

Informiranost zdravstvenih djelatnika i opće populacije o premećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima

Sopić, Lucija

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:413216>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1620/SS/2022

**Informiranost zdravstvenih djelatnika i opće populacije o
poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima**

Lucija Sopić, 0066271303

Varaždin, rujan 2022. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1620/SS/2022

**Informiranost zdravstvenih djelatnika i opće populacije o
poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima**

Student

Lucija Sopić, 0066271303

Mentor

Andreja Bogdan, dipl. psiholog

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	prediplomski stručni studij Sestrinstva		
PRESTUPNIK	Lucija Sopić	MATIČNI BROJ	0066271303
BATUM	28.7.2022.	KOLEGIJ	Zdravstveni odgoj s metodama učenja i poučavanja
NASLOV RADA	Informiranost zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Informing healthcare professionals and general population about hyperactivity among children and adolescents		
MENTOR	Andreja Bogdan	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	<ol style="list-style-type: none">1. doc.dr.sc. Ivana Živoder, predsjednik2. Andreja Bogdan, v.pred.3. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., član4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1620/SS/2022

OPIS

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) je poremećaj karakteriziran visokom mentalnom aktivnošću koja rezultira visokom motoričkom aktivnošću i najčešći je poremećaj ponašanja u dječjoj dobi. Smanjena pozornost, motorički nemir (hiperaktivnost) te impulzivnost tri su glavne značajke ovog poremećaja. Cilj ovog istraživanja je ispitati razinu informiranosti zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima. Za potrebe istraživanja konstruirana je anketa koja je provedena on line putem s početkom mjeseca kolovoza 2022. godine do mjeseca rujna 2022.godine. Prikupljeni podaci obrađeni su i interpretirani u skladu s podacima dostupnim u suvremenoj literaturi.

ZADATAK UBUČEN

16.09.2022



A. Bogdan

Zahvale

Hvala mojoj obitelji koja je uvijek bila uz mene, koja je znala da mogu čak i onda kad sam ja mislila da ne mogu. Hvala tati Damiru koji mi je kupio auto da mogu putovati iz Zagreba u Varaždin na predavanja. Hvala bratu Ivanu koji je popravljao taj isti auto i plaćao gorivo. Hvala sestri Barbari što je rodila Frana koji je glavni razlog i nit vodilja ovog Završnog rada. Najveće hvala mojoj mami Zori koja mi je dokazala da se ne obrazujem radi drugih već za sebe, koja je moj uzor i heroj. Ne smijem zaboraviti zahvaliti mom malom vjernom Sančo Pansi, mom ljubavniku, saborcu i mom najboljem drugu Marinu što me trpio i naslušao se onoga što ga je i što ga nije zanimalo u ove 3.godine studiranja, kao i njegovoj obitelji koja mi je bila velika podrška. Veliko hvala svim profesorima, suradnicima, mentorima i kolegama na odjelima koje sam imala priliku upoznati i koji su prenijeli svoje znanje i vještine na mene. Za kraj, želim zahvaliti mentorici Andreji Bogdan dipl. psiholog koja je cijeli proces izrade Završnog rada učinila lakšim i uvijek bila na raspolaganju za sva moja pitanja.

Sažetak

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) je poremećaj karakteriziran visokom mentalnom aktivnošću koji rezultira visokom motoričkom aktivnošću i najčešći je poremećaj ponašanja u dječjoj dobi. Smanjena pozornost, motorički nemir (hiperaktivnost) te impulzivnost tri su glavne značajke ovog poremećaja.

Djeca s ADHD-om i njihove obitelji susreću se s brojnim poteškoćama koje često dovode do zdravstvenih problema koji se odražavaju na područja psihičkog i socijalnog funkcioniranja. Odrastanje djeteta nije samo razvojna faza, nije uzrokovano neuspjehom roditeljstva, niti je manifestacija djetetove zločestoće. ADHD je realni poremećaj.

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati razinu informiranosti zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima. Za potrebe istraživanja konstruirana je anketa koja je provedena on line putem s početkom kolovoza 2022. do rujna 2022. godine. Prikupljeni podaci obrađeni su i prikazani tablično i grafički.

Rezultati istraživanja su pokazali da su ispitanici djelomično informirani o poremećaju hiperaktivnosti kod djece i adolescenata.

Ključne riječi: poremećaj, hiperaktivnost, nemir, impulzivnost, djeca

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder characterized by high mental activity resulting in high motor activity and is the most common behavior disorder in childhood. Decreased attention, motor restlessness (hyperactivity) and impulsivity are the three main features of this disorder.

Children with ADHD and their families face numerous difficulties that often lead to health problems that affect the areas of psychological and social functioning. The growing up of a child is not just a developmental stage, it is not caused by the failure of parenting, nor is it a manifestation of the child's wickedness. ADHD is a real disorder.

The aim of this research was to examine the level of information of health professionals and the general population about hyperactivity disorder among children and adolescents. For the purposes of the research, a survey was constructed, which was conducted online from august 2022. to september 2022. The collected data were processed and presented in tables and graphics.

The results of the research showed that the respondents were partially informed about hyperactivity disorder in children and adolescents.

Key words: disorder, hyperactivity, restlessness, impulsiveness, children

Popis korištenih kratica

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder (poremećaj hiperaktivnosti)

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. Poremećaj hiperaktivnosti kroz povijest.....	1
1.2. Uzrok nastanka ADHD-a.....	2
1.3. Klinička slika	2
1.3.1. Poremećaj pažnje	3
1.3.2. Hiperaktivnost	3
1.3.3. Impluzivnost	3
1.4. Dijagnoza poremećaja hiperaktivnosti	6
1.5. Liječenje poremećaja hiperaktivnosti	6
1.6. Zadaci medicinske sestre u radu s djecom i adolescentima s ADHD-om	7
2. Skrb za djecu i adolescente s poremećajem pažnje	9
2.1. Realistična očekivanja	9
2.2. Organizirani dom	10
2.3. Komunikacija.....	10
2.4. Razvijanje pozitivnog samopoštovanja kod djeteta.....	12
2.5. Razvijanje pozitivnih socijalnih vještina	13
3. Istraživački dio rada.....	15
3.1. Cilj istraživanja.....	15
3.2. Ispitanici	15
3.3. Metode	15
3.4. Statističke metode.....	16
4. Analiza rezultata	17
4.1. Sociodemografski podaci	17
4.2. Informiranost zdravstvenih djelatnika o poremećaju hiperaktivnosti	20
5. Rasprava	24
6. Zaključak	26
7. Literatura	27

1. Uvod

Deficit pozornosti s hiperaktivnošću – ADHD je skraćenica je od engleskog izraza *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. ADHD je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja koji se javlja u dječjoj i adolescentnoj dobi. To je kognitivni i bihevioralni poremećaj koji je karakteriziran hiperaktivnošću, impulzivnošću i nedostatkom pozornosti. ADHD je prisutan kod djece, adolescenata i odraslih osoba.

Prevalencija ADHD-a u djece školske dobi kreće se od 2% do 7%. Kod dječaka se javlja četiri do pet puta češće. Osim učestalosti, postoje razlike u kliničkoj manifestaciji ADHD-a između dječaka i djevojčica, pri čemu su dječaci hiperaktivni i impulzivni, a djevojčicama je teže održati pozornost. Zbog toga su poteškoće kod djevojčica otkrivene kasnije, što ih je onemogućilo u ranom liječenju. U odraslih, muškarci i žene obolijevaju podjednako često. [1]

Slaba pozornost, nemirno kretanje (hiperaktivnost) i impulzivnost tri su osnovne značajke ovog poremećaja. Ti se obrasci ponašanja, ovisno o dobi djeteta, mogu manifestirati na različite načine i u određenoj mjeri značajno utjecati na djetetove obiteljske odnose, odnose s vršnjacima i školski uspjeh. Nadalje, za razliku od ostale djece, ova su djeca češće žrtve psihičkog nasilja, a time i socijalne izolacije. [2]

1.1. Poremećaj hiperaktivnosti kroz povijest

Tijekom povijesti su se za opis poremećaja koristile različite definicije i klasifikacije, a oslanjale su se na zdravstvene djelatnike i druge stručnjake koji su uočili određena odstupanja od normalnog ponašanja u radu s djecom. Neki od tih naziva su: blaga moždana disfunkcija, poremećaj hiperaktivnosti, poremećaj hiperkinetike u djetinjstvu, poremećaj hiperkinetike i današnji nazivi, poremećaj pažnje/hiperaktivnost. Prvi koji je o bolesti progovorio je George Frederic Still 1902. godine. Ponašanje te djece opisao je kao abnormalno i zaključio je da se prije radi o organskom problemu nego o vlastitoj volji. 1920. godine, nakon pandemije američkog encefalitisa, bolest se sve više počinje spominjati. [3]

1.2. Uzrok nastanka ADHD-a

Iako se dugo proučava, točan uzrok ADHD-a još uvijek nije poznat. Tannock je još 1998. godine naveo tri glavna područja istraživanja iz kognitivnog, neurobiološkog i genetičkog područja, iz čega je zaključio da je uzrok zapravo oštećenje moždane funkcije. Novija istraživanja sugeriraju da je uzrok genetika ili određeni čimbenici tijekom trudnoće i poroda. [4] Točnije, razlozi mogu ležati u genetici, promijenjenoj strukturi mozga, povezanosti dviju hemisfera i neurotransmitera, odnosno poremećaja rada adrenergičkih i neurotransmiterskih sustava. Serotoninergički sustav, što rezultira smanjenom upotrebom norepinefrina i dopamina, što rezultira nemogućnošću održavanja fokusa i impulzivnosti. [4]

Prema brojnim istraživanjima, posebice novijim, uzrok leži u biološkoj raznolikosti funkcije središnjeg živčanog sustava, koja je uzrokovana genetikom ili kao posljedica nepovoljnih čimbenika koji mogu imati ulogu u trudnoći, porodu ili nakon rođenja djeteta. Štetni čimbenici koji pridonose ADHD-u uključuju neurotoksične teške metale, osobito olovo, prijevremeni porod i nisku porođajnu težinu, eklampsiju tijekom trudnoće i toksemiju, osobito pušenje tijekom trudnoće. Također se povezuje s unosom kokaina i alkohola tijekom trudnoće, posebno s poteškoćama u učenju. Neka su istraživanja također dokumentirala psihosocijalne razlike kao uzrok poremećaja hiperaktivnosti. [5]

Neka istraživanja registriraju i psihosocijalne razlike kao uzrok. Opisuju šest čimbenika rizika u obiteljskom okruženju koji značajno utječu na psihičke poremećaje kod djece: velika nesložna obitelj, nizak društveni standard, kriminalno ponašanje kod oca i psihička bolest kod majke te slanje djeteta na posvajanje. [6]

Napredak u genetici i daljnja genetička istraživanja i analize roditeljskog ponašanja sigurno će donijeti nove rezultate u područjima koja nisu u potpunosti istražena.

1.3. Klinička slika

Karakteristična ponašanja kod djece s ADHD-a su nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost. Kroz djetinjstvo u nekom trenutku sva su djeca nemirna, pa čak i hiperaktivna ili impulzivna, a kod djece s ADHD-om ta su ponašanja izraženija i češća. [7]

1.3.1. Poremećaj pažnje

U djece s ADHD-om, karakteristične promjene u područjima motoričkih vještina podrazumijevaju stalnu potrebu za aktivnošću, kretanjem i prividnim nemiro. U stalnom kretanju dijete pokazuje potrebu za novim sadržajima koji ga kratkotrajno zanimaju, poput otvaranja ladica, vrata, skupljanja i bacanja igračaka. Nespretnost se često javlja kako se motorika pojačava, osobito u sportu (teže uče voziti bicikl, nespretni su u igrama s loptom). Osim grube motorike, nespretnost je prisutna i kod fine motorike (npr. teže svladati vezanje vezica). U školi ili kod kuće teško im je ostati usredotočen na aktivnost ili zadatak zbog smetnji čimbenika iz okoline i vanjskih podražaja, osobito ako je zadatak težak, zahtijeva puno vremena i pažnje i često ih ostavlja nedovršenim, ali imaju poteškoće s planiranjem zadataka i aktivnosti ili jednostavno zaboravljanje na njih. Iako izgledaju nemarno, njihov fokus je usmjeren na važnije, kreativnije i maštovitije ideje. [7]

1.3.2. Hiperaktivnost

Djeca s ADHD-om često su u pokretu i teško im je ostati mirna ili sjediti na stolcu ako su prisiljena. U tom slučaju se vrpolje, tresu rukama ili nogama, a njihov nemir je poput nemira leptira. Često imaju poteškoća u školi, moraju mirno sjediti, pa često ustaju, traže stvari po učionici, puno pričaju, komentiraju ili pjevaju naglas. Pozitivna strana je što dijete u određenim situacijama, kada je slobodno i radi stvari koje su mu važne, kao što su igre i sportovi, crpi tu neiscrpnu energiju u sebi. U adolescenata i starijih osoba s poremećajem, ovaj osjećaj razdražljivosti ne manifestira se kao fizička razdražljivost kao u djece, već često kao subjektivna razdražljivost. [7]

1.3.3. Impulzivnost

Učenici s ovim poremećajem često krenu sa zadanim zadacima i aktivnostima, iako se do tada nisu pridržavali pravila i uputa, te ih brzo rješavaju, što dovodi do nepotrebnih pogrešaka. Zbog svoje nepromišljenosti često ne znaju točno odgovoriti na postavljena pitanja ili na pitanja odgovaraju nerazumljivo i nejasno. Također, često imaju poteškoća s čekanjem u redu zbog nedostatka strpljenja. Ove osobe ponašaju se nekontrolirano i nepromišljeno, a emocije izražavaju bez suzdržavanja. [8]

Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) dijagnoza ADHD-a mora zadovoljiti sva tri kriterija (poremećaj pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost), dok prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-IV) ovaj kriterij ne zahtijeva prisutnost sva tri simptoma i razlikuje tri podtipa ADHD-a:

- pretežno hiperaktivno-impulzivno ponašanje, u kojem većina (najmanje 6) simptoma proizlazi iz hiperaktivnih i impulzivnih kategorija, s manjom nepažnjom.
- uglavnom nepažljivo ponašanje, gdje najmanje 6 simptoma dolazi iz područja nepažnje, a manje hiperaktivnosti i impulzivnosti, tako da ta djeca mogu mirno sjediti i biti neprimjetna, ali su vrlo nepažljiva.
- kombinirano ponašanje s prisutnosti hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje je najčešći tip ADHD-a, karakteriziran prisutnošću 6 ili više najčešćih simptoma iz sve tri skupine [8].

Uz nepažnju, hiperaktivnost i impulzivnost, često se javljaju popratni simptomi poput poremećaja spavanja, nedostatka samopouzdanja, depresije koja dovodi do socijalne izolacije, straha od učenja novih stvari, abnormalnog ponašanja i konzumacije alkohola i droga te otpora prema promjenama kod osoba s dijagnosticiranim ADHD-om. [9] Odrasle zaposlene osobe loše raspoložu vremenom, često kasne na posao i ne obave posao u zadanom roku. [10] Ovi ljudi biraju kreativne ili dinamične poslove kao karijere u kojima mogu pokazati dio svog svjetonazora.

U djetinjstvu i adolescenciji, a i kasnije u životu, osobe s mentalnim poremećajima, uključujući ADHD, često doživljavaju stigmatu. Pripisivale su im se osobine kao što su: lijeni, neodgojeni, zločesti, problematični i neposlušni, što je imalo velik utjecaj na njih, ali i na njihovu previše popustljivu obitelj, što je kasnije je dovelo do prenašanja negativnih misli na same roditelje, koji u svojoj djeci vide samo ono negativno. [11]

Osobe s ADHD-om teško žive u današnjem svijetu jer se ne uklapaju u modele današnjeg društva. Takvoj djeci treba netko tko će ih ohrabriti i pomoći im u teškim trenucima. Važno je poticati djecu da razvijaju ono što je posebno na njima i poboljšavaju ono u čemu su dobri, jer mogu koristiti svoju kreativnost i maštu, energiju, fokus, osjetljivost i odlučnost da otkriju nove stvari koje su ključne za ljudsko biće. [9]

DJETINJSTVO	PREDŠKOLSKA DOB	ŠKOLSKA DOB	ADOLESCENCIJA
Problem uzimanja hrane od rođenja	Vrlo aktivna, impluzivna	Često se doimaju kao spora, troma djeca koja sanjare	Manje prisutan nemir
Dijete razdražljivo	Često mijenja aktivnost, kratkotrajna pažnja	Problem u razredu, često ponavljaju razred	70% hiperaktivne djece ima problema u ponašanju, ali u drugom obliku
Prisutno udaranje glavom o predmete	Uvijek u pokretu	Nemir prilikom jela, gledanja TV-a, pisanje zadaće	Uključuju se u brojne sportove, aktivnosti
Prisutne stalne promjene aktivnosti	Ne može završiti započete aktivnosti	Loš kontakt s drugom djecom	Mijenjaju društva, interese, sredine
	Poremećaj spavanja	Ne može kontrolirati ponašanje	Impluzivnost
	Ne podnose ograničenja i disciplinu	Loša slika o sebi	Loša slika o sebi, nesigurni u sebe
		Česte tjelesne povrede	Problem pažnje u svakodnevnom komuniciranju

Tablica 1.3.1. Karakteristike razvoja prema dobi

(izvor: Hughes, L. Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore : strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake.1. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2009.)

1.4. Dijagnoza poremećaja hiperaktivnosti

Za dijagnosticiranje ADHD-a, kao i bilo koje druge bolesti ili poremećaja, važno je imati dobru osobnu i obiteljsku anamnezu. Osobna anamneza daje podatke o izliječenim bolestima, uzimanim lijekovima, cijepljenjima, trudnoći i porodu, postporođajnom razvoju te poremećajima pažnje, opsesivno-kompulzivnim ili tikovima te talentima i sposobnostima djeteta. Obiteljska anamneza je važna jer daje informacije o prisutnosti ADHD-a u obitelji, obiteljskoj dinamici, traumama, genetskim poremećajima, obiteljskim psihijatrijskim poremećajima, suočavanju sa stresom i mogućim promjenama u obitelji.

Dijagnoza ADHD-a zahtijeva prisutnost najmanje šest simptoma nepažnje ili šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. [8] Također je važno da se neki simptomi javljaju prije djetetove 7. godine života i traju najmanje 6 mjeseci, a nisu u skladu s djetetovom razvojnom razinom. Važno je pratiti simptome u najmanje dva okruženja u kojima dijete boravi, kao što su kod kuće i u školi.

U postavljanju dijagnoze koriste se specifični upitnici i ljestvice za roditelje i djecu prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, a važan je i neurološki pregled kako bi se isključila epilepsija često udružena s ADHD-om, za što su potrebne kompjutorizirana tomografija i magnetska rezonanca, laboratorijske pretrage jer je anemija čest uzrok poremećaja koncentracije i problema s koncentracijom te poremećaja rada štitnjače. Uz sve navedeno potrebno je provesti provjeru sluha i vida. [3] Postavljanje dijagnoze ADHD-a kod adolescenata je nešto teže nego kod mlađe djece zbog promjena kliničkih manifestacija tijekom razvoja.

1.5. Liječenje poremećaja hiperaktivnosti

Liječenje ADHD-a danas ima za cilj ublažavanje i prevenciju simptoma, ali ne i potpuno izlječenje, što još nije moguće. [12] Zbog specifičnosti same bolesti u liječenju mora biti uključen multidisciplinarni tim dječjih psihijatara, medicinskih sestara, kliničkih psihologa, odgajatelja, socijalnih radnika, pedijatara i psihoterapeuta. Najuspješniji tretmani su kombinacija lijekova i bihevioralne kognitivne terapije. [1]

Ako bihevioralno kognitivna terapija nije pokazala pozitivne rezultate, koristi se farmakoterapija, no u nekim slučajevima se ona uvodi odmah nakon dijagnoze. Lijekovi izbora obično su stimulansi kao što su metilfenidat, dekstroamfetamin i pemolin. Ovi lijekovi su vrlo

učinkoviti i pokazuju rezultate u vrlo kratkom vremenskom razdoblju. Loša strana im je kratkoročni učinak, no u 60% slučajeva smanjuju simptome ADHD-a i poboljšavaju društveno ponašanje.

Triciklički antidepresivi također se koriste u liječenju djece i adolescenata s depresijom i anksioznošću, a za razliku od stimulansa imaju dugotrajne učinke. Najčešće korišteni antidepresiv je bupropion. Od ostalih lijekova koriste se specifični inhibitori transporta serotonina i alfa adrenergički agonisti. Obitelji i djeca često pružaju otpor na primjenu lijekova zbog neznanja i straha od ovisnosti, stoga je potrebno educirati djecu i obitelji.

Bihevioralna terapija ima za cilj poboljšati i promijeniti djetetovo ponašanje i vještine. Pri planiranju bihevioralne terapije važno je postaviti realne i ograničene ciljeve te pravilno procijeniti djetetovo ponašanje kako bi se intervencije mogle provoditi i evaluirati. Važno je podržati pozitivno ponašanje svakog djeteta pohvalama ili nagradama kako bi ono počelo mijenjati svoje ponašanje u pozitivnom smjeru. Kognitivno bihevioralna terapija koristi kognitivne strategije kao što su samopromatranje i rješavanje problema te bihevioralne tehnike za potkrepljivanje, samoojačavanje i modeliranje. Ova vrsta liječenja pokazala se manje učinkovitom u liječenju simptoma ADHD-a, ali se pokazala vrlo uspješnom u smanjenju simptoma depresije i anksioznosti. [13]

Obiteljska terapija je prikladna za situacije obiteljske disfunkcionalnosti, poput nasilja i ovisnosti u obitelji. Terapijsko-rekreativne aktivnosti odvijaju se u posebnim terapijskim kampovima i imaju pozitivne rezultate poticanjem djece na tjelesnu aktivnost, promicanjem socijalne interakcije i unaprjeđenjem odnosa s djecom te jačanjem samopouzdanja. [14]

1.6. Zadaci medicinske sestre u radu s djecom i adolescentima s ADHD-om

Posao medicinske sestre je educirati djecu i obitelji o podrijetlu ADHD-a, uzrocima i simptomima, tretmanima i nuspojavama te kako postupati s djecom i tinejdžerima s ADHD-om. Uz kliničku procjenu djeteta ili adolescenta, medicinske sestre također trebaju procijeniti ukupni utjecaj poremećaja mentalnog zdravlja djeteta na njihovo socijalno funkcioniranje, obrazovanje i obiteljski život. Rizik od ozljeđivanja sebe ili drugih te potencijalno zlostavljanje ili zanemarivanje važni su čimbenici u procjeni. Medicinske sestre bi također trebale utvrditi obiteljsku anamnezu poremećaja mentalnog zdravlja i savjetovati roditelje da se obrate zdravstvenim radnicima za savjet i informacije prije nego što ih preplavi poplava (često neistinitih) informacija na internetu. [15]

Odgovornost je svake medicinske sestre identificirati, evaluirati, planirati i provoditi intervencije vezane uz promjene u zdravstvenom stanju pacijenata, uključujući promjene u ponašanju u djetinjstvu i adolescenciji, te utjecaj njihovog ponašanja na obitelj i okolinu ili obrnuto.

2. Skrb za djecu i adolescente s poremećajem pažnje

Prisutnost ADHD-a može biti stresna za obitelji, osobito ako je dijete vrlo simptomatično i ima drugih poteškoća. Osim toga, odnosi roditelja i djeteta često su teški jer različiti simptomi djetetova ponašanja navode roditelje na pomisao da je djetetovo hiperaktivno i impulzivno ponašanje namjerno. Isto tako, depresija je češća među članovima obitelji jer djetetove poteškoće zahtijevaju drugačiji pristup, zahtijevaju više vremena, energije, pažnje i organizacije života djeteta od djece bez poteškoća.

Bez kontrole nad djetetovim ponašanjem, a zbog izloženosti stresu i kritikama okoline, roditelji često negativno reagiraju na djetetovo ponašanje kaznama i negativnim emocijama koje samo pogoršavaju djetetove probleme. Stoga je potrebno stvoriti motivirajuće okruženje u kojem su djeca i obitelji mirni i sigurni te im pomoći u prevladavanju poteškoća. [16]

2.1. Realistična očekivanja

Važno je imati realna očekivanja. Pokušaj promijeniti sva djetetova loša ponašanja odjednom je nemoguć i krajnje neučinkovit. Kada se odluče promijeniti određena ponašanja, moraju se odabrati jedan ili dva dobro definirana obrasca ponašanja i raditi isključivo na njihovoj promjeni.

Pretjerana očekivanja mogu iritirati i iscrpiti roditelje te negativno utjecati na djecu jer stvaraju napetost i uništavaju samopouzdanje. Na primjer, nerealno je očekivati od djeteta da sjedne i usredotoči se na domaću zadaću smireno kao što bi to učinilo dijete bez ADHD-a, ali pohvalite ga ako se usredotoči na posao 15 minuta, a zatim ponovi radnju nakon pauze. [16]

Sestrinska dijagnoza

Nerealna očekivanja roditelja u/s izvršavanja zadatka djeteta što se očituje smanjenom koncentracijom

Cilj

Kod izvršenja zadatka djeteta, roditelj će imati realna iščekivanja

Intervencije

- kod izvršenja zadatka, jasno postaviti cilj djetetu
- osigurati pauzu kada primijetimo da se djetetu smanjila koncentracija
- ne davati djetetu do znanja da ste nezadovoljni vremenom trajanja za izvršenje zadatka

- osigurati mirnu okolinu
- ukloniti stvari koje bi mogle odvući pažnju djetetu
- pohvaliti dijete za postignuto
- biti strpljivi

2.2. Organizirani dom

Važno je da život obitelji i djece nije kaotičan. Jasan raspored i ispunjavanje dnevnih obaveza pozitivno utječu na djecu s ADHD-om. Planirane rutine učenja pružaju dobar temelj za razvoj dobrih navika učenja. Djeci s ADHD-om dobro je kada roditelji postavljaju jasne i dosljedne granice za njihovo ponašanje. Djeca s ADHD-om trebaju granice i pravila kako bi točno znala gdje su jer im može biti veliki teret i stres ako se pravila stalno mijenjaju. Ako nešto treba promijeniti, to treba unaprijed objasniti djetetu. Stoga je vrlo važno da oba roditelja imaju usklađene odgojne mjere, stavove i odgovore na različita ponašanja svoje djece. [16]

Sestrinska dijagnoza

Neusklađenost roditeljskih odgojnih stavova u/s postavljanjem granica ponašanja djeteta

Cilj

Roditelji će imati usklađene odgojne stavove

Intervencije

- unaprijed dogovoriti kod kojih vrsta ponašanja će se postaviti granice
- stariju djecu uključiti u odluke o obiteljskim pravilima
- unaprijed planirati postavljanje granica
- biti dosljedni i uporni u održavanju pravila
- unaprijed dogovoriti koje mjere sankcije će se provoditi uslijed nepoštivanja pravila

2.3. Komunikacija

Kako bi komuniciranje i podučavanje bilo što jasnije, upute moraju biti što jednostavnije, konciznije i dosljednije za nepažljivu i impulzivnu djecu. Pozitivne upute poput "*ostavi igračku gdje jest*" bile bi najbolje, dok bi negativne upute poput "*ne bacaj igračku*" bile manje učinkovite. Stoga je važno da djeca razumiju pravila i kako ih se pridržavati. Pravila potiču

djetetovu samokontrolu i pomažu mu razumjeti opća pravila i druge situacije u kojima pravila postoje. Ako dijete ne sluša i ne izvrši zadatak, treba ga ponoviti normalnim glasom i tada vrijede dogovorene posljedice. Rezultat ne može biti tjelesno kažnjavanje i vrijeđanje djece, već otkazivanje neke aktivnosti, poput odlaska u park. [16]

Sestrinska dijagnoza

Nepridržavanje roditeljskih pravila u/s navikama djeteta što se očituje neizvršenjem zadatka

Cilj

Dijete će se pridržavati roditeljskih pravila i izvršit će zadatak

Intervencije

- držati ruke na ramenima djeteta dok mu govorite što želite da napravi
- gledati dijete u oči dok mu govorite
- govoriti smirenim, ali odlučnim glasom
- inzistirati na tome da dijete posluša i napravi to što mu se govori
- navesti razlog zbog kojeg se želi da se zadatak izvrši
- od djeteta tražiti da ponovi što želimo da učini
- prilikom razgovora s djetetom izbjegavati mumljanje, prigovaranje, raspravljanje, moljenje, vikanje ili nadglasavanje s televizorom

Ako želimo da djeca s ADHD-om mogu kontrolirati svoje ponašanje, moraju dobivati povratne informacije o svom ponašanju češće i brže od druge djece. Također, ako je dijete uspješno i kooperativno, nagrada se mora davati češće.

Kada dijete ne dobiva pozitivnu pozornost, nastojat će biti primijećeno na način da njegovi postupci privuku negativnu pozornost. Ako su posljedice ovakvog ponašanja pozitivne za dijete, odnosno ako dijete dobiva pažnju, čak i negativne, vjerojatnost takvog ponašanja raste. Međutim, ako se neželjeno ponašanje ne podržava i ako se djetetu ne skrene pozornost na takvo ponašanje, vjerojatno se neće ponoviti.

Za djecu s ADHD-om vrijede pozitivna pravila prije negativnih. Treba imati na umu da djeca s ADHD-om doživljavaju brojne negativne reakcije i kazne od strane ljudi koji ne razumiju njihov poremećaj, a samo ih dovoljno motivacije i nagrada može naučiti što mogu očekivati od njih. Kada želimo promijeniti loše ponašanje, trebamo odlučiti kojim će pozitivnim ponašanjem dijete zamijeniti loše ponašanje. Nakon toga, trebali biste pažljivije promatrati svoje dijete kada se pojavi ovo poželjno ponašanje, a kada se dogodi, trebali biste ga više

pohvaliti i nagraditi. Tek tada možemo početi kažnjavati suprotno ponašanje nakon što dosljedno nagrađujemo novo ponašanje barem tjedan dana.

Samo kažnjavanje, bez nagrada i pozitivnih povratnih informacija, relativno je neučinkovit pristup promjeni ponašanja, što dovodi do negativnih emocija i neprijateljstva. [16]

Sestrinska dijagnoza

Nepoželjno ponašanje djeteta u/s privlačenja negativne pažnje 2° pozitivno za dijete

Cilj

Dijete će se dobro i poželjno ponašati i time će dobiti pozitivnu pažnju

Intervencije

- pohvala mora neposredno slijediti poželjno ponašanje
- pohvala mora biti povezana s konkretnim ponašanjem
- pohvala mora biti konkretna i specifična
- pohvaliti dijete smiješkom i pogledom, kao i samim riječima
- uz pohvalu riječima, možemo pomilovati, zagrliti i poljubiti dijete
- primijetiti i pohvaliti dijete svaki put kada primijetimo ponašanje koje želimo potaknuti
- dijete ćemo pohvaliti i pred drugima

2.4. Razvijanje pozitivnog samopoštovanja kod djeteta

Djeca s ADHD-om mogu se osjećati vrlo negativno o svojim sposobnostima, što ih često sprječava da budu uspješni i ne priznaju i ne prihvaćaju da su dobri ili uspješni u određenim stvarima. Djeca s ADHD-om imaju tendenciju da razviju nisko samopoštovanje zbog svojih prošlih iskustava i razlika u odnosu na drugu djecu. Pa, nikada se ne može pretjerano hvaliti dijete s ADHD-om jer ono ima negativno mišljenje o sebi. Kako bi kritički sagledali svoje neuspjehe, potrebna im je pomoć da ih sagledaju u pozitivnom svjetlu, što mijenja njihove osjećaje i sliku o sebi.

Djeca s ADHD-om često su kreativna i imaju posebne talente koje treba prepoznati i iskoristiti, čak i ako ti talenti ne ispunjavaju očekivanja roditelja. Otkrivanje, naglašavanje i razvijanje područja njihove kompetencije vrlo je učinkovit način za promjenu niskog samopouzdanja. [16]

Sestrinska dijagnoza

Nisko samopoštovanje u/s negativnih iskustva što se očituje negativnim mišljenjem o sebi

Cilj

Dijete će imati pozitivno mišljenje o sebi

Intervencije

- adekvatno reagirati na djetetove uspjehe
- prepoznati njihov talent
- naglašavanje i njegovanje područja njegove kompetentnosti
- podrška roditelja

2.5. Razvijanje pozitivnih socijalnih vještina

Mnoga djeca s ADHD-om imaju malo prijatelja i često ih se doživljava kao "drugačija". Njihova impulzivnost i kratak raspon pažnje često su uzrok njihovih problema pa ne mogu naučiti društvena pravila i prepoznati socijalne znakove i informacije. Ova djeca su često svjesna svojih problema i svoje izolacije i odbačenosti i nemogućnosti da ostanu prijatelji i pokušavaju to promijeniti, ali ne znaju kako i bez pomoći ne mogu sama. Vrlo je važno da pružena pomoć bude nekritična, podržavajuća i pozitivna, a upute jasne i konkretne. [16]

Sestrinska dijagnoza

Razvijena negativna socijalna vještina u/s impulzivnosti djeteta što se očituje poteškoćom u stvaranju prijateljstva

Cilj

Dijete će razviti pozitivnu socijalnu vještinu

Intervencije

- vježbati jedno ili dva socijalna ponašanja u dogovoru s djetetom, koje želimo pojačati u repertoaru ponašanja svog djeteta prema drugoj djeci
- nekoliko puta svakog tjedna uvježbavati s djetetom odabrano ponašanje
- promatrati dijete u igri s drugom djecom
- na vrijeme reagirati kada u igri interakcija izmakne kontroli i usmjeriti ih na drugu aktivnost
- pohvaliti ga i nagraditi kada dijete za vrijeme igre upotrijebi nove vještine
- potaknuti dijete na druženje sa svojim vršnjacima i nakon škole

- izbjegavati druženje djeteta s drugom djecom koja su agresivna
- uključiti dijete u organizirane aktivnosti u zajednici (npr. sportski klubovi)
- odabrati aktivnosti koje su strukturirane i pod supervizijom su odrasle osobe, po mogućnosti u malim grupama djece

3. Istraživački dio rada

3.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je bio ispitati razinu informiranosti zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima.

3.2. Ispitanici

Za potrebe istraživanja konstruirana je anketa koja je provedena on line putem s početkom kolovoza 2022. do rujna 2022. godine. Ispitanici su bili medicinske sestre / medicinski tehničari te opća populacija u Republici Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 102 ispitanika.

Ispitanici su sudjelovali u anketi anonimno i dobrovoljno.

3.3. Metode

Za ispitivanje informiranosti zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima proveden je anketni upitnik. Anketni upitnik bio je anonimn i dobrovoljan, te su ispitanici mogli prekinuti svoje sudjelovanje u bilo kojem trenutku. Anketni upitnik sadržavao je otvorena pitanja kojim su se prikupljali demografski podatci (spol, stručna sprema, mjesto stanovanja, iskustvo u radu s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti) i 10 strukturiranih pitanja, odnosno zatvorena. Zatvorenim pitanjima ispitivala se informiranost uz primjenu Likertove ljestvice. Pitanja su se sadržajem odnosila na informiranost o poremećaju hiperaktivnosti kod djece i adolescenata. Likertova ljestvica primijenjena u ovome istraživanju oblikovana je na način da se pokušao saznati stupanj znanja odnosno neznanja ispitanika istraživanja s nekom tvrdnjom, odnosno njegovo znanje prema nekoj tvrdnji. Ovaj tip pitanja, odnosno ljestvica učestalo se primjenjuje u anketnim istraživanjima. Kod svih zatvorenih pitanja primijenjena je ljestvica od pet stupnjeva koji su označavali stupanj slaganja s navedenim tvrdnjama: 1 – uopće se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – uglavnom se slažem i 5 – u potpunosti se slažem.

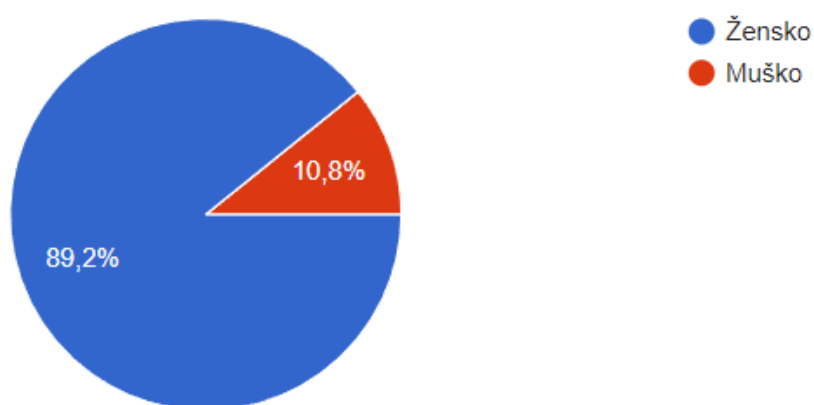
3.4. Statističke metode

Dobiveni rezultati anketiranja su obrađeni metodom deskriptivne statistike i distribucije frekvencija, te u daljnjem tekstu su prikazani kroz grafove i tablice.

4. Analiza rezultata

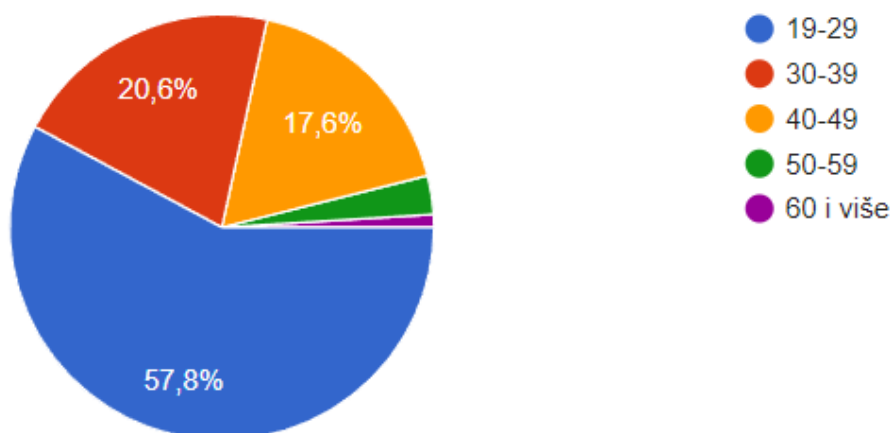
4.1. Sociodemografski podaci

Grafikon 4.1.1. Prikaz broja ispitanika s obzirom na spol



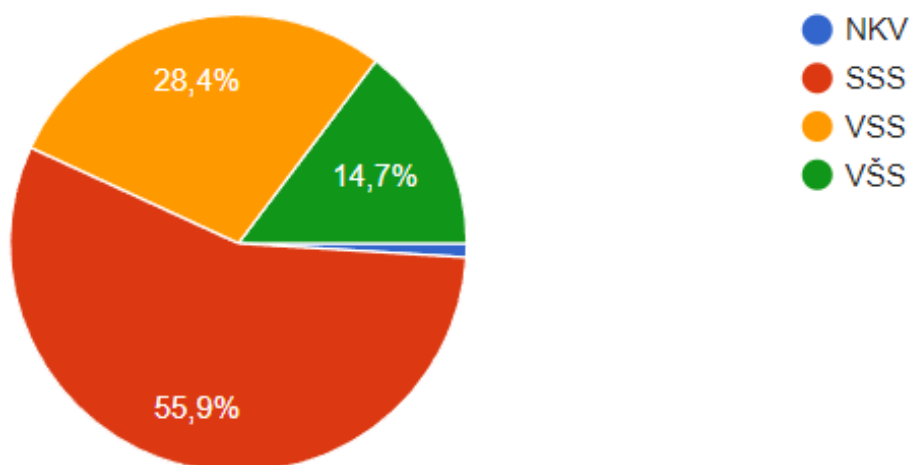
U grafikonu 4.1.1 prikazana je distribucija ispitanika prema spolu. Najviše ispitanika, njih 91 (89,2%) bilo je ženskog spola, dok je njih 11 (10,8%) bilo muškog spola.

Grafikon 4.1.2. Prikaz broja ispitanika s obzirom na dob



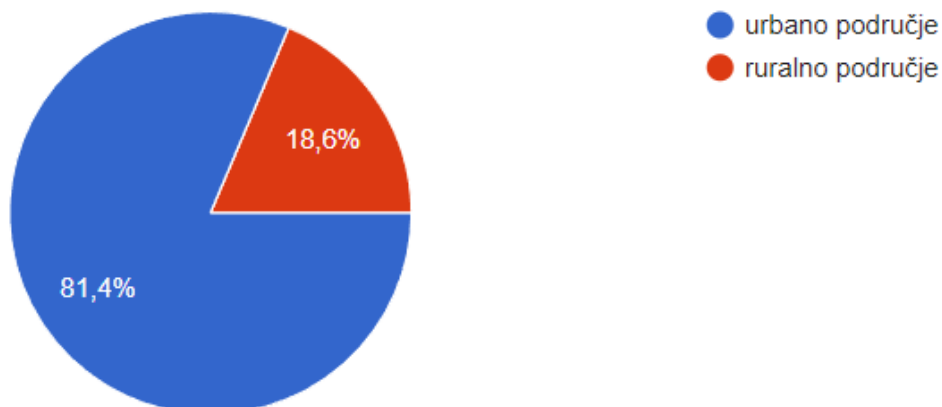
U grafikonu 4.1.2. prikazana je distribucija ispitanika prema starosnoj dobi. Najveći broj ispitanika u istraživanju, njih 59 (57,8%) je u dobi od 19-29 godina što predstavlja mlađu populaciju, nešto manje ispitanika, njih 21 (20,6 %) je u dobi od 30-39 godina, te njih 18 (17,6%) je u dobi od 40-49 godina i predstavljaju srednju starosnu dob, a najmanji broj ispitanika njih 3 (2,9%) je u dobi od 50-59 godina i njih 1 (1%) je u dobi od 60 i više godina i predstavlja ranu starosnu i starosnu dob.

Grafikon 4.1.3. Prikaz broja ispitanika s obzirom na stručnu spremu



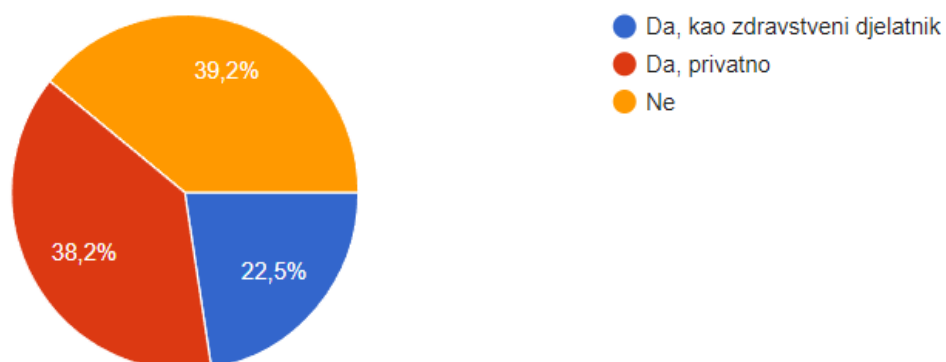
U grafikonu 4.1.3. prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na stručnu spremu. Najveći broj ispitanika u istraživanju, njih 57 (55,9%) je srednje stručne spreme, manji broj ispitanika, njih 29 (28,4%) je više stručne spreme, a najmanji broj ispitanika, njih 15 (14,7%) je visoke stručne spreme. Nije sudjeovao niti jedan nekvalificirani ispitanik.

Grafikon 4.1.4. Prikaz broja ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja



U grafikonu 4.1.4. prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja. Najveći broj ispitanika u istraživanju, njih 83 (81,4%) živi u gradu, odnosno urbanom području, dok manji broj ispitanika, njih 19 (18,6%) živi izvan grada, odnosno u ruralnom području.

Grafikon 4.1.5. Prikaz broja ispitanika s obzirom na iskustvo s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti



U grafikonu 4.1.5. prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na iskustvo s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti. Veći broj ispitanika, njih 40 (39,2%) nisu imala iskustva s

oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti, dok njih 39 (38,2%) ispitanika su imala iskustva s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti, ali ne kao zdravstveni djelatnici nego privatno, a manji broj ispitanika, njih 23 (22,5%) su imala iskustva s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti kao zdravstveni djelatnici.

4.2. Informiranost zdravstvenih djelatnika o poremećaju hiperaktivnosti

Tablica 4.2.1. Prikaz informiranosti ispitanika o poremećaju hiperaktivnosti

Varijabla	N N=102	%
Poremećaj hiperaktivnosti je genetski poremećaj		
Uopće se ne slažem	21	20,6
Uglavnom se ne slažem	14	13,7
Niti se slažem, niti se ne slažem	35	34,3
Uglavnom se slažem	25	24,5
U potpunosti se slažem	7	6,9
Osnovne karakteristike ponašanja djece s ADHD-om su nepažnja, nedovršavanje započelih radnji, nemir, nemogućnost stvaranja prijateljskih veza, agresija		
Uopće se ne slažem	5	4,9
Uglavnom se ne slažem	9	8,8
Niti se slažem, niti se ne slažem	20	19,6
Uglavnom se slažem	35	34,3
U potpunosti se slažem	33	32,3
ADHD je najčešći neurološki poremećaj u djece		
Uopće se ne slažem	6	5,9
Uglavnom se ne slažem	12	11,8
Niti se slažem, niti se ne slažem	42	41,2
Uglavnom se slažem	32	31,4
U potpunosti se slažem	10	9,8

Varijabla	N N=102	%
ADHD može biti nasljedan		
Uopće se ne slažem	9	8,2
Uglavnom se ne slažem	13	12,7
Niti se slažem, niti se ne slažem	37	36,3
Uglavnom se slažem	24	23,5
U potpunosti se slažem	19	19,6
Za razliku od dječaka, djevojčice imaju više psihičkih poteškoća kao što su stres i depresija		
Uopće se ne slažem	7	6,9
Uglavnom se ne slažem	10	9,8
Niti se slažem, niti se ne slažem	43	42,1
Uglavnom se slažem	21	20,6
U potpunosti se slažem	21	20,6
ADHD je stanje koje će dijete prerasti		
Uopće se ne slažem	28	27,4
Uglavnom se ne slažem	26	25,4
Niti se slažem, niti se ne slažem	27	26,4
Uglavnom se slažem	14	17,7
U potpunosti se slažem	7	6,9
ADHD je stanje koje se jedino učinkovito može liječiti farmakoterapijom		
Uopće se ne slažem	31	30,4
Uglavnom se ne slažem	33	32,3
Niti se slažem, niti se ne slažem	31	30,4
Uglavnom se slažem	4	3,9
U potpunosti se slažem	3	2,9
Ponašanje djece s ADHD-om u školi remeti nastavu i ometa druge učenike u radu		
Uopće se ne slažem	10	9,8
Uglavnom se ne slažem	15	14,7
Niti se slažem, niti se ne slažem	38	37,2
Uglavnom se slažem	26	25,5
U potpunosti se slažem	13	12,7
ADHD je učestaliji kod dječaka		
Uopće se ne slažem	8	7,8
Uglavnom se ne slažem	10	9,8

Niti se slažem, niti se ne slažem	26	25,5
Uglavnom se slažem	37	36,2
U potpunosti se slažem	21	20,6

Varijabla	N N=102	%
Hiperaktivno dijete treba kažnjavati kako bi mu ukazali kako se treba pravilno ponašati		
Uopće se ne slažem	84	82,3
Uglavnom se ne slažem	5	4,9
Niti se slažem, niti se ne slažem	8	7,8
Uglavnom se slažem	2	1,9
U potpunosti se slažem	3	2,9

U Tablici 4.2.1. prikazana je distribucija odgovora o informiranosti ispitanika o poremećaju hiperaktivnosti.

Na pitanje da li je poremećaj hiperaktivnosti je genetski poremećaj, većina ispitanika, njih 35 (34,3%) se niti slaže, niti ne slaže, njih 25 (24,5%) ispitanika uglavnom se slaže, dok njih 21 (20,6%) ispitanika se uopće ne slaže, a njih 14 (13,7%) ispitanika uglavnom se ne slaže, te najmanji broj ispitanika, njih 7 (6,9%) u potpunosti se slaže.

Na pitanje da li su osnovne karakteristike ponašanja djece s ADHD-om nepažnja, nedovršavanje započetih radnji, nemir, nemogućnost stvaranja prijateljskih veza i agresija. Većina ispitanika, njih 35 (34,3%) uglavnom se slaže, njih 33 (32,3%) ispitanika u potpunosti se slaže, dok se njih 20 (19,6%) ispitanika niti slaže, niti se ne slaže, a njih 9 (8,8%) ispitanika uglavnom se ne slaže, te najmanji broj ispitanika, njih 5 (4,9%) uopće se ne slaže.

Na pitanje da li je ADHD najčešći neurološki poremećaj u djece, većina ispitanika, njih 42 (41,2%) niti se slaže, niti se ne slaže, njih 32 (31,4%) ispitanika uglavnom se slaže, dok njih 12 (11,8%) ispitanika uglavnom se ne slažu, a njih 10 (9,8%) ispitanika u potpunosti se slaže, a najmanji broj ispitanika, njih 6 (5,9%) uopće se ne slažu.

Na pitanje da li ADHD može biti nasljedan, većina ispitanika, njih 37 (36,3%) niti se slaže, niti se ne slaže, njih 24 (23,5%) ispitanika uglavnom se slažu, dok njih 19 (19,6%) ispitanika u potpunosti se slažu, a njih 13 (12,7%) ispitanika uglavnom se ne slažu, te najmanji broj ispitanika, njih 9 (8,2%) uopće se ne slažu.

Na pitanje da li za razliku od dječaka, djevojčice imaju više psihičkih poteškoća kao što su stres i depresija, većina ispitanika, njih 43 (42,1%) niti se slaže, niti se ne slaže, njih 21

(20,6%) ispitanika podjednako se uglavnom slažu i u potpunosti slažu, dok se njih 10 (9,8%) uglavnom se ne slažu, te najmanji broj ispitanika, njih 7 (6,9%) uopće se ne slažu.

Na pitanje da li je ADHD stanje koje će dijete prerasti, većina ispitanika, njih 28 (27,4%) uopće se ne slaže, njih 27 (26,4%) ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže, dok njih 26 (25,4%) ispitanika uglavnom se ne slaže, a njih 14 (17,7%) ispitanika uglavnom se slaže, te najmanji broj ispitanika, njih 7 (6,9%) u potpunosti se slaže.

Na pitanje da li je ADHD stanje koje se jedino učinkovito može liječiti farmakoterapijom, većina ispitanika, njih 33 (32,3%) uglavnom se ne slaže, njih 31 (30,4%) ispitanika podjednako se uopće ne slaže i niti se slažu, niti se ne slažu, dok njih 4 (3,9%) ispitanika uglavnom se slaže, te manji broj ispitanika, njih 3 (2,9%) u potpunosti se slaže.

Na pitanje da li ponašanje djece s ADHD-om u školi remeti nastavu i ometa druge učenike u radu, većina ispitanika, njih 38 (37,2%) niti se slažu, niti se ne slažu, njih 26 (25,5%) ispitanika uglavnom se slaže, dok njih 15 (14,7%) ispitanika uglavnom se ne slaže, a njih 13 (12,7%) ispitanika u potpunosti se slaže, te najmanji broj ispitanika, njih 10 (9,8%) u potpunosti se ne slaže.

Na pitanje da li je ADHD učestaliji kod dječaka, većina ispitanika, njih 37 (36,2%) uglavnom se slaže, njih 26 (25,5%) ispitanika niti se slažu, niti se ne slažu, dok njih 21 (20,6%) ispitanika u potpunosti se slaže, a njih 10 (9,8%) ispitanika uglavnom se ne slažu, te najmanji broj ispitanika, njih 8 (7,8%) uopće se ne slaže.

Na pitanje da li hiperaktivno dijete treba kažnjavati kako bi mu ukazali kako se treba pravilno ponašati, većina ispitanika, njih 84 (82,3%) uopće se ne slaže, njih 8 (7,8%) ispitanika niti se slažu, niti se ne slažu, dok njih 5 (4,9%) ispitanika uglavnom se ne slaže, a njih 3 (2,9%) u potpunosti se slaže, a najmanji broj ispitanika, njih 2 (1,9%) uglavnom se slaže.

Na postavljeno otvoreno pitanje u anketi o stavu prema djeci i adolescentima o poremećaju hiperaktivnosti, veći broj ispitanika, njih 43 (42,2%) je odgovorilo da posvećuju posebnu pažnju i trud djeci i adolescentima koji imaju poremećaj hiperaktivnosti, njih 34 (33,3%) ispitanika je odgovorilo da imaju jednak stav kao i prema ostaloj djeci i adolescentima, a manji broj ispitanika, njih 20 (19,6%) je odgovorilo da premalo znaju o ADHD-u.

5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 102 ispitanika. S obzirom na spol najviše je bilo osoba ženskog spola, njih 91 (89,2%) te njih 11 (10,8%) bilo muškog spola. S obzirom na starosnu dob, najviše ispitanika je bilo u dobi od 19-29 godina, njih 59 (57,8%) što predstavlja mlađu populaciju, a najmanji broj ispitanika njih 3 (2,9%) je bilo u dobi od 50-59 godina. Prema vrsti obrazovanja, odnosno stručne spreme najviše ispitanika je bilo srednje stručne spreme, njih 57 (55,9%), manji broj ispitanika, njih 29 (28,4%) bilo je više stručne spreme, a najmanji broj ispitanika, njih 15 (14,7%) bilo je visoke stručne spreme. S obzirom na mjesto stanovanja najviše ispitanika u istraživanju, njih 83 (81,4%) žive u gradu, odnosno urbanom području, dok manji broj ispitanika, njih 19 (18,6%) živi izvan grada, odnosno u ruralnom području.

Prethodno iskustvo s poremećajem hiperaktivnosti, njih 40 (39,2%) nisu imala prijašnja iskustva s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti, dok njih 39 (38,2%) ispitanika su imala iskustva s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti, ali ne kao zdravstveni djelatnici nego privatno, a manji broj ispitanika, njih 23 (22,5%) su imala iskustva s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti kao zdravstveni djelatnici.

U istraživanju ispitana je informiranost zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti pomoću anketnog upitnika koji se sastojao od 10 tvrdnji gdje su ispitanici trebali izjasniti da li se uopće ne slažu, uglavnom se ne slažu, niti se slažu niti se ne slažu, uglavnom se slažu i u potpunosti se slažu s tvrdnjom.

Tvrdnju da je ADHD genetski poremećaj i najčešći neurološki poremećaj kod djece i adolescenata, najveći broj ispitanici niti se složio, niti se nije složio s tom tvrdnjom, ukupno njih 77 (74,5%) što nije pozitivan podatak, te se da zaključiti da ispitanici nisu u potpunosti upoznati s poremećajem hiperaktivnosti.

Da su osnovne karakteristike ponašanja djece s ADHD-om nepažnja, nedovršavanje započetih radnji, nemir, nemogućnost stvaranja prijateljskih veza, agresija uglavnom i u potpunosti se složilo veći broj ispitanika, ukupno njih 68 (66,9%), što je pozitivan pokazatelj u informiranost ispitanika o prepoznavanju znakova poremećaja hiperaktivnosti.

Manji broj ispitanika smatra da ADHD može biti nasljedna bolest, njih ukupno 43 (43,1%). Istraživanjem provedenim 2021.godine u Rijeci u kojem su sudjelovali učitelji osnovnih škola došlo se do zaključka da učitelji poznaju važnost informiranja o ADHD-u koje poboljšava stavove učitelja, roditelja i učenika iz razreda o djeci s ADHD-om. Nadalje, pokazalo se da učitelji prepoznanju simptome ADHD-a, no ukazuju na osrednje slaganje kako

stresni čimbenici u obitelji imaju veliku ulogu u uzroku ADHD-a. Zaključuje se da su učitelji dobro informirani o simptomima i tretmanu ADHD-a, dok im je sama etiologija manje poznata. Prepoznavanje važnosti uključivanja učenika s ADHD-om u različite programe podrške i psihosocijalnog tretmana ohrabruje jer je učinkovit tretman moguć jedino uz učinkovitu suradnju obitelji, školskog i zdravstvenog sustava. Iznenadjuć je podatak da učitelji s više godina radnog staža imaju nižu razinu znanja o ADHD-u u odnosu na učitelje mlađe kronološke dobi iz čega se može zaključiti da je ADHD sve učestalija pojava kod djece te se više pozornosti pridaje u samoj edukaciji studenata Učiteljskog fakulteta. [17]

Većina ispitanika, ukupno njih 81 (79,2%) upoznata je s činjenicom da ADHD nije stanje koje će dijete prerasti. Značajno više ispitanika, ukupno njih 95 (93,1%) ne smatra kako se ADHD jedino učinkovito može liječiti farmakoterapijom.

Da ponašanje djece s ADHD-om u školi remeti nastavu i ometa druge učenike u radu smatra 39 (38,2%) ispitanika koji se uglavnom i u potpunosti slažu s tom tvrdnjom. Rezultati istraživanja koje je objavljeno 2016. godine pokazuju da intervencije u učionici smanjuju ponašanje izvan zadataka, ometajuće ponašanje u učionici te agresivno ponašanje kod djece sa simptomima ADHD-a. U istraživanju su sudjelovali učenici 6 osnovnih škola, četvrtih, šestih i osmih razreda s područja Brodsko-posavske i Osječko-baranjske županije. Ukupno je sudjelovao 501 učenik, od toga 50,7% dječaka i 49,3% djevojčica. Iz provedenog istraživanja može se zaključiti da impulzivnost ima veću povezanost s agresijom prema vršnjacima te ometanjem nastavnog programa, dok se nemir i hiperaktivnost javljaju u manjoj mjeri. Najčešći način agresije jest verbalno nasilje koje slijedi elektroničko. Što se tiče djevojčica, kod njih je najizraženiji simptom nepažnje koji rezultira burnom reakcijom u provokativnim situacijama što može ometi ostale učenike u radu. [18]

Pozitivan pokazatelj o informiranosti ispitanika su rezultati više od polovice ispitanika, njih 58 (56,8%) vjeruje da je poremećaj hiperaktivnosti učestaliji u dječaka nego u djevojčica. Najveći broj ispitanika, njih ukupno 89 (87,2%) smatra da hiperaktivno dijete ne treba kažnjavati kako bi mu ukazali kako se treba pravilno ponašati.

6. Zaključak

Različiti pristup u skrbi djece s ADHD-om proizlazi iz različitih stajališta i spoznaja o uzrocima poremećaja. Koji će se tretmani liječenja kombinirati ovise o simptomatologiji jer postoje značajne razlike u intenzitetu i kombinaciji pojedinih simptoma ADHD-a i dodatnih poteškoća. Stoga je jako važno da tretmani liječenja uključuju sva važna područja djetetova života (obitelj, školu i društvo vršnjaka).

Kod djece s ADHD-om, osim simptoma važno je uočiti i iskoristiti potencijale koji ih čine jedinstvenima. Zbog neznanja njihove okoline o uzrocima i načinima manifestacije poremećaja često su onemogućeni negativnim odnosom i predrasudama. Kako bi javnost shvatila djecu s ADHD-om potrebno je povećati informiranost putem medija, predavanja, tiskanih materijala koji bi bili dostupni u svim domovima zdravlja, bolnicama, vrtićima i školama. Da bi se javnost mogla informirati potrebna je i dobra informiranost zdravstvenih djelatnika o istome.

Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi informiranost zdravstvenih djelatnika i opće populacije o poremećaju hiperaktivnosti te su nam rezultati istraživanja pokazali da su ispitanici djelomično informirani o poremećaju hiperaktivnosti kod djece i adolescenata te da je potrebno prvo provesti dodatne edukacije kako bi oni sami mogli dalje informirati javnost i roditelje o istome.

7. Literatura

- [1] M. Jurin, S. Sekušak-Galešev: Poremećaj pozornosti s Hiperaktivnošću (ADHD)- Multimodalni pristup, hrčak.srce.hr, pristupljeno 20.08.2022.
- [2] A. Anastopolus: Child And Adolescent Psychological Disorders: A Comprehensive Textbook, 1.izd. Oxford, Oxford University Press, 1999.
- [3] D. Kocijan-Hercigonja, G. Buljan-Flander, D. Vučković: Hiperaktivno dijete, uznemireni roditelji i odgajatelji, 3.izd., Jastrebarsko, Naklada Slap, 2002.
- [4] RA. Barkley: Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. New York, Guilford Press, 3rd edition., 1998.
- [5] M. Strock: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, The National Institute of Mental Health (NIMH), U.S. Department of Health and Mental Services, 2003.
- [6] J. Biederman: Arch Gen Psychiatry.,1995; 52(6):464.
- [7] J. Kudek Mirošević: Ponašanja karakteristična za ADHD, odgojne znanosti, 2010;19: 167-183.
- [8] American Psychiatric Association:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.Washington D, Text Revision, 5th edition, 2000.
- [9] M. Ferek: Hiperaktivni sanjari : bolji, lošiji, drugačiji : osvrt na ADHD - deficit pažnje -hiperaktivni poremećaj, 3.izd., Zagreb, Buđenje - Udruga za razumijevanje ADHD-a, 2010.
- [10] K. Dodig-Ćurković: Hiperaktivni poremećaj (ADHD) u odrasloj dobi: možemo li ga ignorirati, Socijalna psihijatrija, 2008; 26:58-63.
- [11] A. Bartolac: Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih sa ADHD-om, ljetopis socijalnog rada, Zagreb, 2013.
- [12] S. Sekušak-Galešev: Hiperaktivnost, Dijete i društvo, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2005;7:40-59.
- [13] H. Abikoff: Cognitive training in ADHD children, Less to it than meets the eye. In:. Shaywitz SE, Shaywitz BA. (Eds.), Attention deficit disorder comes of age: toward the twenty-first Century, Pro-Ed, Austin, TX, 1992; 261-272.
- [14] KC. Wells, TC. Chi, SP. Hinshaw, JN. Epstein, LJ. Pfiffner, M. Nebel-Schwain i suradnici: Treatment-related changes in objectively measured parenting behaviors in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD, J Consult Clin Psychol 2006; 74: 649-657.

- [15] LA. Stokowski: Bipolar Disorder and ADHD in Children, Confusion and Comorbidity. Topics in Advanced Practice Nursing eJournal, 2009;9:1-11.
- [16] I. Prvčić, M. Rister: Deficit pažnje/Hiperaktivni poremećaj ADHD, Kikagraf d.o.o, Zagreb, 2009:13-24
- [17] S.Skočić Mihić, S. Sekušan Galešev, S. Kehonjić: Učiteljska procjena znanja o simptomima, etiologiji i tretmanu ADHD-a, 2021;28 (2):171-191
- [18] T. Velki, K. Romstein: Povezanost samoprocijenjenih simptoma ADHD-a s agresivnim ponašanjem i sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju učenika osnovnoškolske dobi, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2016, 52, 30 - 41

Popis grafikona

- [1] Grafikon 4.1.1. Prikaz broja ispitanika s obzirom na spol.....17
- [2] Grafikon 4.1.2. Prikaz broja ispitanika s obzirom na dob.....17
- [3] Grafikon 4.1.3. Prikaz broja ispitanika s obzirom na stručnu spremu18
- [4] Grafikon 4.1.4. Prikaz broja ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja.....19
- [5] Grafikon 4.1.5. Prikaz broja ispitanika s obzirom na iskustvo s oboljelima od poremećaja hiperaktivnosti19

Popis tablica

- [1] Tablica 1.3.1. Karakteristike razvoja prema dobi (izvor: Hughes, L. Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore : strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake.1. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2009.).....5
- [2] Tablica 4.2.1. Prikaz informiranosti ispitanika o poremećaju hiperaktivnosti (izvor: autor).....20



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LUCIJA SOPIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST ZDR. DJELATNIKA I OPĆE POPULACIJE O PORETEČAJU HIPERAKTIVNOSTI MEĐU DELOM I ADOLESCENTIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Sopic Lucija
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LUCIJA SOPIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST ZDR. DJELATNIKA I OPĆE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. POPULACIJE O PORETEČAJU HIPERAKTIVNOSTI MEĐU DELOM I ADOLESCENTIMA

Student/ica: LUCIJA SOPIC
(upisati ime i prezime)