja, viktimizacije, i sukoba s vršnjacima (Velki, Dudaš, 2016)

U odnosima s vršnjacima takva djeca nailaze na različite probleme, uglavnom su to vršnjačko nasilje, agresivno ponašanje i vršnjačko odbacivanje. To se prije svega odnosi na korelaciju između impulzivnosti i nasilnog i agresivnog ponašanja spram vršnjaka (Velki, Romstein, 2016:31 prema McQuade, Hoza, 2015) te korelaciji između slabe emocionalne regulacije i statusa u vršnjačkoj skupini (Velki, Romstein, 2016 prema Barkley, 2015). Autori Žic Ralić i Šifner upućuju na to da djeca i mladi s ADHD – om češće sudjeluju i bivaju žrtvama vršnjačkog nasilja za razliku od njihovih vršnjaka urednog razvoja. Razlozi leže upravo u prije spomenutoj nemogućnosti djeteta s ADHD – om da na ispravan način interpretira socijalne situacije (Žic Ralić, Šifner 2014). Autorica Sedek upućuje na to da i dječaci i djevojčice podjednako sudjeluju u vršnjačkom nasilju, premda su djevojčice sklonije verbalnim obračunima dok su dječaci skloniji fizičkim obračunima s vršnjacima (Velki, Romstein, 2016 prema Sedek, 2013).

Djeca s ADHD-om nerijetko se druže sa mlađima od sebe ili bivaju posve izolirana od strane vršnjaka zbog toga što zahtijevaju da sve bude kako oni žele (Rajič, Hudorović, 2017).

Što se tiče tipa poremećaja pažnje sa izostankom hiperaktivnosti, situacija je nešto drugačija. Ova djeca su često nezamijećena od strane vršnjaka zbog svoje sklonost ka sanjarenju. No, oni nerijetko stupaju u solidne vršnjačke odnose jer ulogu vođe prepuštaju nekome drugome. Iako im se u socijalnim situacijama koje zahtijevaju usredotočenost zna dogoditi omaška, oni puno lakše usvajaju nove socijalne vještine (Phelan, 2006).

6. PRUŽANJE POMOĆI I PODRŠKE DJETETU S ADHD SINDROMOM

Pružanje pomoći djetetu s ADHD – om od iznimne je važnosti kako bi se djetetu omogućio optimalan napredak na svim razvojnim područjima. Osim toga, pružanje pravovremene pomoći djetetu, pozitivno se reflektira i na roditelje, školsko okruženje i vršnjake.

6.1. Prevladavanje teškoća u obitelji

Obitelj, kao sredina, od velike je važnosti pri pružanju podrške djetetu sa ADHD sindromom. Kod male djece i u blažim slučajevima moguće je pomoći djetetu unutar obitelji sa minimalnom intervencijom trećih osoba (Rajič, Hudorović, 2017).

Autor Lauth navodi smjernice po kojima bi roditelji trebali djelovati pri odgoju djeteta s ADHD – om. *Akcija umjesto reakcije*: „Potrebno je pronaći strategije koje će preduhitriti pojavu teškoća, odrediti smjer djelovanja i spriječiti da one ovladaju svakodnevicom.“ (Lauth i sur. 2008:48) Dakle, potrebno je razmišljati i aktivno djelovati, na taj način će dijete doživljavati neuspjehe u puno manjem obimu nego ranije, bolje će se snalaziti u interakciji s drugima te imati više samopouzdanja. *Pružiti djetetu potporu*, djeca s poremećajem pozornosti, baš kao i drugi ljudi trebaju nekoga tko vjeruje u njih, pruža im potporu, ljubav i ohrabrenje te im jasno daje do znanja da su vrijedna i jedinstvena. *Zauzeti čvrst unutarnji stav*, iznimno je važno imati jasnu predodžbu o tome što je dobro za dijete. *Odrediti granice*, vrlo je važno odrediti stroge rutine, pravila ponašanja te strukturirati dnevne aktivnosti. *Usredotočiti se na bitno*, važno je odrediti prioritete u određenoj situaciji, zanemariti „popratne“ teškoće i fokusirati se na ono najvažnije u sadašnjem trenutku. *Postaviti ostvarive ciljeve*, bitno je da roditelji imaju jasne i ostvarive ciljeve koje žele realizirati u odgoju djeteta i potiču ona ponašanja koja žele vidjeti kod djeteta. *Dati jasne upute*: „Jasne upute su kratke i trebaju sadržavati samo važne informacije. To povećava djetetovu spremnost za postupanje prema njima“ (Lauth i sur. 2008:62). Iznimno je važno koristiti kratke i jasne poruke, obraćati se izravno djetetu i razgovarati o sebi i svojim osjećajima. *Pohvaliti dijete i iskazati mu priznanje*, iznimno je važan čin kako bi dijete dobilo povratnu informaciju i o onome što dobro radi i osnažilo svoje samopouzdanje (Lauth i sur., 2008).

Slično navodi i autor Cooley u svojim smjernicama za roditelje i nastavnike djeteta s ADHD – om. Važno je da roditelj/ nastavnik prizna i prihvaća postojanje ovog poremećaja te puno zna o istom, posjeduje čvrstoću pri provođenju pravila, istodobno je miran i pozitivan, pri prilagodbi školskog gradiva, uzima u obzir djetetove vještine i sposobnosti, djetetu zadaje zadatke koji iziskuju kretanje, kombinira zanimljive i manje zanimljive zadatke prema sklonostima djeteta, povlači se kada frustracija djeteta i / ili nastavnika dosegne vrhunac, govori razumljivo, dovoljno glasno, koristeći se kratkim i nedvosmislenim rečenicama, u razgovoru s djetetom ostvaruje primjeren neposredan kontakt i kontakt očima. Osim toga, važno je da roditelj i nastavnik pružaju jasne i brze povratne informacije u vezi s ponašanjem djeteta, imaju smisao za humor te rado stoje na raspolaganju jedni drugima za sva pitanja vezna uz dijete/ učenika (Cooley, 2017). Roditelji trebali znati što žele postići kod djeteta, posjedovati strpljenje i podučavati dijete vrstama ponašanja, ignorirati nepoželjna ponašanja koliko god je to moguće, biti svjesni vlastitog ponašanja i kakav ono učinak ima na dijete. Važno je da roditelji pruže djetetu ohrabrenje i pomognu mu izgraditi samopouzdanje, budu mu dobar primjer tako što će raskorak između onoga što rade i govore djetetu, biti neznatan (Rajič, Hudrović, 2017).

Autor Jensen ističe kako je važno da roditelji usade djeci osjećaj da imaju kontrolu nad vlastitim životom, osjećaj da su njihova djela različita od njih kao osoba te osjećaj da su voljeni bez obzira na njihovu teškoću (Jensen, 2003).

Delić navodi i obiteljsku terapiju kao jedan od oblika pružanja pomoći i podrške: „Obiteljska terapija kao prvi cilj postavlja upoznavanje roditelja s poremećajem i mijenjanje njihove slike djeteta koja je izrazito negativna“ (Delić, 2001:7). Ovom tehnikom želi se promijeniti reakcije roditelja na specifične situacije. Potaknuti ih da sve probleme s djecom rješavaju vrlo nježno i asertivno kako se ne bi povrh ADHD-a javile emocionalne teškoće. Na sličnom su tragu Rajič i Hudrović koji ističu važnost edukacije roditelja u svrhu prihvaćanja činjenice da se ponašanje djeteta ne može promijeniti u kratkom vremenskom roku. Roditelji trebaju biti strpljivi i ne smiju dopustiti da hiperaktivnost utječe na odnose s djetetom, s kojim treba razmjenjivati misli, osjećaje, šaliti se, zabavljati i sl. (Rajič, Hudrović, 2017). Spominje se još i grupni rad s roditeljima: Uz obiteljsku terapiju moguć je i grupni rad s roditeljima, trening roditeljskih vještina, gdje roditelji uče izgraditi situacije u kojima će djetetu omogućiti lakše prevladavanje problema. Naglasak je na jačanju snaga djece i roditelja. Roditelji u zajedničkom radu sa drugim roditeljima na istom problemu jačaju svoje snage, razmjenjuju iskustva, informacije, pružaju podršku“ (Delić 2001:7 prema Clarke i sur. 1999).

6.2. Prevladavanje teškoća u predškolskom sustavu

Kvaliteta rada odgajatelja u predškolskim ustanovama najviše ovisi o njihovim stručnim kompetencijama, osobnim sustavima vrijednosti kao, i u ovom slučaju, stavovima o djeci s teškoćama i njihovim mogućnostima (Makarun, 2017 prema Višnjić-Jevtić i Glavina, 2009 prema Bouillet i Loborec, 2012). Uz stjecanje dodatnih znanja, komunikacijskih vještina, kroz iskustva drugih i kroz rad na sebi odgajatelj treba razviti pozitivna i realna očekivanja u radu u smislu ostvarivanja bližeg i individualnijeg kontakta s djetetom ali i kvalitetnijeg djetetovog kontakta s drugom djecom. Isto tako, dijete će se promatrati sa svim mogućnostima, sposobnostima i talentima a neće se, kao što je često slučaj, primjećivati samo njegova poteškoća (Makarun, 2017 prema Milanović i sur. 2014 prema Kokot, 2016).

Važno je i rano prepoznavanje problema od strane odgajatelja te uključivanje šire društvene zajednice kao i pravovremena intervencija stručnjaka. Osim toga, da bi se problemi prevladali iznimno je važno uvesti edukaciju stručnog kadra i osnaživati komunikaciju odgajatelja i učitelja (Zrilić, 2011). Komunikacija navedenih dionika važna je zbog što bezbolnijeg prelaska djeteta iz predškolskog u školski sustav.

6.3. Prevladavanje teškoća u školi

Škola bi kao drugi dom učenika trebala jačati inkluzivnu kulturu i pružiti djetetu sa ADHD – om (kao i svakom drugom djetetu) priliku da ostvari svoje mogućnosti, pokaže i svoje dobre strane, osjeti se prihvaćeno, voljeno i poželjno u svojoj školskoj sredini. Inkluzija kao pojam ne podrazumijeva jednakost, nego ravnopravnost svih članova društva. U svrhu što boljeg uspjeha Lauth tvrdi kako je vrlo važna suradnja roditelja i škole na način da na problem koji dijete manifestira, gledaju što objektivnije, komuniciraju izravno i brzo te se sastaju otprilike jednom mjesečno kako bi i jedni i drugi dobili informacije o napredovanju djeteta (Lauth 2008).

Učitelji su ti koji imaju iznimno značajnu ulogu prilikom provedbe inkluzije, način na koji prihvaćaju djetetovu teškoću i nalaze odgovarajuće metode odgoja i obrazovanja pojedinog djeteta, uvelike se odražava na kvalitetu procesa same inkluzije (Igrić i sur., 2009).

Kadum Bošnjak pozivajući se na zakonske odredbe navodi kako učenici s ADHD – om mogu:

1. Pratiti propisane nastavne sadržaje uz individualizirani pristup i prilagođenim metodama i oblicima rada, uz dodatnu pomoć defektologa i/ili socijalnog pedagoga;
2. Pratiti nastavu po prilagođenom programu, uz prilagođene oblike rada i pomoć defektologa i/ili socijalnog pedagoga; i
3. Pratiti nastavni proces u posebnim razrednim odjelima (Kadum Bošnjak, 2006:117).

Važno je da nastavnici znaju: adekvatno urediti razredni prostor, dogovoriti pravila ponašanja te pojasniti očekivanja, na prikladnom mjestu objaviti raspored razrednih aktivnosti te pohvaliti i nagraditi učenike za poštivanje pravila.

Najprikladnija razredna okolina jest strukturirani razred u kojem učenik sjedi blizu nastavnika, u prvom redu, gdje je manja mogućnost odvlačenja pažnje učenika a povećana usmjerenost ka nastavi (Rajič, Hudorović, 2017). Autorica Hudson ističe da nastavno osoblje treba poznavati svakog učenika s ADHD – om, a koordinator za posebne odgojno obrazovne potrebe (stručni suradnik) treba im pružati savjetodavnu podršku u vezi individualnih potreba i jakih strana učenika. Autorica navodi i pojam *mentora*, odrasle osobe koja bi sa učenikom provodila vrijeme svaki dan, pomagala mu suočavati se s svakodnevnim izazovima u školi. Važno je da se mentor i učenik dobro upoznaju, radi ostvarivanja pozitivne suradnje i otklanjanja, mogućih nesporazuma s ostalim dionicima škole (Hudson, 2018).

6.4. Prevladavanje teškoća u vršnjačkim odnosima

U svrhu prevladavanja teškoća koje se javljaju na ovom području, djeci s ADHD – om potrebna je pomoć odraslih. Iznimno je važno educirati roditelje o tome kako pomoći djetetu da stekne prijatelje:

- a) Roditelji djetetu trebaju omogućiti da pozove prijatelja na druženje. Ukoliko dijete pokazuje strah, sram ili nesigurnost prilikom pozivanja prijatelja, roditelj mu treba pružiti dodatnu podršku, ohrabrivati ga te ostvariti dobru komunikaciju sa roditeljima dotičnog.

- b) Simuliranje socijalnih situacija kod kuće uvelike može pomoći djetetu da poboljša one vještine za koje uviđa da nisu dostatno razvijene.
- c) Bilo bi poželjno djetetu omogućiti pohađanje slobodne aktivnosti po izboru i sklonostima djeteta, ali je važno da se aktivnost odvija u malim grupama te da nije natjecateljskog tipa.
- d) Izrazito je važno da roditelj zaštiti dijete promatranja agresivnih ponašanja u svojoj okolini te treba poticati dijete da se druži s onom djecom koja će mu biti primjerom socijalno prihvatljivog ponašanja (Rajič, Hudrović, 2017).

7. ODABRANA ISTRAŽIVANJA STRUČNJAKA PROVEDENA U PERIODU OD 2009. DO 2015.

U ovom poglavlju će se prikazati nekoliko odabranih istraživanja stručnjaka s područja problema u ponašanju, provedenih u periodu od 2009 – 2015. godine. Razlog prikaza navedenih istraživanja leži u činjenici da ukazuju na razlike između društvene percepcije, samopercepcije, ponašajnih obrazaca i sklonosti ka vršnjačkom i agresivnom ponašanju djece s ADHD – om i djece urednog razvoja. Uvidom u odabrana istraživanja moguće je jasno uočiti razliku u općenitom funkcioniranju i načinu na koji društvo percipira dijete s ADHD – om spram „tipične“ djece.

Igrić i suradnici proveli su 2009. godine istraživanje koje je za cilj imalo utvrditi stavove i procjene ponašanja djeteta s teškoćama učenja od strane okoline i koliko su isti sukladni s djetetovom slikom o sebi i samoprocjenom u uvjetima i stanju inkluzije u Hrvatskoj. Nadalje, postavili su pitanje razlikuju li se stavovi i procjene ponašanja djeteta s teškoćama učenja od strane okoline, od stavova prema djeci i od procjene ponašanja tipične djece.

Uzorak je obuhvatio 207 djece (podjednak broj osoba muškog i ženskog spola) a prosječna dob je bila 12,4, učenike 6 -ih razreda OŠ na području Zagrebačke županije te za svako dijete 3 vršnjaka u razredu (svaki 8. u imeniku, N=155). Uzorak je obuhvatio i 57 učitelja te 207 roditelja. Djeca, roditelji i učitelji ispitivani su grupno po školama. Prosječno trajanje ispitivanja bilo je 60 min, pod vodstvom stručnjaka i educiranih studenata. Samoprocjene i procjene adaptivnog ponašanja u obiteljskoj sredini, školskoj sredini i vršnjačkim odnosima mjerene su hrvatskom verzijom Behavior Rating profile scale – BRP-2. Djeca su trebala procijeniti sebe uz pomoć 9 sličica (kojoj sličici najviše nalikuju) na skali od 7 stupnjeva. Roditelji i nastavnici procjenjivali su djecu s 20 parova suprotnih pridjeva (gorko – slatko, toplo – hladno, lijepo – ružno).

Upotrijebio se Mann – Withney U – test te je uočeno značajno odstupanje većine varijabli od normalne distribucije. Djeca s teškoćama učenja procjenjuju svoje odnose s vršnjacima kao lošije, nego što to čine „tipična djeca“. Roditelji procjenjuju ponašanje svog djeteta s teškoćama kao lošije, za razliku od roditelja djece urednog razvoja. Učitelji imaju pozitivniji stav prema učenicima urednog razvoja. Istraživanje upućuje na to da teškoća koju dijete manifestira predstavlja prepreku i roditeljima i učiteljima i vršnjacima.

Kudek, Mirošević i Opić su 2010. proveli istraživanje kojem su željeli determinirati listu rizičnih ponašanja učenika kojima je medicinski dijagnosticiran ADHD, a uključeni su u redovnu osnovnu školu te se školuju po individualiziranim odgojno-obrazovnim programima. Postavili su hipotezu da određena ponašanja svojstvena učenicima s ADHD-om nisu samo karakteristična za njih, već su to ponašanja svojstvena i drugim učenicima.

Uzorak je obuhvatio 45 učenika kojima je dijagnosticiran ADHD s područja osnovnih škola grada Zagreba te 45 učenika kontrolne skupine iz istih škola a služilo se metodama univarijatne analize varijance (ANOVA) te diskriminativnom analizom.

Istraživanje je rezultiralo izdvajanjem je 12 oblika rizičnih ponašanja koja su karakteristična za učenike s ADHD-om. Potvrđena je statistički značajna razlika između učenika s dijagnosticiranim ADHD-om i kontrolne skupine s obzirom na njihova ponašanja. Evidentirana su ponašanja koja nisu stroga karakteristika niti jedne od grupa: zadirkivanje vršnjaka, započinjanje sukoba, svađanje, vrpoljenje na stolcu, nespretnost, promjena aktivnosti, pričanje na satu, gubljenje stvari, izmišljanje događaja i sl.

Romstein je 2010. provela istraživanje kojem se željelo saznati viđenje učitelja o tipičnim ponašanjima djece niže osnovnoškolske dobi (od 1. do 4. razreda osnovne škole).

Anketi su pristupila 42 studenta 5. godine učiteljskog studija. Anketni upitnik sastojao se od tri dijela: karakteristična ponašanja i potrebe djece, problemi tijekom nastave proizašli iz dječjeg ponašanja te preporuke studenata za susretanje s dječjim potrebama.

Rezultati ispitivanja upućuju na to kako su, prema ispitanicima, ponašanja karakteristična za djecu niže osnovnoškolske dobi intenzivna motorička aktivnost, kratkotrajna pozornost i nemogućnost iznošenja aktivnosti do kraja. Rezultati upućuju na važnost interdisciplinarnog i kvalitativnog pristupa interpretaciji simptoma ADHD-a.

Velki i Dudaš su 2015. proveli istraživanje koje je imalo za cilj provjeriti razlikuju li se djeca koja prema samoprocjeni zadovoljavaju uvjete za dijagnozu nekog od 3 tipa ADHD – a i djeca koja za koju se prema samoprocjeni sumnja da imaju ADHD, s obzirom na razinu vršnjačkog nasilja i vršnjačke viktimizacije u odnosu na djecu koja samoprocjenjuju da nemaju simptome ADHD – a.

Uzorak je obuhvatio 501 učenika (50,7% dječaka i 49,3% djevojčica) četvrtih, šestih i osmih razreda iz šest osnovnih škola. Raspon dobi bio je od 10 do 16 godina starosti.

Učenici su popunili 2 upitnika: Reaktivno – proaktivne agresije (RPQ i sur.,2006) i Skalu hiperaktivnosti – impulzivnosti – pažnje (HIP; Vulić –Prtorić, 2006).

Utvrđilo se da djeca koja prema samoprocjeni zadovoljavaju kriterije za dijagnozu ADHD –a i djeca za koju se prema samoprocjeni sumnja na razvoj ADHD – a manifestiraju veću razinu agresivnosti i nasilja za razliku od djece koja prema samoprocjeni nemaju ADHD, ali takva su djeca i učestalije žrtve vršnjačkog nasilja. Veće razine nasilja i agresije uočene su kod djece koja imaju kombinirani tip ADHD –a. Zaključuje se da simptomi hiperaktivnosti i impulzivnosti djeci predstavljaju veći problem, pogotovo onda kada je u pitanju agresivnost i vršnjačko nasilje.

8. ZAKLJUČAK

U ovom radu riječ je o vrlo značajnoj temi za područje koje se bavi poremećajima u ponašanju. Najznačajniji doprinos istog je u tome što ukazuje na razloge pojavljivanja, manifestaciju i načine prevladavanja problema socijalne integracije djece s ADHD – om, a koji zahvaćaju sva razvojna/ socijalna područja života djeteta. Uočljivo je da ima dovoljno dostupne, svježije stručne literature o fenomenu ADHD – a, iako literature koja se odnosi na prevenciju teškoća socijalne integracije nema mnogo. Glavni cilj rada je ostvaren, učinjen je prikaz spoznaja eksperata koji se bave teškoćama socijalne integracije djece s ADHD sindromom, a glavno pitanje na koje se dao odgovor jeste koje su i na koji način se manifestiraju teškoće socijalne integracije djece s ADHD – om, koji su razlozi da do njih dolazi i na koje načine ih je moguće prevladati a spominju se u pronađenoj stručnoj literaturi. Uočljivo je da djeca s ADHD – om u obitelji najčešće iskazuju teškoće poput neposluha, stvaranja nereda, zabrinjavanja roditelja što često rezultira odbacivanjem djeteta. Ključ uspješnog prevladavanja navedenih teškoća jest zauzimanje čvrstog stava roditelja, pružanje rutine i davanje brze i efikasne povratne informacije o ponašanju djeteta kao i pružanje bezuvjetne ljubavi i podrške te sudjelovanje na obiteljskoj terapiji.

U vrtiću dijete s ADHD – om najčešće pokazuje izrazit motorički nemir, brzopletost, hiperaktivnost, agresivnost, a ove simptome moguće je prevenirati dodatnim edukacijama odgajatelja, razvijanjem pozitivnih i realnih očekivanja spram djeteta kao i promatranjem djeteta u skladu s njegovim mogućnostima.

U školskoj sredini dijete s ADHD – om na najčešće ima teškoća sa sljeđenjem uputa, organiziranjem radnih materijala i vremena, te manjkom socijalnih vještina što dovodi do socijalne izoliranosti djeteta. Kako bi se uspješno prevladale navedene teškoće važno je jačanje inkluzivne kulture škole i poštivanje zakonskih prava djeteta, na školovanje po modelu koji djetetu najviše odgovara, kao i uvođenje nastavnika – mentora. Osim toga, škola može pomoći djetetu na način da izradi specijalizirani plan rada za svako pojedino dijete sa ADHD-om u kojem će biti jasno naznačeni postupci i metode rada s djetetom.

Sukladno spoznajama iz literature, osim u navedenim područjima, teškoće se javljaju i u odnosima s vršnjacima. Djeca s ADHD – om, zbog manjka socijalnih vještina, želeći privući pažnju vršnjaka često ispoljavaju agresivna ponašanja što rezultira vršnjačkim odbacivanjem,

padom samopouzdanja i u konačnici socijalnom izolacijom od strane vršnjaka. Podrška roditelja, simuliranje socijalnih situacija kod kuće i pohađanje izvannastavne aktivnosti koja se odvija u manjim grupama uvelike mogu pomoći pri otklanjanju problema na ovom razvojnom području. Iznimno je važno istaknuti da negiranje dijagnoze ili problema koji se javljaju u djece s ADHD – om mogu dovesti do trajnih, negativnih posljedica po samo dijete (osjećaj bespomoćnosti, usamljenost, osjećaj bezvrijednosti, depresija, odbojnost prema školi, socijalna izoliranost...) te znatno smanjiti kvalitetu njegova života u djetinjstvu ali, i u odrasloj dobi.

9. LITERATURA

1. ADHD & ADD flickor (2018), <www.adhd-npf.com>. Pristupljeno 03. srpnja 2018.
2. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD – om. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(2), 269 – 300.
3. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga
4. Cooly, L. M. (2017). *Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovnoj nastavi: Kako ih prepoznati, razumjeti i pomoći im da postignu uspjeh*. Zagreb: Naklada Kosinj
5. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija*, 9 (1 – 2), 1 – 10.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association (2013).
7. Ferek, M. (2006). *Hiperaktivni sanjari: drugačiji, lošiji, bolji*. Zagreb: Buđenje
8. Hudson, D. (2018). *Specifične teškoće u učenju: Što učitelji i nastavnici trebaju znati*. Zagreb: Educa.
9. Huges, L., Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Jastrebarsko: Naklada slap.
10. Igrić, Lj. Cvitković, D. Wagner Jakab, A. (2009). Djeca s teškoćama učenja u interaktivnom sustavu obitelj – škola – vršnjaci. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 31 – 38.
11. Jensen, E. (2000). *Različiti mozgovi, različiti učenici*. Zagreb: Educa.
12. Juretić, Z., Bujas Petković, Z., Ercegović, N. (2011). Poremećaj pozornosti/hiperkinetski poremećaj u djece i mladeži. *Paediatr Croat*, 55, 61-67.
13. Jurin, M., Sekušak – Galašev (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) –multimodalni pristup. *Paedriatria Croatica*, 52
14. Kadum – Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1(2006), 113 – 121.
15. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12 (1), 167 -183.
16. Kocijan Hercigonja, D., Buljan Flander, G., Vučković, D. (1999). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
17. Lauth G. W., Schlottke, P. F., Neumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga

18. Makarun, N. (2017). *Problemi socijalne integracije djece s poremećajima aktivnosti i pažnje*. Petrinja: Završni rad.
19. O' Regan, F. J. (2008). *Kako se nositi s djecom problematična ponašanja: Ne mogu učiti, ne žele učiti, ne zanima ih*. Zagreb: Naklada Ljevak.
20. Phelan, T. W. (2000). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: Simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje.
21. Rajič, K., Hudrović, L. (2017). Uloga medicinske sestre/ tehničara u terapijskom radu s djetetom s hiperaktivnim poremećajem (ADHD). *Edukacija u sestrinstvu*, 17 (22), 215–223.
22. Romstein, K. (2011). Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma ADHD-a: Implikacije za pedagošku praksu. *Život i škola*, 26 (2/2011), 101 -113.
23. Salkičević, S., Tadinac, M. (2017). *Neuropsihološki aspekti istraživanja ADHD – a kod djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
24. Sekulić – Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: Očekivanja, postignuća, perspektive. *Časopis za opća društvena pitanja*, 6 (4 – 5), 537 -550.
25. Trgovčević, S., Kljajić, D., Nedović, G. (2011). Socijalna integracija kao determinanta kvaliteta života osoba sa traumatskom paraplegijom, *FPN*, 6, 494 - 505
26. Velki, T., Cimer, R. (2011). Primjena teorije ekoloških sustava u radu s djetetom s ADHD- om. *Klinička psihologija*, 4 (2011), 71 – 78.
27. Velki, T., Dudaš, M. (2016). Pokazuju li hiperaktivnija djeca više simptoma agresivnosti?. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (1), 87 – 121.
28. Velki, T., Romstein, K. (2016). Povezanost samoprocijenjenih simptoma ADHD- a s agresivnim ponašanjem i sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju učenika osnovnoškolske dobi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52 (2), 30 – 41.
29. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Čakovec: Zrinski d.d.
30. Žic Ralić, A., Šifner, E. (2014). Obilježja vršnjačke interakcije i iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD – om. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (3), 31. 453 -484.

10. PRILOZI

	RAZLOZI NASTANKA TEŠKOĆA SOCIJALNE INTEGRACIJE	NAČINI MANIFESTIRANJA TEŠKOĆA SOCIJALNE INTEGRACIJE	NAČINI PREVLADAVANJA TEŠKOĆA SOCIJALNE INTEGRACIJE
OBITELJ	negativna obiteljska klima, manjak razumijevanja i tolerancije, socijalna determiniranost, neznanje, izolacija i odbacivanje djeteta	Zbunjivanje roditelja, neposluh pretjerana fizička aktivnost, stvaranje nereda, osjećaj bespomoćnosti roditelja, razvoj psihičkih bolesti kod roditelja, raskid braka	Zauzimanje čvrstog unutarnjeg stava, pružanje stroge rutine djetetu, brza i efikasna povratna informacija o ponašanju, fizičko kretanje djeteta kad god je to moguće, kratke, jasne i nedvosmislene rečenice u razgovoru s djetetom, definiranje jasnih pravila, pružanje dobrog primjera djetetu, stručna pomoć i obiteljska terapija, pružanje bezuvjetne ljubavi i podrške
PREDŠKOLSKI SUSTAV	Dijete je po prvi puta bez prisutnosti poznate odrasle osobe, privikavanje na novu, nepoznatu sredinu, optimalni i jednaki uvjeti za svu djecu	Izrazit motorički nemir, brzopletost, nepažnja, hiperaktivnost, neusredotočenost, nestrpljivost, agresivno ponašanje, problemi pri prilagodbi uobičajenim rutinskim postupcima, isključenje iz vrtića	stjecanje dodatnih znanja, komunikacijskih vještina odgajatelja, razvijanje pozitivnih i realnih očekivanja u radu, promatranje djeteta sa svim mogućnostima, sposobnostima i talentima
ŠKOLA	Nemogućnost djeteta da odgovori zahtjevima škole na način na koji to škola traži, krutost, manjak razumijevanja nastavnika, vremenska ograničenost, teškoće u učenju, specifične teškoće u učenju, problemi s rukopisom i matematikom.	poteškoće u slijeđenju pravila, organiziranju radnih materijala i prilagodbi zahtjevima grupe, usamljenost, učestalo laganje, tučnjava, krađe, dijete uviđa da je drugačije, zbog svojih neuspjeha okrivljuje druge, niska razina samopoštovanja, agresivnost, odbojnost prema školi, prevrtljivost, manjak socijalnih vještina, socijalna izoliranost.	Jačanje inkluzivne kulture škole, omogućavanje školovanja u skladu sa zakonskim pravima djeteta, uvođenje mentora
VRŠNJAČKI ODNOSI	Manjak socijalnih vještina i pravilnog interpretiranja socijalnih situacija, agresivno, zapovjednički orijentirano ponašanje, nametanje.	Društvena izoliranost, vršnjačko nasilje, agresivno ponašanje i vršnjačko odbacivanje.	Podrška roditelja, Simuliranje socijalnih situacija, pohađanje izborne aktivnosti.

1 Tablični prikaz uzroka, manifestiranja i prevladavanja teškoća socijalne integracije s ADHD-om