

# OSOBE S ADHD-OM U CJELOŽIVOTNOJ PERSPEKTIVI

---

Rogošić, Mia

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:172:282566>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU  
FILOZOFSKI FAKULTET

MIA ROGOŠIĆ

**OSOBE S ADHD-OM U CJELOŽIVOTNOJ PERSPEKTIVI**

ZAVRŠNI RAD

SPLIT, 2024.

**Odsjek za pedagogiju**

**Preddiplomski sveučilišni studij Pedagogije**

**Inkluzivna pedagogija**

## **OSOBE S ADHD-OM U CJELOŽIVOTNOJ PERSPEKTIVI**

**Studentica:**

Mia Rogošić

**Mentorica:**

prof. dr. sc. Ivana Batarelo Kokić

**Split, rujan 2024.**

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| 1. Uvod.....  | 4  |
| 2. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD).....                 | 6  |
| 2.1. Povijesni razvoj ADHD-a.....                                     | 8  |
| 2.2. Promjene u znanstvenom i stručnom prepoznavanju ADHD-a .....     | 9  |
| 3. Pristup osobama s ADHD-om u različitim životnim razdobljima .....  | 11 |
| 3.1. Osobe s ADHD-om u ranoj i školskoj dobi.....                     | 11 |
| 3.2. Nastavna i odgojno-obrazovna podrška za učenike s ADHD-om.....   | 13 |
| 3.3. Odrasle osobe s ADHD-om.....                                     | 16 |
| 3.4. Istraživanja pojavnosti ADHD-a u cjeloživotnoj perspektivi ..... | 18 |
| 4. Zaključak.....   | 22 |
| 5. Literatura.....  | 23 |
| Sažetak .....   | 28 |
| Summary .....   | 29 |

## 1. Uvod

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (engl. Attention deficit hyperactivity disorder - ADHD) jedan je od najčešćih neurobioloških poremećaja koji se manifestira u djetinjstvu, ali često prati pojedinca tijekom cijelog života. Karakterizira ga kombinacija problema s pažnjom, hiperaktivnosti i impulzivnosti, što značajno utječe na svakodnevno funkcioniranje pojedinca u različitim životnim područjima. Iako je ADHD često povezan s djetinjstvom i adolescentnom dobi, sve veći broj istraživanja ukazuje na to da se simptomi mogu zadržati i u odrasloj dobi te imati značajan utjecaj na životnu perspektivu i kvalitetu života pojedinca. Djeca s ADHD-om mogu imati problema s koncentracijom tijekom nastave, često zaboravljaju dovršiti domaće zadaće ili se teško organiziraju. Njihova impulzivnost može dovesti do problema u socijalnim interakcijama, jer mogu prekidati druge ili imati poteškoća s čekanjem svog reda. Rano prepoznavanje i dijagnosticiranje ADHD-a ključno je za pružanje odgovarajuće podrške i intervencija. Djeca koja dobiju odgovarajuću pomoć, bilo kroz medicinske tretmane, terapije ili prilagođene obrazovne programe, imaju veće šanse za uspjeh u školi i bolji razvoj socijalnih vještina.

Adolescencija je razdoblje kada se od mladih ljudi očekuje veća samostalnost i odgovornost, što može biti posebno izazovno za one s ADHD-om. Poteškoće u organizaciji, upravljanju vremenom i donošenju odluka mogu utjecati na njihove akademske performanse i socijalne odnose. Također, adolescenti s ADHD-om mogu biti pod većim rizikom od razvoja drugih problema, poput anksioznosti, depresije ili problema s ponašanjem. Stoga je kontinuirana podrška od strane roditelja, nastavnika i stručnjaka od iznimne važnosti. ADHD nije poremećaj koji "nestaje" s godinama; mnogi odrasli i dalje žive s njegovim simptomima. Odrasli s ADHD-om često se suočavaju s izazovima u karijeri, upravljanju svakodnevnim zadacima i održavanju stabilnih odnosa. Simptomi poput nepažnje mogu dovesti do problema s produktivnošću na poslu, dok impulzivnost može utjecati na donošenje odluka i financijsko upravljanje. Međutim, mnogi odrasli s ADHD-om razvijaju strategije za upravljanje svojim simptomima i postižu uspjeh u različitim područjima života. Terapija, savjetovanje i, u nekim slučajevima, liječenje mogu biti korisni alati u upravljanju ADHD-om kod odraslih.

U ovom radu prikazuje se razvoj razumijevanja ADHD-a kroz povijest, od prvih opisa simptoma u ranom 20. stoljeću do suvremenih dijagnostičkih smjernica. Fokus je na promjenama u znanstvenom i stručnom prepoznavanju ADHD-a, s naglaskom na raznolikost definicija, dijagnostičkih kriterija i pristupa liječenju kako bi bolje odražavali složenost i

raznolikost simptoma u različitim životnim dobima. Dalje, prikazani su izazovi s kojima se osobe s ADHD-om susreću u ranoj i školskoj dobi te nastavna i odgojno-obrazovna podrška za učenike s ADHD-om. Prikazana su i recentna istraživanja koja doprinose boljem razumijevanju utjecaja ADHD-a na životne ishode pojedinca i dugoročnim posljedicama koje se mogu manifestirati u odrasloj dobi.

## 2. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)

ADHD ili poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću, pojam je koji opisuje spektar ponašanja s glavnim karakteristikama nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti (Southall, 2007). Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je razvojni poremećaj samokontrole, ali i poremećaj pažnje popraćen nemirom (Kocijan-Hercigonja i sur., 1997). ADHD je danas među najčešće dijagnosticiranim poremećajima dječje dobi i jedan od najčešćih razloga zašto se dijete upućuje na medicinsku procjenu (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Kudek Mirošević i Opić (2010) navode kako se ADHD poremećaj može nastaviti i u mladenaštvu i zrelijoj dobi.

Hughes i Cooper (2009) navode tri tipa ADHD-a zapažena kod djece: hiperaktivni/impulzivni tip, nepažljivi tip i kombinirani hiperaktivno-impulzivni/nepažljivi tip. Iako se simptomi poremećaja uglavnom manifestiraju u djetinjstvu, prisutan je i kod adolescenata i odraslih. Dijagnoza djece s dominantnim hiperaktivnim/impulzivnim tipom često se postavlja prije polaska u školu (Salkičević i Tadinac, 2017). Djeca s ovim tipom ADHD-a često se bave opasnim aktivnostima, gruba su i nepristojna. Pretjerano pričaju i teže stvaraju vršnjačke veze (Lončar i sur., 2023). Djeca s dominantno nepažljivim tipom poremećaja imaju probleme u zadržavanju pažnje, te u organizaciji vremena i zadataka. Unutar razreda imaju poteškoće sa započinjanjem aktivnosti, a njihovi su uradci često neuredni (Salkičević i Tadinac, 2017). Uglavnom ne završavaju zadatke na vrijeme, neuspješni su u školi i odsutni su mislima (Lončar i sur., 2023). Djeca s ovim tipom ADHD-a ne obraćaju pažnju na ono što rade niti se na isto mogu koncentrirati. Mogu previdjeti detalje tijekom svog rada, a učitelji i roditelji često i ne primijete da dijete ima ADHD (Kudek-Mirošević i Opić, 2010). Kombinirani hiperaktivno-impulzivni/nepažljivi tip ADHD-a očituje se u neprimjerenom nemirnosti te teškoćama u usmjeravanju pažnje. Djeca s ovim tipom ADHD-a teško kontroliraju svoje impulse i teško reguliraju socijalne odnose što dovodi do problema u odnosima kako s odraslima, tako i s vršnjacima. Često postižu slabije rezultate u školi, a uz ovaj tip poremećaja često se vežu i poremećaji u učenju, poput disleksije (Salkičević i Tadinac, 2017).

Simptomi poremećaja uključuju poteškoće vezane za održavanje, tj. fokusiranje pažnje te poteškoće kontroliranja ponašanja kroz hiperaktivnost (prekomjerna aktivnost) i impulzivnost u ponašanju (Kudek Mirošević i Opić, 2010). Razvoj ADHD-a obično započinje

između treće i četvrte godine, može se pojavljivati već u ranom djetinjstvu ili pak u petoj ili šestoj godini (Anastopoulos, 1999; prema Hughes i Cooper, 2009).

Dijagnostički kriteriji povezani su s različitim strukama, a najčešće se koriste u medicini, psihologiji i psihijatriji. Koriste se kako bi osigurali preciznost i dosljednost u dijagnosticiranju bolesti ili poremećaja. Pružaju jasne smjernice i definicije simptoma koje stručnjaci mogu koristiti za klasificiranje i identificiranje problema s kojima se pojedinac suočava.

Za dijagnozu ADHD-a, simptomi nepažnje moraju trajati najmanje 6 mjeseci, biti neprikladni za razvojnu dob i utjecati na socijalne i akademske aktivnosti. Simptomi uključuju previdanje detalja, poteškoće u zadržavanju pažnje, ne slušanje, nesposobnost praćenja uputa i dovršavanja zadataka, teškoće u organizaciji, izbjegavanje aktivnosti koje zahtijevaju mentalni napor, gubljenje važnih stvari, lako ometanje vanjskim stimulansima te zaboravljivost. Simptomi hiperaktivnosti i impulzivnosti također moraju trajati najmanje 6 mjeseci, biti neprikladni za razvojnu dob i utjecati na socijalne i akademske aktivnosti. Ovi simptomi uključuju tapkanje rukama ili nogama, vrpoljenje, ustajanje kad se traži mirno sjedenje, trčanje ili penjanje u neprikladnim situacijama, nemogućnost tihe igre, osjećaj kao da su "na motorni pogon", pretjerano govorenje, odgovaranje prije postavljanja pitanja do kraja, poteškoće s čekanjem na red i prekidanje drugih. Simptomi se moraju pojaviti prije 12. godine života i biti prisutni u dva ili više okruženja (kuća, škola, posao). Također, mora postojati jasan dokaz da simptomi utječu na kvalitetu akademskog, socijalnog i radnog funkcioniranja, te se ne smiju pripisivati shizofreniji ili nekom drugom psihičkom stanju (DSM-V, 2013).

Impulzivnost se odnosi na djelovanje bez razmišljanja i provođenje radnji u djelo bez obzira na posljedice. Nestrpljivost se može definirati kao teškoća odgađanja zadovoljenja određenih želja ili namjera. Hiperaktivnost se odnosi na opći fizički nemir, a izraženija je kod dječaka nego djevojčica (Phelan, 2000; prema Matić i sur., 2019). Djevojčice imaju više problema u održavanju pozornosti, što dovodi do kasnijeg prepoznavanja teškoća u djevojčica i uskraćivanja pravodobnog tretmana (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008).



## 2.1. Povijesni razvoj ADHD-a

Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) navode kako prvi opisi ADHD poremećaja potječu iz 1775. godine kada je njemački liječnik dr. Melchior Adam Weikard u svom udžbeniku opisao simptome ADHD-a. Naveo je prvenstveno simptome nepažnje, a nepažljive osobe definira kao ležerne, nedosljedne i površne. Govori kako sve čuju 'napola', zapamte 'napola' ili na netočan način. Kao preporuku za rad s ovakvim osobama savjetovao je da se odvoje od buke, u tamu, a umiriti ih treba hladnim kupkama, jahanjem konja, gimnastičkim vježbama i slično.

Na sličan način Sir Alexander Crichton u svojoj knjizi iz 1798. godine, opisuje nepažljivi tip osobe, koji bi odgovarao DSM-ovim kriterijima osobe s ADHD poremećajem (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Heinrich Hoffman, njemački liječnik, piše o problemima djece s poremećajem pažnje 1845. godine. Ovi opisi mogu se naći u slikovnicama "Raščupani Petar", "Nemirni Filip" i "Nesmotreni Ivica" (Lauth, i sur., 2008). George F. Still prvi je pristupio ADHD-u sa znanstvenog stajališta u Europi 1902. godine, opisavši pritom simptome ovog poremećaja. Opisao je djecu s ozbiljnim problemima poremećaja pažnje, uz promjene u ponašanju, agresivnost i neprihvatanje pravila. Ovo ponašanje nazvao je „defektom moralne kontrole" (Barkley i sur., 2008; Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Still prvi uočava pretjeran nemir, samopovređivanje i probleme s pažnjom kod djece (Ferek, 2006).

Početak medikamentozne terapije smješten je u razdoblje između 1937. i 1941. godine, kada se ističe liječenje stimulansima. Kao uzrok psihološkim poremećajima uzete su ozljede, odnosno oštećenja mozga, te se u razdoblju između 1950. i 1960. godine razvija termin *minimalna disfunkcija mozga (minimal brain damage, MBD)* (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Ovaj se pojam izbacio iz uporabe zbog nejasnoća i zamijenio nazivom hiperkinetičko-impulzivni poremećaj. U studiji Laufera i suradnika (1957; Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022) opisano je kako djeca s hiperkinetskim poremećajem imaju nedostatke u području talamusa, odnosno imaju niži prag podražaja na stimulaciju u području talamusa. U Dijagnostičkom i statističkom priručniku Američke psihijatrijske udruge (DSM) nalazi se više različitih naziva za ovaj poremećaj. U DSM-II bio je klasificiran kao hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi. U DSM-III može se pronaći naziv ADHD (poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj), a u DSM-IV naziva se deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (Ferek, 2006). Godine 2013. objavljen je DSM-V, u kojem je ovaj poremećaj po prvi put

uvršten u kategoriju neurorazvojnih poremećaja te je po prvi puta navedeno kako se ADHD može dijagnosticirati i kod odraslih (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

## 2.2. Promjene u znanstvenom i stručnom prepoznavanju ADHD-a

Premda uzrok ovog poremećaja još uvijek nije otkriven, sasvim se pouzdano zna da uzrok nije nedostatak roditeljske brige, pretjerano gledanje televizije ili neadekvatna prehrana (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Novija istraživanja pokazuju kako je uzrok u biološkoj različitosti funkcioniranja središnjeg živčanog sustava. Zrilić (2011) takvu vrstu uzroka naziva organskim te ih objašnjava kao neurološku disfunkciju mozga koja se očituje kroz kemijsku neravnotežu u mozgu i slabiju mozgovnu aktivnost. Rezultati brojnih istraživanja upućuju na neurološku disfunkciju mozga koja se očituje kemijskom neravnotežom mozga, slabijom moždanom aktivnošću te razlikama u strukturi mozga (Sekušak-Galešev, 2006). Istraživanja pokazuju kako je veća vjerojatnost pojavljivanja ADHD-a ako poremećaj postoji kod bliskih članova obitelji, čime se dokazuje da ADHD ima biološku osnovu (Velki, 2012). Biederman i Faraone (2005) navode komplikacije u trudnoći koje povećavaju rizik za nastajanje ADHD u djeteta. Govori se o komplikacijama koje uključuju slabo zdravlje majke, dob majke, nisku porođajnu težinu djeteta, iscrpljenost majčinog organizma tijekom trudnoće, fetalna iscrpljenost i dr. Uz niži socijalni status navode i ostale nepovoljne faktore za razvoj ADHD-a u djetinjstvu kao što su stres majke u trudnoći, disfunkcionalnost obitelji, samohrano roditeljstvo te niži stupanj obrazovanja majke. Kako bi se uspješno dijagnosticirao ADHD u djeteta, potrebno je sakupiti podatke o djetetu, njegovom ponašanju i okolini u kojoj živi, od više stručnjaka različitih profila koji uključuju medicinsku dokumentaciju, psihološka i edukacijsko-rehabilitacijska testiranja. Važno je pratiti koliko su se ta ponašanja javljala kontinuirano i koliko dugo su trajala (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Delić (2001) navodi kako su potrebni razgovori s roditeljima, nastavnicima i djetetom, kao i promatranje djeteta u prirodnim okruženjima poput vrtića, škole, kod kuće i slično. Paradžik i sur. (2017) tvrde kako liječenje ADHD-a treba biti multidisciplinarno uz uključenost različitih stručnjaka kao što su dječji psihijatar, psiholog, logoped, edukacijski rehabilitator, liječnik primarne zdravstvene zaštite, liječnik školske medicine. Liječenje treba prilagoditi individualnim potrebama djeteta, uzimajući u obzir težinu simptoma, prisutnost drugih dijagnoza, sposobnosti i prednosti djeteta te obiteljsku situaciju i dinamiku (Paradžik i sur., 2017).

Kewley (2010) navodi da se u procjeni treba usredotočiti na: rani razvoj djeteta, povijest trudnoće, razvoj govora, u kojem periodu su se dostigle normalne prekretnice u razvoju, ostale relevantne bolesti, djetetove snage i pozitivne osobine, teškoće u ponašanju, problemi obrazovanja i učenja, organizacijske vještine, problemi u koordinaciji, problemi s rukopisom, i vještine socijalne interakcije. Još uvijek nije moguće potpuno izlječenje, ali se primjenjuju metode kojima se ublažavaju određeni problemi. Najbolji se rezultati postižu ukoliko se odmah djeluje, budući da se na taj način preveniraju i ublažavaju dodatne poteškoće (Matić i sur., 2019). Djeca s ADHD poremećajem zahtijevaju posebnu brigu, pomoć i tretman (Nazor, 2006).

Liječenje se u pravilnu započinje pedagoško-edukativnim i bihevioralno-kognitivnim programom, a ako to ne uspije, onda se uvodi farmakološka terapija. (Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Terapije koje se koriste pri liječenju mogu biti usmjerene prema obitelji, prema djetetu i prema okolini. Pod okolinom se smatraju škola i socijalno okruženje. Dijagnostički postupak provodi se sustavno, a obuhvaća: intervju s roditeljima, intervju s djetetom, obiteljski intervju, standardizirane ljestvice, informacije iz škole, informacije o kognitivnom funkcioniranju i zdravstveni pregled djeteta. (Kocijan Hercigonja, 1997).

Kroz intervju s roditeljima nastoje se dobiti podatci o razvoju djeteta. Intervju s djetetom za cilj ima opaziti simptome ADHD-a, a proučava se djetetovo ponašanje u svim okruženjima. Također, treba se obratiti pozornost na način na koji dijete zamišlja i opisuje samo sebe. Nadalje, obiteljski intervju pruža uvid u obiteljsku dinamiku, socio-psihološko stanje obitelji te odnose između braće i sestara ako ih ima. Standardizirane ljestvice pružaju pomoć pri postavljanju dijagnoze. Potrebno je prikupiti informacije o ocjenama, ponašanju, bilješkama i prisutnosti na nastavi kako bi se utvrdilo djetetovo funkcioniranje u obrazovnom okruženju. Informacije dobivene od strane pedagoga, psihologa i drugih članova stručnog osoblja sadrže informacije o djetetovoj inteligenciji, stupnju usvojenosti čitanja, računanja, pisanja i razvoju govora. Pregled djeteta je posebno značajan, budući da često postoji jedan dominantni simptom koji uzrokuje previđanje drugih znakova koji upućuju na probleme djeteta (Kocijan Hercigonja, 1997).

Istraživanja pokazuju kako je moždana aktivnost odraslih osoba s ADHD-om značajno sporija nego kod odraslih koji nemaju ovaj poremećaj. Stimulirajući lijekovi djeluju na način da ubrzavaju procese u mozgu, a samim time mogu kontrolirati neprimjerena ponašanja neke djece s poremećajem ADHD-a. (DuPaul i Barkley, 1993; prema Kostelnik i sur., 2003). Hudson (2016) navodi lijekove neurostimulanse koji povećavaju fokus tako da se učenik može koncentrirati i učiti. Kognitivno – bihevioralna terapija je također djelotvorna, a poučava učenika upravljati svojim ponašanjem (Hudson, 2016).

### 3. Pristup osobama s ADHD-om u različitim životnim razdobljima

#### 3.1. Osobe s ADHD-om u ranoj i školskoj dobi

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću u dojenačkoj dobi karakteriziraju negativne reakcije na nove situacije i veća učestalost loših raspoloženja. Također, dojenčad s ADHD-om mogu pokazivati intenzivne emocionalne reakcije te poteškoće u spavanju i hranjenju. Djeca ne spavaju koliko je potrebno, danju su nemirna i vrlo se teško uklapaju u okolinu (Phelan, 2005). Kod djece između dvije i tri godine ADHD poremećaj očituje se u neobuzdanosti i iznimnoj tvrdoglavosti. Djeca najčešće prestanu spavati danju te zahtijevaju stalnu pažnju. Ukoliko imaju braću i sestre, suparništvo i ljubomora mogu biti vrlo intenzivni (Phelan, 2005).

Djeca predškolske dobi od tri do pet godina s hiperaktivnim poremećajem impulzivna su, ne slušaju kad im se nešto priča, nemirna su i stalno u pokretu, stvaraju nered i ometaju drugu djecu u igri. Rijetko se zadržavaju na jednoj aktivnosti, prebacuju se na nešto drugo što će im kratkotrajno odvući pažnju (Prvčić i Rister, 2009). U ovoj dobi također postaje očito kako disciplinske mjere koje su se pokazale djelotvornima u druge djece, kod djeteta s ADHD-om ne djeluju (Phelan, 2005). Kod djeteta s ADHD poremećajem, funkcije pažnje su poremećene. Dijete se ne može usmjeriti na detalje, ima teškoća u obavljanju zadaća, mislima je odsutan. Pažnja mu također oscilira ovisno o dobu dana. Mogućnost koncentracije često je bolja ujutro, a razlikuju se i "dobri" i "loši" dani (Kadum-Bošnjak, 2006). Ono što je jako bitno je da se hiperaktivnost ne zamijeni s pretjeranom aktivnošću koju većina djece iskazuje u određenim stadijima razvoja. Pretjerana aktivnost smatra se hiperaktivnošću jedino ako traje i nakon dobi od četiri godine života (Kadum-Bošnjak, 2006).

U predškolskoj dobi glavna je manifestacija poremećaja hiperaktivnost. Nepažnja postaje izraženija tijekom osnovne škole (DSM-V, 2013). Škola i školsko okruženje igraju ključnu ulogu u razvoju djece na više različitih razina. Dornik Mesarič (2022) navodi kako je poticajno okruženje za učenje u razredu ključni čimbenik odgoja i obrazovanja koji direktno utječe na dobrobit učenika u školi. Stoga je bitno da svaki učitelj razumije i shvati način funkcioniranja djeteta s ADHD poremećajem, budući da utječe na izvršavanje obveza i odgovornosti učenika (Kadum-Bošnjak, 2006). Osnovna škola donosi više problema za djecu s ADHD-om. Osim problema u koncentraciji i zahtjevima da sjede mirno, djeca se suočavaju i s dodatnim poteškoćama u učenju. Također mogu pokazivati teškoće s rukopisom, što je najčešće posljedica loše motorike ruku, a ne žurbe (Phelan, 2005). Uključenost roditelja u

domaći i školski rad djece s ADHD-om u nižim razredima osnovne škole može zamaskirati prave probleme (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). U socijalnom smislu, dijete može biti usamljeno čime se povećava mogućnost laganja, tučnjave i krađe. U školskim godinama dijete postaje svjesno da nešto nije u redu, a njegovo samopoštovanje počinje opadati (Phelan, 2005). Dijete teško sklapa prijateljstva te mu prijete opasnost da ga učenici i učitelji jednako obilježe (Lauth i sur., 2008). Djecu koja se po svom ponašanju razlikuju od druge djece često se etiketira kao „zločestu“. Termin „hiperaktivan“ može se čuti u svakodnevnom govoru, a koristi se u negativnom smislu i povezan je s etiketiranjem (Lončar i sur., 2023).

Stav nastavnika je izuzetno bitan u pristupu učenicima s ADHD-om. Kad je u pitanju vrijeme, učenici su najčešće neorganizirani i imaju teškoće pri završavanju svog rada. U učionici mogu galamiti, teško im je biti miran, ustaju se sa svog mjesta i ometaju nastavu kako bi privukli pažnju. Također, mogu imati i uzbuđljive i zanimljive ideje te neobičan i originalan pristup (Hudson, 2016). Ono što učitelji i nastavnici trebaju imati na umu jest da učenici s ADHD-om žele raditi dobro, a nesretni su i žalosni kad im stvari idu loše. Nastavnici im trebaju pokazati da vjeruju u njih i njihove sposobnosti, pokazati im da se brinu za njih te im dati do znanja da mogu doći k njima i zatražiti individualnu pomoć (Hudson, 2016). Mirna i tiha komunikacija učitelja s učenikom koji ima ADHD izuzetno je djelotvorna za rješavanje poteškoća u ponašanju (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Kadum-Bošnjak (2006) navodi četiri zahtjeva za podržavanje prihvatljivog ponašanja i discipline djeteta s ADHD poremećajem u razredu. Treba urediti razredni prostor na način da se u njemu mogu organizirati različite aktivnosti. Kako bi pojasnili očekivanja, zajedno s učenicima treba dogovoriti razredna pravila ponašanja. Ukoliko učenici poštuju dogovorena razredna pravila, za isto ih treba pohvaliti i nagraditi. Naposljetku, korisno je objaviti raspored razrednih aktivnosti na prikladnom mjestu.

Hudson (2016) navodi smjernice za planiranje nastavnog sata za učenike s ADHD-om. Nastavnik bi uvijek trebao započeti sat na isti način kako bi osigurao strukturu i dao učeniku sigurnost. Treba opisati cilj sata i način realizacije, a informacije dati u dijelovima. Upute trebaju biti kratke i jasne, a vrijeme tijekom sata treba biti podijeljeno. Multisenzorni pristup i različiti kanali za učenje zadržat će razinu interesa učenika. Učeniku se trebaju omogućiti inovativni načini zapisivanja informacija, a pritom se mogu koristiti crtanjem, izradom stripa i slično. Kadum-Bošnjak (2006) navodi još neke načine na koje učitelj može pomoći hiperaktivnom učeniku. Učitelj pomaže u određivanju početka i krajnjeg vremena za

ispunjavanje obveze, pohvaljuje i nagrađuje učenika za dovršavanje zadatka unutar zadanog vremena te naglašava učenikove interese, a pritom ga prikazuje u najboljem svjetlu.

### 3.2. Nastavna i odgojno-obrazovna podrška za učenike s ADHD-om

Suvremeni termin discipliniranja u razredu ne odnosi se samo na održavanje reda u učionici, već i na pozitivan razvoj učenika i kreiranje pozitivnog radnog ozračja za učenike. Razvijanje osobine i vrline samodiscipline kao trajne ličnosti učenika jedan je od ciljeva školske discipline. Razlikuju se pozitivna i asertivna disciplina. Pozitivne disciplinske strategije uključuju: poticanje umjesto pohvale, učenje rješavanje problema, komunikaciju, usredotočenost na moguće rješenje umjesto kaznu. Asertivna disciplina uključuje postupke poput: uspostavljanja jasnih pravila ponašanja, pozitivnog potkrepljenja, negativnih posljedica i vizualnog prikaza disciplinskog plana unutar razreda. Model asertivne discipline kratkoročno je efikasniji, dok je model pozitivne discipline prikladniji za dugoročne promjene (Vlah i sur., 2020).

Karakteristike učitelja pokazale su se iznimno bitnima kada je riječ o održavanju razredne discipline. Učitelji s više godina radnog iskustva pokazali su se kompetentnijima za rad s učenicima s ADHD-om od onih učitelja bez radnog iskustva. Neiskusni učitelji uglavnom žele uspostaviti kontrolu u razredu kažnjavanjem umjesto pozitivnom disciplinom, čime ostvaruju kratkoročni učinak (Vlah i sur., 2020). Prikladna osposobljenost učitelja za rad s učenicima s ADHD-om podrazumijeva visoku razinu inkluzije takve djece u odgojno-obrazovni sustav. Osnovne kompetencije učitelja u radu s učenikom s ADHD-om uključuju poznavanje glavnih simptoma poremećaja, razumijevanje njegovog razvoja, prepoznavanje uzroka, te znanje o dijagnostici, prognozi i terapiji poremećaja (Vukelić i sur., 2020). Učinkoviti verbalni i neverbalni pristupi učenicima s ADHD-om uključuju kontrolu glasa, kratke fraze i ponavljanje uputa, korištenje imena učenika, kao i kombiniranu upotrebu vizualnih i verbalnih uputa. Korištenje pozitivnih strategija i pohvala omogućuje više vremena za učenje, manje vremena je potrebno za upravljanje ponašanjem i disciplinom u razredu, te se poboljšavaju odnosi među učenicima u razrednom okruženju (Sunko i sur., 2021). Učenici kod kojih postoje poteškoće u održavanju pažnje uključeni su u redovito školovanje, ukoliko nema drugih intelektualnih odstupanja (Vlah i sur., 2020). Čestim ignoriranjem ponašanja učenika s ADHD-om, problemi održavanja učinkovite nastave postaju složeniji i teži za učitelje i

učenike, dok veća spoznaja smanjuje stigmatu i potiče pozitivne stavove prema učenicima koji pokazuju simptome poremećaja pažnje. Socijalna isključenost smanjuje mogućnosti razvoja kreativnog potencijala pozitivnih osobina ličnosti i sposobnosti tih učenika (Sunko i sur., 2021).

Učiteljima je posebno teško održavanje discipline u inkluzivnim razredima zbog prirode poteškoće koje imaju učenici s poremećajem pažnje, poput ometenosti, upadanja u riječ i neposlušnosti (Vlah i sur., 2020). Prednost provedenog istraživanja Vlah i sur. (2020) je uzorak u kojem su se procjenjivali učenici koji već pokazuju izražene simptome nepažnje (ne opća populacija), te je potvrđeno kako se u radu s njima često koriste neadekvatne metode discipliniranja. Dodatne razvojne poteškoće prediktori su češće uporabe asertivnih disciplinskih postupaka.

Istraživanje Sunko i sur. (2021) obuhvatilo je 660 učitelja osnovnih škola iz gotovo svih dijelova Hrvatske, odnosno 13 hrvatskih županija. Rezultati su pokazali da učitelji prepoznaju probleme učenika i pokazuju razumijevanje za njih, čime povezuju vrijednosti inkluzivnog obrazovanja s temeljima svih relevantnih kriterija ovog istraživanja. Utvrđeno je da bi se inkluzivne prakse učitelja trebale dodatno istražiti i analizirati. Rezultati pokazuju da inkluzivna uvjerenja učitelja doprinose procesu pohvale i poticanja komunikacije, a primjenu sveobuhvatnih nastavnih metoda treba kontinuirano pratiti prilagođenom procjenom učenika. Kako bi se poboljšala kvaliteta usmjerenih intervencija za učenike s poteškoćama pažnje, rezultati i rasprava impliciraju potrebu za podizanjem svijesti i svjesnim utjecanjem na inkluzivne vrijednosti kod učitelja kroz praktičnu podršku, strategije i pristupe u svim oblicima obrazovanja.

Cilj istraživanja Vlah i sur. (2021) je provjeriti mogu li simptomi ADHD-a (hiperaktivnost/impulzivnost i nepažnja) kod učenika osnovnih škola s teškoćama u ponašanju predvidjeti nižu samoučinkovitost njihovih učitelja. Istraživanje je obuhvatilo 12 hrvatskih županija, a učitelji razredne nastave osigurali su podatke za 1383 učenika kod kojih su subjektivno odredili teškoće u ponašanju. U obzir su uzete karakteristike učitelja i škole (spol, radno iskustvo, veličina škole, godine poznavanja učenika), kao i učenika (spol, razred, akademsko postignuće i tjedni broj sati koje učenik provodi s učiteljem). Postavljena je hipoteza da su simptomi ADHD-a, zajedno s djelomičnom analizom očekivanih doprinosa karakteristika učitelja, škole i učenika, značajni prediktori prijavljene samoučinkovitosti učitelja. Karakteristike učenika najbolje su predviđale samoučinkovitost učitelja. Više vremena

provedenog s učiteljem, bolji akademski uspjeh i niži razred bolje predviđaju samoučinkovitost učitelja. Za angažman učenika, neki prediktori bili su značajni za ukupnu samoučinkovitost učitelja. Utvrđeno je da postoji umjeren doprinos karakteristika učenika koje mogu objasniti samoučinkovitost učitelja.

Istraživanje koje su provele Vlah i Batarelo Kokić (2023) imalo je za cilj utvrditi odnos između akademskog uspjeha izraženog kroz ukupne ocjene i procijenjenog financijskog statusa učenika osnovnih škola za koje se sumnja da imaju poteškoće u ponašanju, prema mišljenju njihovih učitelja. U 125 osnovnih škola diljem Hrvatske, učitelji razredne nastave procijenili su 1345 učenika za koje se sumnja da imaju poteškoće u ponašanju, bilo u učionici ili tijekom izvanškolskih aktivnosti (npr. odmori, izvannastavne aktivnosti, izleti). U prosjeku, učitelji su naznačili da se u svakom razredu sumnja da 1 do 3 učenika imaju poteškoće u ponašanju, od kojih su 4/5 dječaci. Uz akademski uspjeh određen ukupnim ocjenama učenika, učitelji su procijenili financijski status učenika na trostupanjskoj skali (ispodprosječan, prosječan i iznadprosječan). Rezultati istraživanja ukazuju da roditelji učenika s vrlo dobrim i odličnim ukupnim ocjenama i poteškoćama u ponašanju imaju bolji financijski status u usporedbi s roditeljima učenika s poteškoćama u ponašanju koji imaju nedovoljne, dovoljne i dobre ukupne ocjene. Ovi nalazi potvrdili su rezultate relevantnih istraživanja iz drugih zemalja, što implicira da nizak obiteljski prihod može utjecati na niži akademski uspjeh, osjećaj inferiornosti, negativne emocije i nisko samopoštovanje. Oni se mogu koristiti kao smjernice za osmišljavanje programa prevencije u obrazovanju učitelja, školama i lokalnoj zajednici. Osim toga, ovi rezultati vode do preporuka za poboljšanje ukupne kvalitete života učenika s nižim socioekonomskim statusom, posebno onih s problemima u ponašanju.

Vukelić i sur. (2020) analizirali su izvedbene planove i programe za obrazovanje učitelja kako bi se utvrdilo zadovoljavaju li kvantitativne potrebe za sadržajem o ADHD-u. U istraživanju su korišteni opisi postojećih kolegija na svim sveučilištima u Hrvatskoj koji uključuju inicijalno osposobljavanje o ADHD-u (preddiplomski, diplomski i integrirani preddiplomski i diplomski studiji) te oblici cjeloživotnog obrazovanja (poslijediplomski studiji, programi cjeloživotnog obrazovanja i stručna usavršavanja). Iz analize jasno je vidljivo kako veliki broj studenata na nastavničkim smjerovima, dakle budući učitelji predmetne nastave, tijekom inicijalnog obrazovanja posvete ADHD-u samo jedan nastavni sat ili čak ni toliko, od ukupno 4500 nastavnih sati. Također, programi cjeloživotnog obrazovanja za dopunsko pedagoško osposobljavanje, osim nekoliko istaknutih iznimaka, ne nude dovoljan broj sati posvećenih temi ADHD-a.



### 3.3. Odrasle osobe s ADHD-om

Kada je riječ o poremećajima dječje dobi, ne znači da ne mogu postojati i u odrasloj dobi, već da se njihov početak može pronaći u djetinjstvu (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Djeca s ADHD-om, bez obzira na to jesu li dijagnosticirani ili ne, postaju odrasle osobe, a velik postotak simptoma ADHD-a osjeća se i u odrasloj dobi. ADHD je stoga stanje koje traje cijeli život. Ipak, zdravstveni stručnjaci koji rade s odraslom populacijom radi procjene kognitivnih i ponašajnih poremećaja često su manje svjesni da se simptomi ADHD-a i dalje mogu primijetiti. Stoga, veća svijest o ADHD-u u odrasloj dobi mogla bi dovesti do boljeg upravljanja takvom populacijom, uključujući liječenje, budući da ovaj poremećaj dovodi do funkcionalnih oštećenja u svakodnevnim aktivnostima (Magnin i Maurs, 2017).

Danas je poznato kako ADHD ne prerasta sam od sebe i da postoje odrasli ljudi s ovim poremećajem. Teškoće u koncentraciji, prekomjerno emocionalno uzbuđivanje i neki oblici impulzivnosti neki su od simptoma poremećaja koji i dalje mogu trajati. S druge strane, neki simptomi će postati manje izraženi nego u djetinjstvu i mladosti. Umanjuje se opća motorička hiperaktivnost, ali vjerojatno samo dijelom (Phelan, 2005). Adler i Florence (2007) navode kako je količina stvari o kojoj odrasla osoba s ADHD-om mora svakodnevno razmišljati puno veća od one u djetinjstvu. Promatrajući odraslu osobu s ADHD-om, vidimo kako se više ne penje na stolove, ne više kad za to osjeti potrebu i javno ne pokazuje svoju uznemirenost. Simptomi ADHD-a koji dominiraju u djetinjstvu nisu u istoj mjeri prepoznatljivi u odrasloj dobi jer ih odrasla osoba zna držati pod kontrolom (Adler i Florence, 2007). Premda se simptomi ublažavaju, na vidjelo mogu izaći sekundarni problemi kojim se osoba s ADHD-om primarno nije bavila. Samopoštovanje osoba s ADHD-om je nisko, budući da je većina reakcija koje su dobivali od roditelja i učitelja bila negativna, a kao rezultat, osoba može postati depresivna i imati mračan pogled na život i druge ljude (Phelan, 2005).

Odrasle osobe s ADHD-om u djetinjstvu su obične bile prepoznate kao lijene, nesposobne, neambiciozne, osebujne i izvan kontrole (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). ADHD se rjeđe se prepoznaje u odrasloj dobi upravo zbog toga što se simptomi koji su učestali kod djece mijenjaju do odrasle dobi (Wilens i sur., 1999; prema Baron i sur., 2011). Odrasli obično pokazuju manje očigledne znakove hiperaktivnosti u usporedbi s djecom, koja skaču, trče i penju se. Ekvivalenti tih simptoma u odrasloj dobi uključuju poteškoće poput pretjeranog rada, osjećaja nelagode tijekom sjedenja na sastancima, nestrpljivosti i brze vožnje (Weiss i Weiss, 2004). Djeca su najčešće dobivala pomoć od roditelja i učitelja tijekom odrastanja, dok je odrasla osoba prepuštena samoj sebi. Stoga se

problemi mogu pojavljivati u područjima organizacije života, rokova, impulzivnih ponašanja i izbjegavanja zadataka (McGough i sur., 2005; prema Baron i sur., 2011). Tuckman (2007) navodi kako odrasle osobe same aktivno utječu i biraju okruženje funkcioniranja. Zreli život za osobu s ADHD-om olakšava i činjenica da više ne ide u školu. Ukoliko se osoba odluči za povratak u školske klupe to radi po vlastitom izboru, a interes znatno pridonosi pažnji i motivaciji (Phelan, 2005).

U adolescenciji i odrasloj dobi najviše problema stvaraju impulzivnost, neorganiziranost, smetenost, slaba samoregulacija i vještine planiranja i upravljanja vremenom (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Praćenje rutina je posebno izazovno za osobe s ADHD-om, a tome svjedoče supružnici, roditelji, djeca ili kolege osoba s ADHD-om. Potrebno je pridržavati se rasporeda za svakodnevno funkcioniranje, a ukoliko nepridržavanje rutine ometa ili negativno utječe na funkcioniranje života, moguće je da će biti potrebna pomoć u izvršavanju uobičajenih zadataka. Osim što ometaju sposobnost pojedinca da započne, ostane angažiran i dovrši zadatke, poteškoće s kratkoročnim pamćenjem i nedosljedna upotreba organizacijskih vještina također negativno utječu na uspješno akademsko i radno funkcioniranje. Problemi s kratkoročnim pamćenjem otežavaju pamćenje zadataka, rutina ili svakodnevnih aktivnosti. Problemi s upravljanjem vremenom vidljivi su u neefikasnom planiranju aktivnosti, kašnjenju i vidljivim poteškoćama u procjeni vremena (Reynolds i sur., 2011).

Uz sve poteškoće koje osobe s ADHD-om imaju s izvršnim funkcioniranjem i upravljanjem vremenom, ono što prosječnoj osobi izgleda kao sasvim normalan dan predstavlja iznimno složen zadatak za odraslu osobu s ADHD-om (Adler i Chua, 2002). Kada je riječ o dijagnosticiranju odraslih s ADHD-om, oslonac predstavljaju opisi trenutačnih teškoća i opisi ponašanja u djetinjstvu koji su vrlo subjektivni i često netočni. Djecu je lakše dijagnosticirati s ADHD poremećajem budući da odstupaju od vršnjaka s kojima su uspoređivana. Primjerice, cijeli razred djece jednake dobi može mirno sjediti 45 minuta, a jedno dijete ne; cijeli razred stigne prepisati s ploče, jedno dijete ne. Kod odraslih je odstupanja teže uočiti budući da ne postoje stroga pravila u funkcioniranju (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022). Što se kasnije ovaj poremećaj počne liječiti, imati će više negativnih posljedica (Lauth i sur., 2008).

Osnovni uvjet za dijagnosticiranje ADHD-a u odrasloj dobi je dokaz da je poremećaj postojao u djetinjstvu, budući da ADHD ne može nastati tek u odrasloj dobi. Tijekom dijagnosticiranja odraslih osoba, kliničar razmatra brojne činjenice poput dugotrajnosti i učestalosti simptoma te utjecaja na funkcioniranje u različitim okruženjima. Također se

uzimaju u obzir i drugi poremećaji ili komorbidna oboljenja uz ADHD koji mogu bolje opisati kliničku sliku (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

### 3.4. Istraživanja pojavnosti ADHD-a u cjeloživotnoj perspektivi

U ovom je poglavlju fokus na istraživanjima koji se odnose na ustrajnost simptoma ADHD-a od djetinjstva do odrasle dobi, iskustva odraslih osoba s ADHD-om te njihove kvalitete života, razlike između žena i muškaraca s ADHD-om, a poseban je naglasak na stigmatizaciji odraslih osoba s ovim poremećajem. U odabranim istraživanjima, pretežno kvantitativnim, sudionici su uglavnom dobi od 18. do 65. godine. Time se nastoji prikazati utjecaj ADHD-a u cjeloživotnoj perspektivi, a ne samo u djetinjstvu.

Sibley i sur. (2021) istraživali su dugoročne obrasce remisije kod djece s ADHD-om. Kvantitativno istraživanje pratilo je 558 djece s ADHD-om gotovo dva desetljeća, s procjenama svake dvije godine, od 8. do 25. godine. Utvrđeno je da simptomi ADHD-a često nastavljaju utjecati na pojedince čak i ako više ne zadovoljavaju pune dijagnostičke kriterije. Rezultati pokazuju da samo 9,1% djece s ADHD-om postiže i održava remisiju do odrasle dobi, dok 10,8% pokazuje trajne simptome tijekom cijelog istraživačkog perioda. Većina, oko 63,8%, doživljava promjenjiv tijek poremećaja s periodima remisije praćenim recidivima.

Kvalitativno istraživanje Di Lorenza i sur. (2021) pruža analizu dugoročnih ishoda za osobe kojima je dijagnosticiran ADHD u djetinjstvu i adolescenciji, na prelasku u odraslu dob. Dokazano je kako simptomi ADHD-a često traju do odrasle dobi, a njihova težina se može mijenjati tijekom vremena. Simptomi hiperaktivnosti i impulzivnosti imaju tendenciju smanjenja, a simptomi nepažnje uglavnom ostaju stabilni. Odrasli s već dijagnosticiranim ADHD-om doživljavaju značajna oštećenja u različitim područjima, uključujući profesionalno, akademsko i socijalno funkcioniranje. Ta oštećenja mogu dovesti do izazova u održavanju zaposlenja, postizanju obrazovnih ciljeva i formiranju stabilnih odnosa. Komorbiditeti poput poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja, poremećaja zlouporabe supstanci i antisocijalnog ponašanja često pogoršavaju izazove s kojima se suočavaju osobe s ADHD-om.

Kvalitativno istraživanje Wattersa i sur. (2018) analizira iskustva odraslih osoba s ADHD-om kroz polustrukturirane intervju s 11 sudionika, od kojih 9 muškaraca i 2 žene u dobi od 20 do 54 godine. Sudionici su istaknuli poteškoće s koncentracijom, ometenošću i nepažnjom. Kao rezultat navedenih simptoma javljale su se teškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kao što su čitanje, gledanje televizije i obavljanje više poslova u isto vrijeme. Sudionici su naveli kako su često uspoređivali svoju koncentraciju s drugima te su se osjećali

kao da zaostaju u odnosu na svoje vršnjake. ADHD je imao značajan utjecaj na emocionalno zdravlje sudionika, kao i na društvene odnose. Tema, odnosno posljedica ADHD-a koja se posebno ističe je "ograničene mogućnosti" (*limited possibilities*), što su sudionici povezali s osjećajem izgubljenog potencijala. Sudionici u ovom istraživanju često su se osjećali različitim od drugih ljudi. Ta je razlika retrospektivno primijećena u djetinjstvu, tijekom obrazovanja i posebno je naglašena u vezama. Nalazi sugeriraju da su simptomi ADHD-a poput nepažnje, loše koncentracije, hiperaktivnosti i impulzivnosti mogli utjecati na sposobnost sudionika da ostanu fokusirani u školi, čineći rane godine neugodnim razdobljem. Povećavala se vjerojatnost zaostajanja za vršnjacima, što je rezultiralo smanjenim samopoštovanjem i samopouzdanjem. To je zauzvrat moglo rezultirati osjećajem propuštenih prilika i neispunjenog potencijala. Što se tiče pristupa podršci i liječenja, neki sudionici su imali poteškoće u pronalaženju adekvatne pomoći i podrške, dok su drugi istaknuli pozitivna iskustva s terapijom i tretmanom.

Kvaliteta života osoba s ADHD-om znatno se razlikuje od kvalitete života ljudi bez ovog poremećaja. U kvantitativnom istraživanju Quintera, Moralesa i sur. (2019) istraživalo se kvalitetu života (*QoL*) te neuropsihološke i kliničke karakteristike odraslih osoba s ADHD-om koje su prošle različite razvojne puteve. Studijski uzorak uključivao je 25 kontrolnih sudionika (zdravih), 31 pacijenta s novo dijagnosticiranim ADHD-om bez komorbiditeta (ADHD-C-D), 31 s novo dijagnosticiranim ADHD-om s komorbiditetima (ADHD+C-D) te 29 s prethodno dijagnosticiranim ADHD-om s komorbiditetima (ADHD+C+D). Sudionici svih skupina bili su muškarci i žene između 18 i 65 godina. Rezultati studije pokazuju da su u usporedbi s kontrolnom skupinom, osobe s ADHD-om pokazivale manje razlike u pažnji, ali su bile impulzivnije, pokazivale su ozbiljnije simptome depresije i anksioznosti te nižu kvalitetu života. Skupina ADHD+C-D pokazala je ozbiljnije simptome depresije i anksioznosti u usporedbi s ADHD+C+D skupinom, te lošiju kvalitetu života u sferi psihičkog zdravlja. Zaključak istraživanja ističe značajne razlike između osoba s ADHD-om i kontrolnih sudionika, posebno u raspoloženju i kvaliteti života. Prethodna dijagnoza može imati pozitivan utjecaj na raspoloženje i kvalitetu života kod odraslih s ADHD-om.

Salvi i sur. (2019) proveli su kvantitativno istraživanje koje je za cilj imalo procijeniti sociodemografske i kliničke karakteristike različitih podtipova ADHD-a kod odraslih. U istraživanju je sudjelovalo 60 pacijenata u dobi od 18 do 65 godina s primarnom dijagnozom ADHD-a. Zabilježena je visoka težina simptoma i niska kvaliteta života, posebno u sferi "pogled na život" (*life outlook*). Kombinirani podtip poremećaja bio je najzastupljeniji (70%), dok je nepažljivog tipa zabilježeno 18,3%, a hiperaktivno/impulzivnog 8,3%. Najveća zastupljenost kombiniranog podtipa u skladu je s drugim istraživanjima koja pokazuju

stabilnost ovog podtipa kroz vrijeme. Kod muškaraca je nepažljivi podtip bio najčešći. Kod žena je bio češći hiperaktivno/impulzivni podtip, a povezan je s lošijom kvalitetom života i češćim anksioznim poremećajima.

Razumijevanje povezanosti spola s ADHD-om važno je s kliničkog, ali i znanstvenog stajališta. S kliničkog stajališta, spol igra važnu ulogu u kliničkoj prezentaciji osobe s ADHD-om koja se ne može zanemariti. S istraživačkog stajališta, razumijevanje veze između spola i ADHD-a može pružiti važne tragove o osnovnim mehanizmima poremećaja (Greven i sur., 2018). Iako se kroz povijest vjerovalo da uglavnom pogađa muškarce, istraživanja su pokazala da ADHD jednako utječe i na žene. Kada je riječ o većini simptoma ADHD-a, uključujući socijalno funkcioniranje, percepciju vremena, upravljanje stresom i poremećaje raspoloženja, žene su više pogođene od muškaraca. U usporedbi sa ženama, muškarci imaju veće poteškoće s radnom memorijom i obrazovnim funkcioniranjem (Faheem i sur., 2022). Kao posljedica ADHD-a, muškarci češće imaju problema na poslu, ne ispunjavaju svoje dužnosti i zadatke na vrijeme te vrlo lako planu na kolege. S druge strane, žene s ADHD-om imaju probleme kod kuće, odnosno u obitelji, a to najviše osjećaju žene koje su majke. Pred majke društvo stavlja veliki pritisak i očekivanja koje je teško zadovoljiti. Organiziranje posla, dječjih obaveza i održavanje kućanstva samo su neke od stvari koje je ženama s ADHD-om teško izvesti (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022).

Michielsen i sur. (2018) proveli su kvalitativno istraživanje sa sedamnaest starijih osoba iznad 65. godine. Prvi cilj istraživanja bio je provjeriti kako ADHD može utjecati na živote starijih osoba koje ispunjavaju dijagnostičke kriterije za ADHD, ali nisu svjesni svoje dijagnoze. Drugi cilj bio je istražiti mijenjaju li se prijavljeni simptomi ADHD-a tijekom životnog vijeka. Koristeći tehniku intervjua, izdvojilo se sedam tema. Četiri teme odgovaraju simptomima ADHD-a: "biti aktivan" (*being active*), "biti impulzivan" (*being impulsive*), "problemi s pažnjom" (*attention problems*) i "psihička nemirnost" (*mental restlessness*). Uz to, ističu se još tri teme: "nisko samopoštovanje" (*low self-esteem*), "prekoračenje granica" (*overstepping boundaries*) i "osjećaj neshvaćenosti" (*feeling misunderstood*). Iako se utjecaj simptoma ADHD-a smanjuje s godinama, ADHD i dalje ima negativan utjecaj u kasnijem životu. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na potrebu za ranim otkrivanjem i liječenjem ADHD-a kod djece i odraslih, te korist koju stariji odrasli s poremećajem ADHD-a mogu imati od liječenja.

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) kod odraslih nedovoljno je istraženo područje u usporedbi s ADHD poremećajem kod djece. Veliku prepreku za traženje tretmana predstavlja i stigmatizacija. Kvantitativno istraživanje Godfreyja i sur. (2021) istražuje

percepcije javnosti i stigmatizaciju prema odraslima s ADHD-om. U istraživanju je sudjelovalo 105 sudionika simulacijske grupe koji su se za potrebe istraživanja pretvarali da imaju ADHD, 98 odraslih osoba s ADHD-om i 117 osoba bez ADHD-a. Rezultati su pokazali kako su sudionici simulacijske grupe bitno precijenili oštećenja ADHD poremećaja kod odraslih u područjima hiperaktivnosti, hiperaktivnosti i impulzivnosti, školi, poslu, obitelji i društvu, nepažnji te životnim vještinama u usporedbi s grupom odraslih s ADHD-om. Stigmatizacijske percepcije najviše su uočene u domenama hiperaktivnosti, impulzivnosti i uključivanju u rizična ponašanja. Iz ovih rezultata vidljivo je kako društvo ADHD poremećaj doživljava uglavnom kroz prizmu ADHD-a kod djece.

## 4. Zaključak

ADHD je složen i višedimenzionalan poremećaj koji utječe na osobe od ranog djetinjstva do odrasle dobi, sa značajnim posljedicama na različite aspekte života. Pravilna dijagnoza u ranoj fazi života omogućava prilagodbu obrazovnih metoda i pristupa kako bi se djeci pružila prilika za uspjeh. Pedagozi i roditelji igraju ključnu ulogu u ovom procesu, jer njihova suradnja i razumijevanje mogu značajno utjecati na djetetov razvoj i samopouzdanje.

Za mnoge, ADHD ostaje prisutan i u odrasloj dobi, čime zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje medicinske, obrazovne i socijalne aspekte. Integracija različitih terapijskih pristupa, uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju i edukativne intervencije, može pružiti najbolju podršku osobama s ADHD-om, kako bi prevladali izazove s kojima se suočavaju i postigli uspjeh u svim životnim područjima. Edukacija roditelja, nastavnika i šire zajednice o prirodi ADHD-a i učinkovitim strategija za podršku ključna je za smanjenje stigmatizacije i poboljšanje kvalitete života osoba s ADHD-om.

Razumijevanje ADHD-a kao složenog i trajnog poremećaja pomaže u stvaranju inkluzivnog i podržavajućeg okruženja za djecu, adolescente i odrasle koji se suočavaju s ovim izazovom. Važno je prepoznati da ADHD nije samo dječji problem koji s godinama nestaje, već trajno stanje koje zahtijeva kontinuiranu podršku i prilagodbu kroz cijeli život. Faktori koji doprinose razvoju ADHD-a kod odraslih obuhvaćaju genetsku predispoziciju, utjecaje iz okoline u ranim godinama života, kao i neprepoznat i neliječen ADHD u djetinjstvu, što može uzrokovati pogoršavanje simptoma tijekom vremena. Osiguravanje adekvatnih resursa i strategija za upravljanje ADHD-om može omogućiti osobama s ovim poremećajem da postignu svoj puni potencijal, doprinesu društvu i vode ispunjen i produktivan život.

## 5. Literatura

- Adler, L. A., i Chua, H. C. (2002). Management of ADHD in adults. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 29-35.
- Adler, L. A., i Florence, M. (2007). *Scattered minds: Hope and help for adults with attention deficit hyperactivity disorder*. Penguin Group Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., i Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Baron, D. A., Pato, M. T., i Cyr, R. L. (2011). Treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 111(11), 610-614. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2011.111.11.610>
- Biederman, J., i Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 366, 237-248.
- Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 9(1-2), 1-10.
- Di Lorenzo, R., Balducci, J., Poppi, C., Arcolin, E., Cutino, A., Ferri, P., i Filippini, T. (2021). Children and adolescents with ADHD followed up to adulthood: A systematic review of long-term outcomes. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(6), 283-298. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.23>
- Dornik Mesarič, B. (2022). Poticajno okruženje za učenje u učionici. *Varaždinski učitelj*, 5(10), 22-29.
- Faheem, M., Akram, W., Akram, H., Khan, M. A., Siddiqui, F. A., i Majeed, I. (2022). Gender-based differences in prevalence and effects of ADHD in adults: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 75, 103-205.
- Ferek, M. (2006). *Hiperaktivni sanjari: Drugačiji, lošiji, bolji*. Udruga buđenje.



- Greven, C. U., Richards, J. S., i Buitelaar, J. K. (2018). Sex differences in ADHD. U: M. B. Stein (ur.), *Oxford textbook of attention deficit hyperactivity disorder* (str. 154-160). Oxford University Press.
- Godfrey, E., Fuermaier, A. B., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S., i Tucha, O. (2021). Public perceptions of adult ADHD: Indications of stigma?. *Journal of Neural Transmission*, 128(7), 993-1008.
- Hercigonja Novković, V., i Kocijan-Hercigonja D. (2022). *ADHD: od predrasuda do činjenica*. Egmont.
- Hudson, D. (2016). *Specific learning difficulties: What teachers need to know*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hughes, L., i Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Naklada Slap.
- Jurin, M., i Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*, 52(3), 195-201.
- Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1(2006)2(2), 113-121.
- Kewley, G. (2010). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: What Can Teachers Do?*. Routledge.
- Kocijan Hercigonja, D. (1997). *Hiperaktivno dijete: Uznemireni roditelji i odgajatelji*. Naklada Slap.
- Kocijan Hercigonja, D., Buljan Flander, G., i Vučković, D. (1997). *Hiperaktivno dijete: Uznemireni roditelji i odgajatelji*. Naklada Slap.
- Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B., i Whiren, A. (2003). *Djeca s posebnim potrebama: Priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Educa.
- Kudek Mirošević, J., i Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12(1 (19)), 167-183.
- Lauth, G. W., Schlottke, P. F., i Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Mozaik knjiga.

- Lončar, M., Tonković, A., i Pongračić, L. (2023). *Pedagoška prevencija nasilja kod hiperaktivne djece*. Alfa.
- Magnin, E., i Maurs, C. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder during adulthood. *Revue neurologique*, 173(7-8), 506-515.
- Matić, D., Badrov, T., Puharić, F., Žulec, A., i Bohaček, E. (2019). ADHD- izazov današnjice. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo*, 15(54), 19-24.
- Michielsen, M., de Kruif, J. T. C., Comijs, H. C., Van Mierlo, S., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., i Kooij, J. S. (2018). The burden of ADHD in older adults: A qualitative study. *Journal of Attention Disorders*, 22(6), 591-600. <https://doi.org/10.1177/108705471561000>
- Nazor, M. (2006). *Razvojne teškoće ADHD-a*. Sto koluri.
- Paradžik, Lj., Kordić, A., Biško, A., Ercegović, N., Karapetrić Bolfan, Lj., i Boričević Maršanić, V. (2017). Kognitivno-bihevioralni tretman djeteta s hiperkinetskim poremećajem. *Socijalna psihijatrija*, 45(3), 217-225.
- Phelan, T. W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: Simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Ostvarenje.
- Prvčić, I., i Rister, M. (2009). *Deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, ADHD*. Kikagraf.
- Quintero, J., Morales, I., Vera, R., Zuluaga, P., i Fernández, A. (2019). The impact of adult ADHD in the quality of life profile. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 1007–1016. <https://doi.org/10.1177/1087054717733046>
- Reynolds, C., Vannest, K., i Harrison, J. (2011). *The energetic brain: Understanding and managing ADHD*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Salkičević, S., i Tadinac, M. (2017). *Neuropsihološki aspekti istraživanja ADHD-a kod djece*. Naklada Slap.
- Salvi, V., Migliarese, G., Venturi, V., Rossi, F., Torriero, S., Viganò, V., i Mencacci, C. (2019). ADHD in adults: Clinical subtypes and associated characteristics. *Rivista di Psichiatria*, 54(2), 84-89. <https://doi.org/10.1708/3142.31249>

- Sekušak Galešev, S. (2006). *Djeca s poremećajem pažnje/hiperaktivnim ponašanjem, edukacijsko-rehabilitacijski pristup*. U Krnić, S., Nazor, M. i Sočo, M. (ur.). *Dijagnostika i tretman ADHD sindroma*. Sto koluri,
- Sibley, M. H., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Hechtman, L. T., Kennedy, T. M., Owens, E., i MTA Cooperative Group (2022). Variable patterns of remission from ADHD in the multimodal treatment study of ADHD. *The American Journal of Psychiatry*, 179(2), 142–151. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010032>
- Southall, A. (2007). *The other side of ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder exposed and explained*. Radcliffe Publishing.
- Sunko, E., Batarelo Kokić, I., i Vlah, N. (2021). Teachers' inclusive beliefs and teaching practices in work with students with some inattentive symptoms associated with ADHD. *Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Zenici*, 19(19), 103-126.
- Tuckman, A. (2007). *Integrative treatment for adult ADHD: A practical, easy-to-use guide for clinicians*. New Harbinger Publications.
- Velki, T. (2012). *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi*. Naklada Slap.
- Vlah, N., i Batarelo Kokić, I. (2023). Relationship between academic achievement and the estimated financial status of students who are perceived by their classroom teachers to have behavioral difficulties. U Gómez Chova, L., López Martínez, A., Candel Torres, I. (ur.). *INTED23 Proceedings*, (str. 7219-7222). IATED.
- Vlah, N., Velki, T., i Kovačić, E. (2021). Teachers' Self-Efficacy Based on Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary School Pupils. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 11(3), 141-161. <https://doi.org/10.26529/cepsj.746>
- Vlah, N., Velki, T., i Zrilić, S. (2022). Pozitivno i asertivno discipliniranje učenika s poteškoćama pažnje. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 31(1), 155-174. <https://doi.org/10.5559/di.31.1.08>
- Vukelić, D., Zovko, A., i Vlah, N. (2020). Izvedbeni planovi i programi studija u Hrvatskoj koji obrazuju učitelje za rad s učenicima s ADHD-om. *Društvene i humanističke studije*, 5(4), 431-462.

- Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F., i Gavin, B. (2018). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: A qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(3), 173–179. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.21>
- Weiss, M. D., i Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 27-37.
- Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Sveučilište u Zadru.

## Sažetak

ADHD (poremećaj pažnje s hiperaktivnošću) jedan je od najčešćih neurobioloških poremećaja koji se manifestira u djetinjstvu, ali često traje tijekom cijelog života. Karakterizira ga kombinacija problema s pažnjom, hiperaktivnošću i impulzivnošću, što utječe na svakodnevno funkcioniranje pojedinca. Cilj ovog rada je prikazati razvoj ADHD-a kroz različite životne dobi i manifestaciju kroz različita ponašanja. Navedene su različite definicije ADHD-a kroz povijest i naglašene promjene u njegovom stručnom i znanstvenom prepoznavanju. Osim simptoma u djetinjstvu i adolescenciji, ovaj rad donosi i prikaz odgojno-obrazovne podrške učenicima s ADHD-om te načine na koje im se može pomoći u školskoj prilagodbi. Budući da se ADHD uglavnom smatra poremećajem dječje dobi, značajan dio rada posvećen je svakodnevnom funkcioniranju odraslih osoba s ADHD-om te uklanjaju stigmi vezanih uz ADHD poremećaj u cjeloživotnoj perspektivi.

**Ključne riječi:** ADHD, djetinjstvo, adolescencija, odrasla dob, stigme.

## Summary

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is one of the most common neurobiological disorders that manifests in childhood but often persists throughout life. It is characterized by a combination of issues with attention, hyperactivity, and impulsivity, which affects an individual's daily functioning. The aim of this paper is to present the development of ADHD across different stages of life and its manifestation through various behaviors. Various definitions of ADHD throughout history have been presented, highlighting the changes in its professional and scientific recognition. In addition to symptoms in childhood and adolescence, this paper also provides an overview of educational support for students with ADHD and ways to assist them in adjusting to school. Since ADHD is predominantly considered a childhood disorder, a significant part of the paper is dedicated to the daily functioning of adults with ADHD and the reduction of stigma associated with this disorder from a lifelong perspective.

**Keywords:** ADHD, childhood, adolescence, adulthood, stigma.

Obrazac A.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
FILOZOFSKI FAKULTET

**IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI**

kojom ja Mia Rogošić, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e prvostupnika/ce \_\_\_\_\_ Pedagogije i Engleskog jezika i književnosti \_\_\_\_\_, izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga završnog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, \_\_\_\_\_ 17. rujna 2024. \_\_\_\_\_

Potpis

*Mia Rogošić*

IZJAVA O POHRANI ZAVRŠNOG / DIPLOMSKOG RADA U DIGITALNI  
REPOZITORIJ FILOZOFSKOG FAKULTETA U SPLITU

|   |  |
|---|--|
| STUDENT/ICA                                 | Mia Rogošić  |
| NASLOV RADA                                 | Osobe s ADHD-om u cjeloživotnoj perspektivi  |
| VRSTA RADA                                  | Završni rad  |
| ZNANSTVENO PODRUČJE                         | Društvene znanosti   |
| ZNANSTVENO POLJE                            | Pedagogija   |
| MENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)           | prof. dr. sc. Ivana Batarelo Kokić   |
| KOMENTOR/ICA (ime, prezime, zvanje)         | -  |
| ČLANOVI POVJERENSTVA (ime, prezime, zvanje) | 1. doc. dr. sc. Anita Mandarić Vukušić<br>2. prof. dr. sc. Ivana Batarelo Kokić<br>3. izv. prof. dr. sc. Ines Blažević |

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/ica predanog završnog i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude (zaokružiti odgovarajuće):

- a.) u otvorenom pristupu
- b.) rad dostupan studentima i djelatnicima Filozofskog fakulteta u Splitu
- c.) rad dostupan široj javnosti, ali nakon proteka 6/12/24 mjeseci (zaokružiti odgovarajući broj mjeseci)

U slučaju potrebe dodatnog ograničavanja pristupa Vašem ocjenskom radu, podnosi se obrazloženi zahtjev nadležnom tijelu u ustanovi.

Potpis

*Mia Rogošić*