

Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om

Trzija, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:825694>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om

Ime i prezime studentice

Karla Trzija

Zagreb, rujan, 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om

Ime i prezime studentice
Karla Trzija

Ime i prezime mentorice
prof.dr.sc. Anamarija Žic Ralić

Zagreb, rujan, 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Karla Trzija

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2022.

Zahvala

Veliko hvala mojoj mentorici prof.dr.sc. Anamariji Žic Ralić na ukazanom povjerenju tijekom provedbe istraživanja te na strpljivom vodstvu, pruženim savjetima i prenesenom znanju prilikom pisanja ovog diplomskog rada.

Hvala kolegicama i prijateljicama, Dorotei i Sari, na motiviranju, timskom radu i nesebičnom dijeljenju znanja za vrijeme sudjelovanja u projektu ali i tijekom cijeloga studiranja.

Hvala svim mojim prijateljima na nezaboravnim trenucima koji su upotpunili moje studentsko iskustvo. A posebnu zahvalu dugujem mojim curama s faksa. Hvala vam što ste mi Zagreb učinile drugim domom.

Hvala mom Dorianu, što si samnom rastao i hrabro kročio kroz srednjoškolske i studentske dane. Hvala ti što si moj najvjerniji navijač i najveći oslonac.

Za kraj, hvala mojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci i ljubavi. Hvala vam što ste mi od najranijih dana ukazivali na važnost obrazovanja i što ste uvijek vjerovali u mene. Bez vas ovo postignuće ne bi bilo moguće.

Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om

Karla Trzija

Prof.dr.sc. Anamarija Žic Ralić

Edukacijska rehabilitacija (Inkluzivna edukacija i rehabilitacija)

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je ispitati postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka te postoje li razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja. Naposljetku, cilj je bio ispitati povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice s razinom socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om i kod djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 56 ispitanika; roditelji djece s ADHD-om i roditelji djece tipičnog razvoja. 28 ispitanika djece tipičnog razvoja pripadalo je kontrolnoj, a 28 ispitanika djece s ADHD-om eksperimentalnoj skupini. Istraživanje je provedeno online putem, metodom slučajnog uzrokovanja.

Rezultati pokazuju statistički značajnu razliku u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja što je u skladu s prethodnim istraživanjima koja navode da su narušene socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om povezane sa simptomima impulzivnosti, hiperaktivnosti i nepažnje. Nije se pokazala statistički značajna razlika između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja na Upitniku učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice. Dobiveni rezultati mogu se objasniti istraživanjima koja navode da iako se obitelji djece s teškoćama u razvoju suočavaju s većim izazovima i stresom, još uvijek funkcioniraju na jednakoj ili gotovo jednakoj razini kao i tradicionalne obitelji bez djece s teškoćama u razvoju, stoga se u zajedničke obiteljske aktivnosti uključuju jednako često kao i obitelji djece tipičnog razvoja. Kod djece s ADHD-om pokazala se statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija, dok se kod djece tipičnog razvoja takva povezanost nije pokazala. Navedeni nalazi vrijedni su za stručnjake koji svakodnevno rade s djecom s ADHD-om i njihovim obiteljima. Važno je da stručnjaci prepoznaju da se temelji socijalnih i emocionalnih kompetencija uspostavljaju u obitelji i da stoga roditeljima djece s ADHD-om naglašavaju važnost provođenja zajedničkih obiteljskih aktivnosti te ih potiču da osiguraju raznovrsne aktivnosti slobodnog vremena izvan i unutar kuće kako bi dijete s ADHD-om imalo prilike steći različita iskustva i razviti socijalne i emocionalne kompetencije u svom punom potencijalu.

Ključne riječi: ADHD, djeca, roditelji, socijalne i emocionalne kompetencije

Social and emotional competence of children with ADHD

Karla Trzija

Prof.dr.sc. Anamarija Žic Ralić

Edukacijska rehabilitacija (Inkluzivna edukacija i rehabilitacija)

ABSTRACT

The aim of the study was to examine whether there are differences in social and emotional competencies between primary school-age children with ADHD and their typical peers and whether there are differences in the frequency of family participation in joint activities and community life between families of children with ADHD and families of typically developing children according to parental assessment. Finally, the aim was to examine the association of the frequency of family participation in joint activities and community life with the level of social and emotional competencies in children with ADHD and in typically developing children according to parental assessment. A total of 56 respondents participated in the study; parents of children with ADHD and parents of children of typical development. 28 subjects with children of typical development belonged to the control group and 28 subjects with children with ADHD belonged to the experimental group. The research was conducted online, by the method of random causation.

The results show a statistically significant difference in social and emotional competencies between children with ADHD and children of typical development, which is consistent with previous research that states that impaired social and emotional competencies of children with ADHD are associated with symptoms of impulsivity, hyperactivity and inattention. There was no statistically significant difference between the families of children with ADHD and the families of children of typical development on the Questionnaire of the frequency of family participation in joint activities and community life. The results can be explained by research which states that although families of children with disabilities face greater challenges and stress, they still function at the same or almost the same level as traditional families without children with disabilities. Therefore, they are involved in joint family activities as often as the families of children of typical development. A statistically significant moderate positive association was found between the frequency of family participation in joint activities and community life and social and emotional competencies of children with ADHD, while in children of typical development such an association was not shown. These findings are valuable for professionals who work daily with children with ADHD and their families. It is important that professionals recognize that the foundations of social and emotional competencies are established in the family and therefore emphasize to parents of children with ADHD the importance of joint family activities and encourage them to provide a variety of leisure activities outside and inside the home to help children with ADHD had the opportunity to gain different experiences and develop social and emotional competencies to their full potential.

Key words: ADHD, children, parents, social and emotional competencies

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Socijalne i emocionalne kompetencije	1
1.2. Djeca s ADHD-om	4
1.3. Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om	6
1.4. Obitelji i socijalne i emocionalne kompetencije djeteta	11
1.5. Aktivnosti slobodnog vremena obitelji.....	13
1.6. Aktivnosti slobodnog vremena obitelji djece s ADHD-om.....	14
2. ISTRAŽIVANJE	16
2.1. Problem istraživanja	16
2.2. Cilj istraživanja.....	17
2.3. Hipoteze istraživanja	17
2.4. Metodologija.....	18
2.4.1. Uzorak	18
2.4.2. Mjerni instrumenti.....	26
2.4.3. Postupak prikupljanja i obrade podataka	28
2.5. Rezultati	29
2.5.1. Osnovna statistička obrada mjernog instrumenta - DESSA.....	29
2.5.2. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka	30
2.5.3. Osnovna statistička obrada mjernog instrumenta - Upitnik učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice.....	33
2.5.4. Razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece s ADHD-om	34
2.5.5. Povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i u životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece tipičnog razvoja ...	36
2.5.6. Povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om.....	37

2.6. Rasprava	39
2.6.1. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka	39
2.6.2. Razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja.....	44
2.6.3. Povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece tipičnog razvoja ...	46
2.6.4. Povezanost sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om.....	47
2.6.5. Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja.....	49
2.7. Zaključak	51
3. LITERATURA	54

1. UVOD

1.1. Socijalne i emocionalne kompetencije

U literaturi je prisutna nedosljednost kod definiranja pojma socijalnih i emocionalnih kompetencija. Pojavljuju se različiti termini koji se pogrešno koriste kao sinonimi za pojam socijalnih i emocionalnih kompetencija kao što su socijalno-emocionalno učenje, socijalna i emocionalna inteligencija, emocionalna pismenost te emocionalna regulacija što otežava jasno definiranje ovog konstrukta (Dražić, 2016). Iako postoje različite varijacije u definiranju socijalnih i emocionalnih kompetencija, većina autora polazi od definicije Udruženja za akademsko, socijalno i emocionalno učenje koja navodi kako su socijalne i emocionalne kompetencije skup sposobnosti koje pomažu ljudima u razumijevanja i kontroliranju vlastitih emocija, suosjećanju s drugima, uspostavljanju i održavanju pozitivnih odnosa te donošenju odgovornih odluka (The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, CASEL, 2005). Socijalne i emocionalne kompetencije uključuju vještine koje omogućuju djeci da se smire kada se ljute, iniciraju prijateljstva, rješavaju sukobe, čine etičke i sigurne izbore te konstruktivno doprinose svojoj zajednici (Payton i sur., 2008).

Proces stjecanja i primjene socijalnih i emocionalnih kompetencija prepoznat je kao sastavni dio obrazovanja i ljudskog razvoja i definira se kao socijalno emocionalno učenje (SEU) (CASEL, 2020). To je proces kroz koji djeca, mladi i odrasli stječu i primjenjuju znanja, vještine i stavove kako bi razvili zdrave identitete, upravljali emocijama, postigli osobne i kolektivne ciljeve, osjećali i pokazali empatiju prema drugima, uspostavljali i održavali odnose i donosili odgovorne i brižne odluke. SEU unaprjeđuje jednakost i izvrsnost u obrazovanju kroz autentična partnerstva između škole, obitelji i zajednice kako bi se uspostavilo okruženje za učenje ispunjeno povjerenjem, suradnjom, smislenim nastavnim planom i programom te smislenom podukom i stalnom evaluacijom. SEU može pomoći u rješavanju različitih oblika nejednakosti i osnažiti djecu, mlade i odrasle da zajedno stvaraju uspješne škole i pridonose sigurnim, zdravim i pravednim zajednicama (CASEL, 2022). Nadalje, u longitudinalnoj studiji su Jones, Greenberg i Crowley (2015) izvijestili da je socijalno emocionalno učenje u djetinjstvu povezano s pozitivnim ishodom u različitim aspektima odrasle dobi, kao što su mentalno zdravlje, odnosi, karijera i smanjena vjerojatnost delinkvencije i kriminala.

Udruženje za akademsko, socijalno i emocionalno učenje (The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, CASEL, 2005) identificiralo je pet osnovnih, međusobno povezanih, socijalnih i emocionalnih kompetencija:

1. samosvijest (eng. self-awareness)

„Samosvijest govori o našoj osobnoj svijesti i doživljavanju onoga što smo i tko smo“ (Juul, 2017, str. 87). Ono predstavlja sposobnost razumijevanja vlastitih emocija, misli i vrijednosti i kako one utječu na ponašanje. Osim toga, uključuje sposobnost djeteta da se prilagođava svojim i tuđim osjećajima te da prikladno reagira na različite situacije (CASEL, 2005; Domitrovich, 2015; Grimes, 2018). Dijete koje ima zdravu i razvijenu samosvijest osjeća se zadovoljno samim sobom i dobro mu je u vlastitoj koži. Samosvijest je temelj psihološke egzistencije i razvija se tijekom čitava života. Ako dijete ima nizak stupanj samosvijesti biti će obilježeno osjećajem nesigurnosti i krivnje te samokritičnosti (Juul, 2017). Na početku osnovnoškolskog obrazovanja najvažnije je da dijete nauči razumjeti samoga sebe i vlastite emocije kako bi kasnije moglo koristiti te vještine kod rješavanja problema u složenim društvenim interakcijama (Jones i sur., 2017).

2. samoupravljanje (eng. self-management)

Ukoliko dijete ima dobro razvijeno samoupravljanje ono će obraćati pažnju na vlastito ponašanje, misli i emocije, regulirati će vlastite emocije kako bi se uspješno nosilo sa stresom, ustrajno će izvršavati zadatke unatoč preprekama, na primjeren način će se uključivati u interakcije, imati će dobro razvijene vještine kontole impulsa, samodisciplinu, samomotivaciju te će učinkovito koristiti vještine planiranja i organiziranja (CASEL, 2005; Domitrovich, 2015; Grimes, 2018).

3. socijalna svijest (eng. social awareness)

Ovaj aspekt socijalnih i emocionalnih kompetencija uključuje posjedovanje svijesti o individualnim i grupnim sličnostima i razlikama te uvažavanje istih, sposobnost zauzimanja tuđe perspektive i suosjećanja s drugima, sposobnost rješavanja problema i uključivanja drugih u interakciju, razumijevanje drugih kultura, zajednica i običaja te slijeđenje društvenih pravila (CASEL, 2005; Domitrovich, 2015; Grimes, 2018).

4. socijalne vještine (eng. relationship skills)

Dijete koje ima dobro razvijene socijalne vještine uspostavlja i održava zdrave i zadovoljavajuće odnose s drugima koji se temelje na suradnji, uspješno se odupire vršnjačkom

pritisku te traži pomoć kada mu je potrebna. Nadalje, ono koristi prigodne pozdrave, inicira aktivnosti s vršnjacima, pokazuje spremnost za pridruživanje aktivnostima s vršnjacima, ponaša se asertivno, aktivno sluša, pokazuje sposobnost započinjanja i završavanja razgovora, sposobno je za rješavanje sukoba, koristi se pregovorima i kompromisom, razumije neverbalnu komunikaciju, pokazuje svijest o osobnom prostoru te primjereno sudjeluje u grupnim situacijama (CASEL, 2005; Domitrovich, 2015; Grimes, 2018). U osnovnoškolskoj dobi socijalne vještine naučene u djetinjstvu od strane vlastite obitelji se mijenjaju i/ili utvrđuju kroz interakciju s različitim grupama s kojima dijete dolazi u dodir (škola, vršnjaci, izvannastavne aktivnosti) (Žižak, 2003).

5. odgovorno donošenje odluka (eng. responsible decision making)

Ova komponenta socijalnih i emocionalnih kompetencija odnosi se na sposobnost donošenja odluka na temelju etičkih načela i društvenih normi te promišljanja o posljedicama, sigurnosti i dobrobiti sebe i drugih. Vještine donošenja odluka usko su povezane s pozitivnim reagiranjem na probleme, otvorenim suočavanjem s problemom ili situacijom koja zahtijeva donošenje odluke, sposobnosti ispravne procjene situacija, sposobnosti identificiranja kada treba donijeti odluku, razmišljanjem o mogućim opcijama, biranjem strategija za donošenje odluka te kritičkim razmišljanjem u različitim situacijama. Ukoliko dijete ima dobro razvijene navedene kapacitete biti će sposobno odgovorno donositi odluke (CASEL, 2005; Domitrovich, 2015; Grimes, 2018).

Uz navedene osnovne socijalne i emocionalne kompetencije u literaturi se često kao važne odrednice socijalnih i emocionalnih kompetencija spominju i cilju usmjereno ponašanje, osobna odgovornost i optimistično razmišljanje. Cilju usmjereno ponašanje odnosi se na fokusiranje na učenje i svladavanje novih zadataka. Osobna odgovornost predstavlja sposobnost usredotočavanja na ono što se može izravno kontrolirati, uključujući vlastite misli, riječi i radnje. Dok optimistično razmišljanje uključuje sposobnost korištenja pozitivnog govora o sebi te postavljanja realnih ciljeva i preoblikovanja situacija na pozitivan način (Grimes, 2018).

Učenici koji realno procjenjuju sebe i svoje sposobnosti (samosvijest), primjereno reguliraju svoje emocije i ponašanja (samoupravljanje), ispravno interpretiraju društvene znakove (socijalna svijest), učinkovito rješavaju sukobe (socijalne vještine) i donose ispravne odluke tijekom svakodnevnih izazova (odgovorno donošenje odluka) su na dobrome putu prema uspjehu u školi i kasnijem životu (Zins i sur., 2004).

1.2. Djeca s ADHD-om

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi (American Psychiatric Association, 2013.) To je kognitivni i bihevioralni poremećaj kojeg karakteriziraju simptomi nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti koji utječu na funkcioniranje djeteta/osobe u odgojno-obrazovnom i/ili profesionalnom polju te značajno narušavaju obiteljske odnose i odnose s vršnjacima (Hughes i Cooper, 2009). ADHD se najčešće dijagnosticira u djetinjstvu, posebice u osnovnoškolskoj dobi kada s povećanjem društvenih i školskih zahtjeva sami simptomi postaju očitiji, a u 65% dijagnosticiranih slučajeva perzistira kroz adolescenciju i odraslu dob (Wehmeier, Schacht i Barkley, 2010; Perou i sur., 2013). Važno je napomenuti kako ADHD predstavlja neurorazvojnu različitost čija se obilježja pojavljuju u spektru, što znači da se teškoće karakteristične za ovaj poremećaj kod pojedinog djeteta mogu pojavljivati u različitom intenzitetu (Bartolac, 2021). Drugim riječima, ADHD je heterogeni poremećaj pa djeca mogu pokazivati različite kombinacije simptoma, psihijatrijskih komorbiditeta i povezanih ponašajnih problema (Diamantopoulou, Henricsson i Rydell, 2005). ADHD se javlja u otprilike 5% djece diljem svijeta (Polanczyk i sur. 2014), dok se prevalencija ADHD-a djece školske dobi kreće od 3% do 7%, a pojavljuje se dva do devet puta češće kod dječaka nego kod djevojčica (DSM-IV, 2000 prema Wehmeier i sur., 2010). „Kada bi ovaj postotak primijenili na populaciju školske djece u Hrvatskoj, to bi značilo da najmanje jedno dijete u svakom razredu pokazuje simptome ADHD-a“ (Bartolac, 2013, str. 271). Osim razlike u učestalosti, djevojčice i dječaci pokazuju i razlike u kliničkoj prezentaciji poremećaja. Kod dječaka je češće prisutna hiperaktivnost i impulzivnost, dok djevojčice imaju više teškoća u održavanju pozornosti. S obzirom da se teškoće s održavanjem pažnje mogu svrstati u "nevidljive" simptome ADHD-a, dok su hiperaktivnost i impulzivnost uočljiviji znakovi u ponašanju djeteta (Bartolac, 2013), veća je vjerojatnost da će djevojčice s ADHD-om biti neprepoznate ili pogrešno identificirane, što dovodi do nižih stopa upućivanja, procjene i liječenja ADHD-a od očekivanog (Young i sur., 2020). Unatoč tome što su simptomi nepažnje manje vidljivi, ovakav je propust kod dijagnosticiranja nedopustiv s obzirom da je dominantno nepažljiv podtip ADHD-a već godinama podržan od strane Dijagnostičkog i statističkog priručnika (DSM), ključnog dijagnostičkog alata (Young i sur., 2020).

Prema medicinskom modelu razlikujemo 3 podtipa ADHD-a: dominantno nepažljivi tip, dominantno hiperaktivno-impulzivni tip i kombinirani tip koji se dijagnosticiraju na temelju zastupljenosti određenog broja simptoma (DSM-V, 2013 prema Prpić i Vlašić-Cicvarić, 2013).

Kod dijagnosticiranja je također važno da simptomi ADHD-a traju najmanje šest mjeseci, da su se simptomi pojavili prije sedme godine života, da su teškoće prisutne u dvije sredine ili više njih (npr. kućna, školska, radna sredina) te da postoje jasni dokazi značajnog kliničkog odstupanja u socijalnom, akademskom ili profesionalnom funkcioniranju (Salkičević i Tadinac, 2017; Ferek, 2006).

Postoje određene specifičnosti u ponašanju djece s ADHD-om ovisno o dobi, a posljedica su utjecaja biološkog sazrijevanja te utjecaja okolinskih čimbenika (Rajič i Hudrović, 2017). Djeca s ADHD-om osnovnoškolske dobi imaju očite poteškoće u održavanju pažnje u obrazovnim zadacima. Teško započinju nove zadatke, a kada ih započnu, pažnja im je lako otklonjiva te se teško vraćaju na zadatak (Hughes i Cooper, 2009). U razredu se može primjetiti kako se teško usredotočuju na zadatke koji su nezanimljivi, repetitivni i dosadni te koji im nisu intrinzično privlačni. (Hughes i Cooper, 2009; Bartolac, 2013). To što se ne mogu usmjeriti na sadržaj uzrokuje neorganiziranost, zaboravnost, poteškoće pri usvajanju novih sadržaja i znatne poteškoće pri pisanju domaćih zadaća (Hughes i Cooper, 2009; Rajič i Hudrović, 2017; O'Regan, 2020). „Pažnju im dodatno otežava distraktibilnost, odnosno veća vjerojatnost da će dijete reagirati na vanjske podražaje nevezane uz zadatak koji obavlja“ (Bartolac, 2013, str. 271). Impulzivno ponašanje često se izražava u obliku nestrpljivosti te prekidanja i uplićanja u aktivnosti drugih. (Hughes i Cooper, 2009). Prisutna je i motorička i verbalna impulzivnost. Motorička impulzivnost se može manifestirati na način da dijete ima potrebu sve dotaknuti i uzeti bez traženja dopuštenja ili kroz tjelesne reakcije na frustrirajuću situaciju u obliku guranja ili udaranja druge djece. Verbalno impulzivno dijete nema kontrolu nad svojim izjavama ili ne može dočekati da dođe na red u razgovoru (Bartolac, 2021). Među školskom djecom, hiperaktivno se ponašanje manifestira kao povišen stupanj motoričkog nemira. Dijete šeće ili trči razredom kada situacija zahtijeva da je mirno i da sjedi na mjestu, pretjerano se vrpolti, okreće i/ili razgovara (Hughes i Cooper, 2009; Rajič i Hudrović, 2017). Hiperaktivno ponašanje obuhvaća i lupkanje nogama i rukama, tikove, penjanje, hodanje uokolo i općenito nesvrhovite grubomotoričke kretnje (Hughes i Cooper, 2009; Bartolac, 2013). Važno je napomenuti da se navedena ponašanja s vremena na vrijeme pojavljuju i kod djece tipičnog razvoja, no razlika je u stupnju i intenzitetu takvih ponašanja (O'Regan, 2020).

Uz navedene osnovne simptome i karakteristike ADHD-a mnogobrojni autori smatraju da se u središtu ovog poremećaja nalaze još dvije značajke (Barkley, 2006; El Wafa, Ghobashy i Hamza, 2020):

1. *teškoće u izvršnim funkcijama* koje uključuju niz komponenti: planiranje, kognitivnu fleksibilnost, inhibiciju, kontrolu pažnje te verbalno i vizualno-prostorno radno pamćenje;
2. *teškoće u samoregulaciji*, odnosno teškoće u emocionalnoj, bihevioralnoj, motoričkoj i kognitivnoj inhibiciji.

S obzirom da izvršne funkcije osiguravaju mehanizme samoregulacije, nerazvijenost ovog sustava očituje se kroz iskazivanje emocionalne i bihevioralne impulzivnosti, što ima izrazit utjecaj na socijalno i emocionalno funkcioniranje ove djece (Bartolac, 2013 prema Barkley, 2006).

1.3. Socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om

Narušena *socijalna kompetencija* djece s ADHD-om povezana je sa simptomima impulzivnosti, hiperaktivnosti i nepažnje. Simptomi impulzivnosti mogu značajno ugrožavati socijalno funkcioniranje, posebice jer su povezani s nasilnim i agresivnim ponašanjem prema vršnjacima (McQuade i Hoza, 2015). Prekidi tijekom razgovora, nametljivost, oštri komentari, nestrpljivost i nemir mogu biti doživljeni kao nepristojni, što često rezultira konfliktima u interakciji s vršnjacima (Friedman i sur., 2003). Nadalje, hiperaktivno i nametljivo ponašanje može biti odbojno vršnjacima u društvenim interakcijama (Ronk, Hund i Landau., 2011). Ronk i sur. (2011) su otkrili kako se dječaci s ADHD-om, u nastojanju da se pridruže tekućim aktivnostima druge djece, više oslanjaju na ometajuća ponašanja koja privlače pozornost, što je zauzvrat povezano sa znatno više negativnih odgovora svojih vršnjaka. Osim toga, simptomi nepažnje mogu ometati dječju sposobnost učenja, pridržavanja pravila u igrama i aktivnostima te aktivnog sudjelovanja u društvenim interakcijama (Mrug i sur. 2007 prema Humphreys i sur., 2016). Isto tako, simptome nepažnje vršnjaci mogu protumačiti kao ravnodušnost i nezaiteresiranost (Friedman i sur., 2003) što posljedično rezultira ignoriranjem i isključivanjem od strane vršnjaka (Velki i Romstein, 2017).

Istraživanja pokazuju kako djeca s ADHD-om imaju teškoća s vršnjačkim odnosima zbog nesposobnosti učinkovitog sudjelovanja u društvenim razmjenama poput suradnje, dijeljenja i reciprociteta u razgovoru (Barkley, 2006). Često s vršnjacima komuniciraju nametljivo, impulzivno, egocentrično i zapovijedno. Skloni su burnom reagiranju, kršenju pravila, ometanju drugih. upadanju u riječ i pokazivanju svoje ljutne i frustracije, pogotovo kada su isprovocirani (Wehmeier i sur., 2010; Alizadeh, Walton i Soheili, 2016). Djeca s ADHD-om

češće su lošije ocijenjena od strane vršnjaka na skalama društvene preferencije. Vršnjacima se manje sviđaju, njihova ponašanja smatraju iritantnim i frustrirajućim te ih češće odbijaju i nazivaju neprijateljima što rezultira time da djeca s ADHD-om imaju veći udio negativnih društvenih interakcija u odnosu na djecu tipičnog razvoja (Semrud-Clikeman i Schafer, 2000; Wehmeier i sur., 2010). Nadalje, u usporedbi s tipičnim vršnjacima pokazuju manje empatije i krivnje (Wehmeier i sur., 2010). Kao rezultat toga, većina djece s ADHD-om nema bliskog prijatelja tijekom osnovne škole te imaju manje recipročnih prijateljstava, pogotovo ako uz ADHD imaju i pridružene teškoće (Wehmeier i sur., 2010). Štoviše, poznato je kako pate od odbacivanja od strane vršnjaka, što rezultira postepenim povlačenjem iz društvenih interakcija i socijalnom izolacijom (Alizadeh i sur., 2016; Semrud-Clikeman i Schafer, 2000). Mnogi su primijetili da je potrebno vrlo malo društvenih razmjena u razdoblju od samo 20-30 minuta između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja da bi djeca tipičnog razvoja primjetila ometajuća, nepredvidiva i agresivna ponašanja djece s ADHD-om te da na njih počnu reagirati averzijom, kritikom, odbijanjem, a ponekad čak i protuagresijom. Djeca tipičnog razvoja vjerojatno će se povući od djece sa ADHD čim se za to ukaže prilika (Barkley, 2006). To za djecu s ADHD-om dovodi do propuštenih prilika za vježbanje socijalnih vještina te smanjenog povjerenja u vlastite sposobnosti. Bez društvenih veza, djeca s ADHD-om početi će se osjećati neadekvatno i razvijati negativne emocionalne reakcije na društvene interakcije. Neka djeca s ADHD-om mogu čak i u potpunosti izbjegavati društvene interakcije u pokušaju da izbjegnu daljnje odbacivanje (Gill, 2021).

Što se tiče *emocionalnih kompetencija*, istraživanja Barkleya (2006) i Gardnera i Gerdesa (2015) pokazuju kako su one kod djece s ADHD-om nedovoljno razvijene te uključuju lošu samoregulaciju i pretjerano izražavanje negativnih emocija, smanjenu toleranciju na frustraciju, smanjenu empatiju i pretjeranu emocionalnu ekspresiju (osobito ljutnje i agresije). Shodno tome, dijete s ADHD-om često se osjeća poniženo, odbačeno, frustrirano, izolirano i ljutito, što negativno utječe na njegovo samopouzdanje i sliku o sebi (Wehmeier i sur., 2010). Imaju teškoća s prepoznavanjem izraza lica, odnosno s usklađivanjem emocionalnih izraza lica i sadržaja kojeg osoba govori. Neki autori sugeriraju da je to posljedica nepažnje koja uzrokuje propuste u uočavanju detalja neverbalne komunikacije (Cadesky, Mota i Schachar, 2000). Međutim, pojedini autori upućuju na to da se teškoće emocionalne kompetencije kod djece i odraslih s ADHD-om ne mogu objasniti samo putem simptoma nepažnje. Primjerice, Rapport i suradnici (2002) su izvjestili kako djeca i osobe s ADHD-om pokazuju značajno veću razinu emocionalne reaktivnosti od tipične populacije te su zaključili kako povećani intenzitet kojim

djeca i osobe s ADHD-om doživljavaju svoje emocije može ometati njihovu sposobnost da budu osjetljivi za tuđe emocije. Nadalje, mnoga se djeca i odrasli s ADHD-om bore i s regulacijom svojih emocija. Ova se borba manifestira kao veliki nalet bijesa ili frustracije koja se čini neskladna s neposrednom situacijom (Matheis, 2020). Iako emocionalna regulacija ne spada u dijagnostičke kriterije ADHD-a, ona može biti jednako ometajuća kao i drugi simptomi. Roditelji djece s ADHD-om blisko su upoznati s teškoćama emocionalne regulacije svoje djece koja se manifestira ispadima i napadima bijesa koji ostavljaju i roditelje i dijete iscrpljenima i nemoćnima (Bertin, 2022). Roditelji djece s ADHD-om osnovnoškolske dobi dosljedno navode da su njihova djeca manje sposobna regulirati vlastite emocije (Sjöwall i sur., 2013) nego njihovi tipično razvijajući vršnjaci. Participacijska istraživanja koja su uključila djecu s ADHD-om osnovnoškolske dobi pokazuju da su i sama djeca s ADHD-om svjesna svojih teškoća na ovome području jer sebe ocjenjuju kao više emocionalno reaktivne i manje sposobne regulirati emocije u svakodnevnom životu (Seymour i sur. 2012). Također, prijavljuju više frustracija nego djeca tipičnog razvoja dok se bave zahtjevnim zadacima koji su im naporni i dosadni (Scime i Norvilitis 2006).

Promatrajući ADHD poremećaj u okviru CASEL-ovih komponentni socijalnih i emocionalnih kompetencija primjećujemo da djeca s ADHD-om pokazuju specifičnosti u svakom od navedenih područja:

1. **samosvijest (eng. self-awareness)**

S jedne strane, utvrđeno je da djeca s ADHD-om loše misle o sebi i pokazuju nisko samopoštovanje i negativnu samopercepciju (Klassen, Miller i Fine, 2004). Dok s druge strane istraživanja pokazuju kako su djeca s ADHD-om sklona precjenjivanju svog društvenog učinka i društvenog prihvaćanja, odnosno da nerealno procjenjuju sebe i svoje sposobnosti (Owens i sur., 2007; Diamantopoulou i sur., 2005). Naime, unatoč nalazima funkcionalnih problema u akademskim, društvenim i bihevioralnim domenama, mnoga djeca s ADHD-om sklona su nedovoljno prijavljivati prisutnost ovih problema. Sve veći broj literature sugerira da većina djece s ADHD-om zapravo precjenjuje vlastitu kompetenciju u usporedbi s drugim kriterijima koji odražavaju stvarnu kompetenciju (Hoza i sur., 2004). Drugim riječima, unutar ove populacije dječje samopercepcije često ne odgovaraju objektivnim mjerama uspješnosti ili ocjenama kompetencija roditelja i nastavnika. Ovaj fenomen nazvan je pozitivnom iluzornom pristranošću (eng. *positive illusory bias* - PIB) te je definiran kao nesrazmjer između samoprocjene kompetencije i stvarne kompetencije, tako da je kompetentnost koju osoba sama izvještava znatno viša od stvarne kompetencije (Hoza i sur., 2002). No, pokazalo se kako se

pozitivna iluzorna pristranost smanjuje tijekom odrastanja te kako s godinama njihova samopercepcija postaje manje napuhana i bolje kalibrirana zbog negativnih povratnih informacija iz okoline. Odrasli s ADHD-om postaju svjesniji sebe i svojih sposobnosti što može povećati rizik za razvoj pretjerano negativnih stavova i povećati rizik za razvoj problema mentalnog zdravlja poput depresije (Knouse i Mitchell, 2015).

2. samoupravljanje (eng. self-management)

Vještine samoupravljanja uključuju organizacijske vještine, vještine upravljanja vremenom i upravljanja emocijama. Poznato je da djeca s ADHD-om imaju lošije organizacijske vještine i vještine planiranja koje su povezane s problemima u planiranju i praćenju zadataka te poštivanju rokova. Kao rezultat toga, često gube materijale, dolaze u školu nepripremljeni, imaju neuredne i neorganizirane školske ormariće, torbe i radne stolove (Merrill i sur., 2017; Kofler i sur., 2018). Nadalje, djeca s ADHD-om često imaju teškoća s upravljanjem emocijama, odnosno s emocionalnom regulacijom. Teškoće se u ovom području manifestiraju na način da djeca s ADHD-om ne mogu suzbiti emocionalnu reakciju na neki događaj i/ili osobu. Oni češće nego djeca tipičnog razvoja pokazuju svoju ljutnju, frustraciju i uznemirenost. Imaju slabiju sposobnost zadržati svoje emocije za sebe te ih ublažiti i prilagoditi okolini (Žic Ralić, 2018). Teorije o ADHD-u sugeriraju da su nedostaci u izvršnom funkcioniranju predstavljaju srž ADHD-sindroma i igraju ključnu ulogu u objašnjavanju problema s kojima se djeca s ADHD-om susreću u svakodnevnom životu (Barkley, 2009). Shodno tome, njihove lošije vještine samoupravljanja mogu se objasniti nedostacima u izvršnom funkcioniranju. Izvršne funkcije omogućuju pojedincima da reguliraju svoje ponašanje, misli i emocije, a time i samokontrolu (Durston, van Belle i de Zeeuw, 2011). S obzirom da djeca s ADHD-om imaju teškoće izvršnih funkcija to rezultira lošijim vještinama planiranja (kaotično i neorganizirano ponašanje); teškoćama s održavanjem pažnje; teškoćama radne memorije (smetnje u praćenju uputa); nemogućnošću suzbijanja nevažnih podražaja (odsutnost i impulzivnost) te nemogućnošću samokontrole u ponašanju (hiperaktivnost) (Golubović i sur., 2020). Važno je naglasiti kako suprotno ranijim shvaćanjima, novija istraživanja pokazuju kako ADHD može postati vidljiv tek u osnovnoškolskoj i srednjoškolskoj dobi upravo zbog samoupravljanja. U toj dobi se od pojedinca počinje tražiti da samostalno upravlja sve širim spektrom zadataka, djeca se suočavaju sa sve izazovnijim zahtjevima da sami upravljaju svojim školovanjem i drugim aspektima svakodnevnog života što rezultira time da simptomi ADHD-a tek tada postaju prepoznatljivi (Brown, 2009).

3. socijalna svijest (eng. social awareness)

Djeca s ADHD-om nisu uvijek u stanju razumijeti vlastito ponašanje s gledišta druge osobe, teško im je vidjeti tuđu perspektivu i suosjećati s drugima, što ukazuje da dio kognitivnog razvoja koji uključuje razumijevanje uzroka i posljedica nije prikladan njihovoj dobi. Većina djece sposobna je prirodno i spontano naučiti empatiju, dok je djecu s ADHD-om često potrebno podučavati toj moralnoj kvaliteti (Eissa, 2017).

4. socijalne vještine (eng. relationship skills)

Socijalne vještine koristimo svakodnevno za interakciju i komunikaciju s ljudima oko nas. To činimo korištenjem neverbalne komunikacije (kontakt očima, izrazi lica, govor tijela) i verbalne komunikacije (glasnoća, brzina i ton glasa). Djeca s ADHD-om mogu se suočiti s razčitim izazovima kada je u pitanju razumijevanje i primjena socijalnih vještina (Gill, 2021). Procjenjuje se da više od 50% djece s ADHD-om ima značajne probleme u društvenim odnosima s drugom djecom (Eissa, 2017). Dijete s ADHD-om često doživljava poteškoće unutar ovog aspekta socijalnih i emocionalnih kompetencija jer nije u mogućnosti ponašati se na način koji odgovara njegovim vršnjacima, ima poteškoća u uspostavljanju novih prijateljstva kao i održavanju postojećih veza, suradnji u grupama i rješavanju sukoba. Interakcija s vršnjacima predstavlja ogromnu važnost tijekom školskih godina pa se događa da kod djece s ADHD-om društveni pritisak premašuje akademski pritisak (Levine, 2002 prema Eissa, 2017). Premda djeca s ADHD-om obično pokušavaju uspostaviti kontakt i društvene interakcije s vršnjacima, vršnjaci te napore često percipiraju kao nezrele, nametljive i/ili nesposobne (Ronk i sur. 2011). Također, djeca s ADHD-om često nisu svjesna percepcije svojih vršnjaka o njihovom društvenom ponašanju i vjerojatno će precijeniti vlastitu socijalnu kompetenciju (Owens i sur., 2007 prema Willis i sur., 2019). Iako vrste socijalnih problema povezanih s nepažnjom i hiperaktivnošću mogu varirati, vršnjačko odbacivanje česta je pojava kod djece s ADHD-om (Humphreys, 2016). S obzirom na to, djeca s ADHD-om mogu biti lišena društvenih prilika potrebnih za učenje odgovarajućih socijalnih vještina koje su ključne za zdrav razvoj (Tseng i sur. 2014).

5. odgovorno donošenje odluka (eng. responsible decision making)

Neodgovorno donošenje odluka i nepotrebno preuzimanje rizika u svakodnevnim situacijama predstavljaju jedne od glavnih karakteristika djece s ADHD-om (Toplak, Jain i Tannock., 2005). Također, ADHD je povezan s impulzivnim donošenjem odluka, biranjem nepovoljnijih opcija i povećanim rizikom od nesreća (Mäntylä i sur., 2012; Schepman i sur., 2012). U

svakodnevnom se životu djecu s ADHD-om ponekad opisuje kao onu koja riskiraju i koja su željna uzbuđenja. Kada se nađu u potencijalno opasnoj situaciji, često izaberu alternativu gdje su ishodi neizvjesni. Ovaj stil ponašanja može postati problem u adolescenciji i odrasloj dobi i biti povezan s nesmotrenom vožnjom (Thompson i sur., 2007), upotrebom/zloupotrebom supstanci (Rooney, Chronis-Tuscano i Yoon, 2012), rizičnim seksualnim ponašanjem (Sarver i sur., 2014) i patološkim kockanjem (Faregh i Derevensky, 2011) – svim čimbenicima koji smanjuju kvalitetu života (Beitz, Salthouse i Davis, 2014).

Još jedan važan aspekt socijalnih i emocionalnih kompetencija predstavlja cilju usmjereno ponašanje. Za uspješno postavljanje i dolaženje do cilja potrebno je imati razvijen skup kognitivnih vještina koji uključuje vještine rješavanja problema, ustrajnost unatoč preprekama i velikim zahtjevima te identificiranje malih koraka kojim će se postići krajnji cilj. S obzirom da su sve navedene vještine usko povezane s izvršnim funkcijama, djeci s ADHD-om je izrazito teško doći do željenog cilja. Čak i ona djeca s ADHD-om koja imaju snažnu želju postići određene ciljeve "skrenu" s puta pri samome planiranju. Oni točno znaju što bi trebali učiniti kako bi postigli određeni cilj ali ne i kako to primijeniti i uistinu učiniti. Upravo iz tog razloga ADHD ne utječe samo na akademsko funkcioniranje djeteta već i na sve ostale aspekte života (odnosi, hobiji, zdravlje) (Bertin, 2019).

Važno je naglasiti kako socijalna i emocionalna neprilagođenost djece ADHD-om može pogoršati probleme s izvršnim funkcijama i nepažnjom, pokrećući time začarani krug između kognitivnih i emocionalnih poteškoća (Habib i Naz, 2015).

1.4. Obitelji i socijalne i emocionalne kompetencije djeteta

Obitelj predstavlja djetetovo prvo okruženje u kojem uči o emocijama i socijalizaciji te razvija socijalne i emocionalne kompetencije kroz obiteljske interakcije (Dworkin i Serido, 2017). Roditelji i drugi članovi obitelji predstavljaju primarne modele socijalizacije koji podučavaju djecu društvenim normama, vrijednostima i ponašanjima koja su potrebna kako bi mogla učinkovito sudjelovati u društvu kao aktivni članovi (Dworkin i Serido, 2017). U većini slučajeva, članovi obitelj prirodno i spontano obavljaju ovu odgovornost tako što odgovaraju na djetetove potrebe i osiguravaju sigurno okruženje za rast i učenje (Dworkin i Serido, 2017). Djeca često uče socijalne i emocionalne vještine kroz modeliranje, dok promatraju svoje roditelje ili one u roditeljskoj ulozi kako prakticiraju samosvijest i vještine upravljanja sobom ili primjerice izražavaju empatiju (Parenting Montana, bez.dat.).

Da bi djeca bila spremna za učenje u školi i izvan nje, potrebni su im dobri temelji koje stječu u obitelji (Dworkin i Serido, 2017). Njihova kasnija sposobnost nošenja s međuljudskim interakcijama ovisi upravo o tom najranijem iskustvu stečenom u obitelji (Fiese i Winter, 2008). Kako djeca rastu i počinju provoditi sve više vremena izvan kuće, odvojeno od roditelja, njihova se iskustva socioemocionalnog učenja stečena u obitelji nadograđuju i nadopunjuju ili pak mijenjaju jer proturječe onomu što je dijete doživjelo u sigurnom okruženju svoga doma (Dworkin i Serido, 2017).

Prema Dworkin i Serido (2017) obitelj predstavlja svojevrstan "poligon" za istraživanje osjećaja i veza te pomaže djeci:

- razumjeti vlastite emocije, razviti sposobnost samosvijesti i naučiti upravljati i regulirati emocije;
- razvijati, razumjeti i upravljati odnosima s drugima te ojačati društvene vještine za održavanje tih odnosa;
- ojačati kognitivne vještine potrebne za postizanje ciljeva.

Obitelj potiče djetetovu svijest o socijalnim i emocionalnim vještinama te podučava dijete kako se snalaziti u različitim situacijama (Dworkin i Serido, 2017). Roditelji često nesvjesno podučavaju djecu socijalnim i emocionalnim kompetencijama u svakodnevnim situacijama i aktivnostima na način da primijete djetetove reakcije i reagiraju na njih. Naprimjer, ako dijete ima tužan izraz lica, roditelji verbaliziraju njegov osjećaj i odgovaraju empatijom ("Izgleda da te ovo jako uzrujalo. Osjećaš li se tužno?"). S obzirom da se socijalne i emocionalne kompetencije razvijaju promatranjem drugih i učenjem iz njihovog ponašanja, djeca mnogo uče od svojih roditelja, njihovih postupaka i reakcija. Važno je naglasiti kako nije potrebno da roditelji budu savršeni modeli već je najbitnije je da iskreno razgovaraju sa svojom djecom i objasne im gdje su pogriješili. Kada roditelji priznaju vlastite pogreške i neuspjeh te su spremni ispričati se drugima zbog svojih loših postupaka time dijete mnogo uči o socijalnim i emocionalnim vještinama. Još jedan važan aspekt socijalnih i emocionalnih kopetencija je donošenje odluka, stoga je važno da roditelji pronađu prilike da podrže djetetovo donošenje odluka dajući im izbor (naprimjer dajući djetetu izbor tijekom obroka: "Želiš li jabuku ili bananu za užinu?"). Kod starije djece roditelji potiču donošenje odluka na način da pitaju dijete o njegovom misaonom procesu; zašto je donijelo neku odluku, što je uzelo u obzir pri donošenju odluke, je li razmišljalo o posljedicama svoje odluke. Ako roditelji učestalo usmjeravaju dijete

da razmišlja o vlastitim odlukama povećati će se vjerojatnost da dijete ubuduće uspori i posveti više pažnje donošenju odluka (Parenting Montana, bez.dat.).

U sljedećem poglavlju govoriti će se o važnosti obiteljskih aktivnosti slobodnog vremena. Pokazalo se da sudjelovanje roditelja u dječjim aktivnostima, kao što su igranje i istraživanje na otvorenom ili zajedničko čitanje knjiga, vodi ka društvenijem djetetu. Djeca koja se igraju s roditeljima odmah uskaču u vršnjačku igru kada krenu u školu i pokazuju samostalnije ponašanje u tim situacijama. Ako roditelji pokažu interes za djetetove aktivnosti, kod djeteta se razvija snažan osjećaj samopouzdanja (LaFortune, 2017). S obzirom da se socijalne i emocionalne kompetencije razvijaju kroz odnose, interakcije i različite društvene situacije važno je da roditelji osiguraju raznovrsne aktivnosti slobodnog vremena izvan i unutar kuće kako bi dijete imalo prilike steći različita iskustva i razviti navedene kompetencije u punom potencijalu.

1.5. Aktivnosti slobodnog vremena obitelji

Aktivnosti slobodnog vremena predstavljaju važnu komponentu obiteljskog života koja članovima obitelji pruža mogućnosti za interakciju, komunikaciju i zajedničko učenje tijekom ugodnih obiteljskih aktivnosti (Walton, 2019). Zajedničke obiteljske aktivnosti donose mnogobrojne dobrobiti za roditelje i djecu, uključujući izgradnju samopouzdanja, stvaranje jače emocionalne veze između članova obitelji, poboljšanje komunikacijskih vještina, bolje akademsko postignuće u školi, smanjenje problema u ponašanju, kao i pružanje prilike za stvaranje uspomena izgrađenih na zabavi, smijehu i zajedništvu (Family Features, 2017).

Model bazično-uravnotežujućih aktivnosti slobodnog vremena obitelji (Zabriskie i McCormick, 2001) kategorizira aktivnosti obiteljskog slobodnog vremena u dvije osnovne grupe; *bazične aktivnosti* i *uravnotežavajuće aktivnosti*. Bazične aktivnosti se češće provode za vrijeme obiteljskog slobodnog vremena jer ne zahtijevaju velika financijska ulaganja te se često odvijaju unutar ili u blizini kuće. Uključuju aktivnosti kao što su obiteljski obroci, gledanje televizije, igranje društvenih igara, igranje u dvorištu i šetnje. Uravnotežavajuće aktivnosti su rjeđe, često se odvijaju izvan kuće i obično uključuju više planiranja i/ili troškova. Uravnotežavajuće aktivnosti su primjerice obiteljski odmori, putovanja, odlasci na kulturne i društvene manifestacije ili večere u restoranu. Prema ovome modelu, navedene dvije vrste slobodnog vremena služe različitim funkcijama unutar obitelji. Bazične aktivnosti pružaju priliku članovima obitelji da provode vrijeme zajedno tijekom poznatih rutina. Ove predvidljive

aktivnosti pomažu zadovoljiti potrebe obitelji za strukturom i predvidljivošću, potiču bliskost među članovima obitelji te promiču obiteljsku koheziju. S druge strane, uravnotežavajuće aktivnosti pružaju mogućnosti obiteljima da se zajedno suoče s novim iskustvima i izazovima. Smatra se da te aktivnosti doprinose fleksibilnosti obitelji pružajući osjećaj uzbuđenja i zajedničkog iskustva, kao i priliku za vježbanje fleksibilnih strategija rješavanja problema dok se zajedno suočavaju s novim izazovima (Zabriskie i McCormick, 2001).

Važno je naglasiti da određena aktivnost jednoj obitelji može biti bazična, dok je drugoj ta ista aktivnost uravnotežavajuća (Zabriskie i McCormick, 2001). Naprimjer, za neku će obitelji odlazak na ručak u restoran biti bazična aktivnost jer članovi obitelji učestalo zajedno ručaju u različitim restoranima, dok će za drugu obitelj koja odlazi u restoran jednom godišnje to biti uravnotežavajuća aktivnost.

1.6. Aktivnosti slobodnog vremena obitelji djece s ADHD-om

Obitelji djece s teškoćama u razvoju suočavaju se s brojnim preprekama prilikom uključivanja u obiteljske aktivnosti slobodnog vremena. Pojedine su prepreke slične onima koji se događaju obiteljima djece tipičnog razvoja kao što su ograničene financije, balansiranje potreba svih članova obitelji, nadzor nad djecom te nedostatak energije, znanja i/ili vještina roditelja. Međutim, roditelji djece s teškoćama u razvoju susreću se i sa specifičnim izazovima koji proizlaze iz djetetovih teškoća (Dodd i sur., 2009). Primjerice, roditelji djece s teškoćama u razvoju često navode kako u njihovoj zajednici nedostaje odgovarajućih ili prilagođenih mjesta za rekreaciju za njihovu djecu gdje bi mogli zajedno provoditi svoje slobodno vrijeme (Law i sur., 2007). Obitelji također navode kako čimbenici povezani s teškoćom djeteta ometaju obiteljsko slobodno vrijeme (Walton, 2019). Pa tako roditelji djece s ADHD-om navode kako zbog samih simptoma ADHD-a kao što su teškoće u radnoj memoriji, planiranju i inhibiciji odgovora te teškoća s prebacivanjem pažnje s jednog sadržaja na drugi, ulažu ogromnu količinu vremena i truda u zajedničko učenje nastavnog gradiva te u pisanje i nadzor domaćih zadaća što im ostavlja vrlo malo slobodnog vremena za zajedničke obiteljske aktivnosti (Sui i Lo, 2020; Žic Ralić i Šifner, 2014).

Još jedan od razloga zbog kojeg obitelji djece s ADHD-om mogu imati teškoća pri sudjelovanju u zajedničkim obiteljskim aktivnostima jest sam odnos između roditelja i djeteta koji je često narušen. Istraživanja pokazuju da ADHD utječe na interakcije djece s roditeljima, a time i na način na koji roditelji mogu reagirati na svoju djecu. Općenito, obitelji djece s ADHD-om su

okarakterizirane kao obitelji većeg unutarobiteljskog sukoba, posebno između roditelja i djece s ADHD-om (Smith i sur., 2002 prema Barkley, 2006). Djeca s ADHD-om obično pokazuju veću stopu nepoštivanja prema roditeljima, kršenja pravila te burnog reagiranja i izražavanja frustracije, često su pričljivija, negativnija i prkosnija od djece tipičnog razvoja te manje sposobna da se igraju i rade svakodnevne aktivnosti neovisno od svojih majki. Navedeno rezultira time da roditelji svoje dijete doživljavaju kao neposlušno i često im je frustrirajuće i naporno nositi se s njime (Aili i sur., 2015; Barkley, 2006). Frustracija i bijes u ovom odnosu je obostrana; i roditelji i dijete su uznemireni i ljuti jedno na drugo. Vlada međusobno nepovjerenje i nepoštivanje te česti sukobi i konflikti. Kada u obitelji prevladava takvo negativno okruženje onda možemo pretpostaviti da će se članovi obitelji za vrijeme slobodnog vremena manje uključivati u zajedničke aktivnosti (Aili i sur., 2015).

Nadalje, roditelji djece s ADHD-om često doživljavaju socijalnu izolaciju i diskriminaciju (Ma i Lai, 2014) što može negativno utjecati na njihovo uključivanje u zajedničke aktivnosti, pogotovo izvan kuće. U društvu i dalje dominira mišljenje kako su ponašanja karakteristična za ADHD rezultat lošeg roditeljstva i da je dijete s ADHD-om samo neposlušno i bezobrazno (Ma, 2021). Stoga se roditelji djece s ADHD-om osjećaju okrivljavani od strane rodbine, prijatelja, učitelja i stručnjaka što često rezultira povlačenjem iz društvenih aktivnosti kako bi izbjegli stigmatizaciju (Ma, 2021). Roditelji se nerado uključuju u zajedničke obiteljske aktivnosti izvan kuće iz razloga što ih je strah da će se naći u situaciji u kojoj će se od njih očekivati da drugima objašnjavaju ponašanje svog djeteta ili da će ih drugi osuđivati (Grcevich, 2016). Društvena izolacija može povećati njihov osjećaj beznađa i bespomoćnosti, što zauzvrat može imati negativan učinak na djetetov razvoj pa time i na njegove socijalne i emocionalne kompetencije (Ma, 2021).

Također, djeca s ADHD-om obično vrlo teško prolaze kroz jutarnju rutinu pa je roditeljima zahtjevno planirati i ostvariti zajedničke obiteljske aktivnosti izvan kuće koje se odvijaju ujutro poput odlaska u crkvu, šetnje ili odlaska na izlet ili putovanje. Djeci s ADHD-om potrebni su stalni podsjetnici da ustanu iz kreveta, da se obuku i doručkujuju te ih lako omete upaljena televizija, kućni ljubimac ili igrice na mobitelu stoga jutro često postaju veliki izvor frustracija za roditelje. Čak i ako roditelji uspiju probuditi i spremati svoje dijete u razumnom vremenu, sljedeći izazov je vožnja automobilom do mjesta na kojeg žele ići. U usporedbi s djecom tipičnog razvoja vjerojatnije je da će dijete s ADHD-om biti ljuto zbog odlaska od kuće, vjerojatnije je da će vrištati, vikati ili plakati, a manja je vjerojatnost da će obitelj kao cjelina

doći na željenu lokaciju dobrog raspoloženja (Grcevich, 2016). Sve navedeno može rezultirati time da se obitelji sve manje uključuju u zajedničke aktivnosti izvan kuće.

Što se tiče obiteljskih aktivnosti koje uključuju druženje s užom obitelji, rodbinom i prijateljima, roditelji djece s ADHD-om upravo u osnovnoškolskoj dobi svog djeteta počinju primjećivati kako drugi članovi obitelji počinju odbijati čuvanje djeteta, prijatelji sve manje dolaze u kućne posjete te druga djeca sve manje pozivaju njihovo dijete na zabave, proslave ili na zajedničku igru što rezultira povlačenjem obitelji u vlastita četiri zida (Harpin, 2005).

Svi navedeni izazovi za uključivanje ovih obitelji u zajedničke aktivnosti ograničavaju njihove mogućnosti za zajedničko provođenje aktivnosti slobodnog vremena (Scholl i sur., 2003). Možemo pretpostaviti kako ograničene mogućnosti za provođenje zajedničkih obiteljskih aktivnosti negativno utječu na razvoj djeteta s ADHD-om, specifično na razvoj njegovih socijalnih i emocionalnih kompetencija. Dosad nisu provedena istraživanja koja su ispitivala povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om pa će empirijski dio ovoga rada pružiti nove spoznaje u ovome području.

2. ISTRAŽIVANJE

2.1. Problem istraživanja

Socijalne i emocionalne kompetencije djece postale su popularnom istraživačkom temom u posljednjih nekoliko desetljeća jer stručnjaci sve više naglašavaju važnost razvoja djetetovih socijalnih i emocionalnih vještina kroz školovanje (Munjas Samarin i Takšić, 2009; Martinsone i sur., 2022). Sve veći interes za područje socijalnih i emocionalnih kompetencija posljedica je brojnih dokaza da programi poticanja socijalnog i emocionalnog učenja tijekom osnovnoškolskog obrazovanja utječu na akademske, bihevioralne, kognitivne i socijalne ishode te na mentalno zdravlje i uspješnije karijere u odrasloj dobi (Jones i sur., 2017).

S druge strane, iako je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD) najčešći neurorazvojni poremećaj u dječjoj dobi, istraživanja ADHD-a u Republici Hrvatskoj iznimno su rijetka (Bartolac, 2021). Istraživanja pokazuju kako djeca s ADHD-om imaju lošije socijalne i emocionalne kompetencije od svojih vršnjaka tipičnog razvoja zbog izraženijih teškoća u radnoj memoriji, planiranju i inhibiciji odgovora te zbog teškoća s prebacivanjem pažnje s jednog sadržaja na drugi. Nadalje, u povećanom su riziku za pojavu problema u socijalnom i

emocionalnom funkcioniranju zbog svoje impulzivnosti, nedostatka empatije, nerazumijevanja gledišta drugih i usmjerenosti trenutnom zadovoljenju vlastitih potreba (Žic Ralić i Šifner, 2014). Poznato je da djeca s ADHD-om imaju problema s vršnjačkim odnosima jer ne mogu učinkovito sudjelovati u društvenim interakcijama kao što su dijeljenje i suradnja. Često s vršnjacima komuniciraju impulzivno, egocentrično, zapovjedno i nametljivo što rezultira odbijanjem i neprihvatanjem od strane vršnjaka. Također, imaju teškoća sa samoregulacijom emocija te su skloni pretjerano izraziti svoju frustraciju kroz ljutnju i agresiju (Wehmeier i sur., 2010). Sve navedeno negativno utječe na razvoj njihovih socijalnih i emocionalnih kompetencija.

Iz pregleda literature vidljivo je da u Republici Hrvatskoj nedostaje istraživanja socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om stoga je od koristi vidjeti razlikuju li se socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om od djece tipičnog razvoja. Istražiti će se i postoje li razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja. Naposljetku će se ispitati povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece. Obiteljske aktivnosti slobodnog vremena su često istraživano područje, no istraživanja na specifičnoj populaciji obitelji djece s ADHD-om vrlo su rijetka, dok istraživanja koja nastoje utvrditi povezanost obiteljskih aktivnosti i socijalnih i emocionalnih kompetencija ne postoje pa će ovaj dio istraživanja zasigurno proširiti vidike o djeci s ADHD-om i njihovim obiteljima.

2.2. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada je utvrditi postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka prema procjeni roditelja. Nadalje, cilj je ispitati razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka. Naposljetku, cilj je ispitati povezanost aktivnosti slobodnog vremena obitelji i učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice s razinom socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om i kod djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja.

2.3. Hipoteze istraživanja

U skladu s navedenim problemom i ciljevima istraživanja postavljena su sljedeća problemska pitanja i hipoteze:

P1: Utvrditi postoje li razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka prema procjeni roditelja.

H1: Očekuje se statistički značajna razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka. Djeca tipičnog razvoja imati će bolje socijalne i emocionalne kompetencije u odnosu na djecu s ADHD-om.

P2: Utvrditi postoje li razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i obitelji djece tipičnog razvoja osnovnoškolskog uzrasta.

H2: Očekuje se statistički značajna razlika u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i obitelji djece tipičnog razvoja osnovnoškolskog uzrasta. Obitelji djece tipičnog razvoja češće će zajedno sudjelovati u obiteljskim aktivnostima u odnosu na obitelji djece s ADHD-om.

P3: Utvrditi povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece tipičnog razvoja prema procjeni roditelja.

H3: Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece tipičnog razvoja.

P4: Utvrditi povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om prema procjeni roditelja.

H4: Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om.

2.4. Metodologija

2.4.1. Uzorak

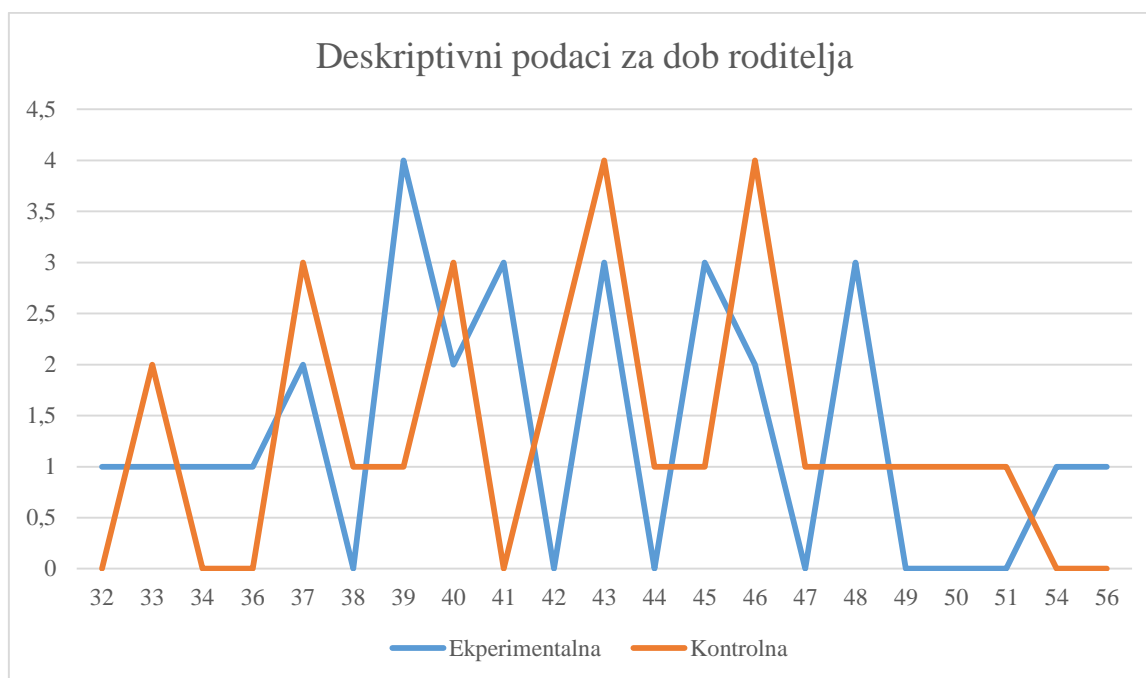
Metoda uzorkovanja korištena u istraživanju bila je metoda slučajnog uzorkovanja pri čemu su kriteriji za odabir ispitanika u eksperimentalnu skupinu bili sljedeći: muškarci i žene koji su roditelji djetetu s dijagnozom ADHD-a koje je uključeno u redovni osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. Kriteriji za uključivanje u uzorak kontrolne grupe bili su sljedeći:

muškarci i žene koji su roditelji djetetu tipičnog razvoja koje je uključeno u redovni osnovnoškolski sustav odgoja obrazovanja. Dakle, u istraživanju su anonimno sudjelovali roditelji djece osnovnoškolske dobi s ADHD-om i roditelji djece osnovnoškolske dobi tipičnog razvoja.

Uzorak ispitanika činilo je ukupno 56 roditelja djece osnovnoškolske dobi. Od ukupnog broja ispitanika 28 ih je činilo eksperimentalnu, a 28 kontrolnu skupinu. Svi su ispitanici iz eksperimentalne i kontrolne skupine izjednačeni prema dobi i spolu djeteta te prema mjestu stanovanja, koristeći se metodom parova. Raspon dobi ispitanika iz eksperimentalne skupine bio je od 32 do 56 godine. Svi su ispitanici ženskog spola, a prosječna dob iznosila je 42 godine. S obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika, većina, 42,9% (N=12), ima završeno gimnazijsko ili strukovno srednjoškolsko obrazovanje. Njih 28,6% (N=8) ima završen sveučilišni ili specijalistički diplomski studij ili poslijediplomski specijalistički studij. 7,1% (N=2) ispitanika navodi završen stručni studij, a jednako toliko, 7,1% (N=2), navodi završen stručni ili sveučilišni preddiplomski studij i trogodišnje strukovno obrazovanje. Najmanji postotak ispitanika ima završen doktorski studij (3,6%, N=1) te strukovno osposobljavanje (3,6%, N=1).

U kontrolnoj skupini sudjelovalo je 28 ispitanika, od kojih su 26 žene (92,9%) i 2 muškarca (7,1%). Raspon dobi bio je od 33 do 51 godine, a prosječna dob iznosila je 43 godine. Na pitanje o završenom stupnju školske spreme većina je odgovorila kako ima završen diplomski ili poslijediplomski studij (50%, N= 14), dok je 14,3% (N=4) ispitanika završilo preddiplomski studij. 21,4% (N=4) ispitanika navodi završeno gimnazijsko ili četverogodišnje ili petogodišnje srednjoškolsko obrazovanje, a 7,1% (N=2) ispitanika navodi završeno trogodišnje strukovno obrazovanje. 1 ispitanik (3,6%) navodi kako je završio stručni studij te je 1 ispitanik (3,6%) završio doktorski studij.

U grafikonu prikazanom na slici ispod možemo vidjeti raspon dobi i zastupljenost određene dobi roditelja eksperimentalne i kontrolne skupine.



Tablica 1 Deskriptivni podaci za razinu obrazovanja roditelja

Razina obrazovanja	Eksperimentalna skupina		Kontrolna skupina	
	N	%	N	%
Strukovno osposobljavanje	1	3,6	0	0
Trogodišnje strukovno obrazovanje	2	7,1	2	7,1
Gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje; četverogodišnje i petogodišnje strukovno srednjoškolsko obrazovanje	12	42,9	6	21,4
Stručni studiji; strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje; programi za majstore	2	7,1	1	3,6
Sveučilišni preddiplomski studiji; stručni preddiplomski studiji	2	7,1	4	14,3
Sveučilišni diplomski studiji; specijalistički diplomski stručni studiji; poslijediplomski specijalistički studiji	8	28,6	14	50
Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studiji; obrana doktorske disertacije izvan studija	1	3,6	1	3,6

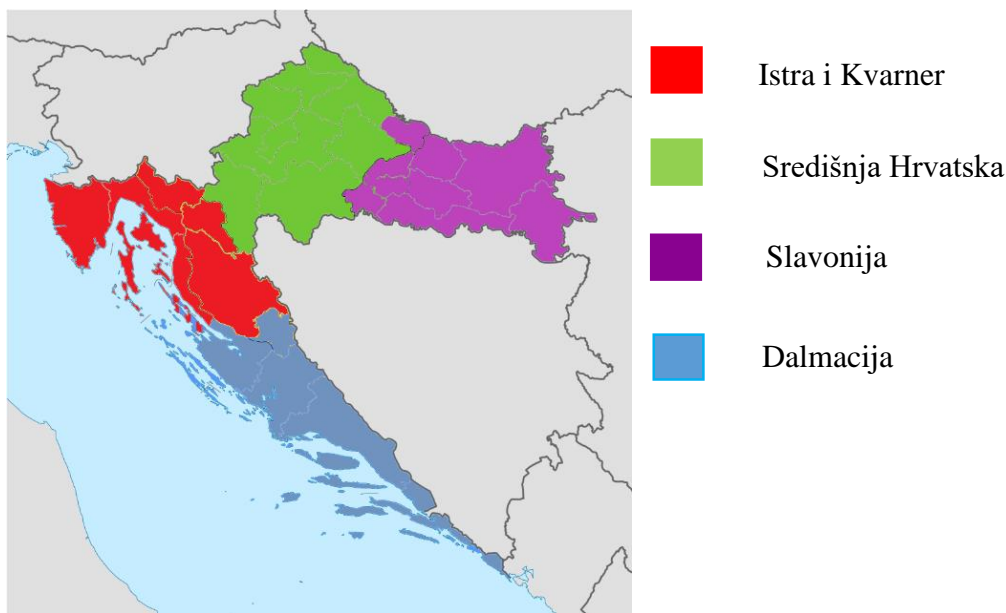
U eksperimentalnoj skupini najčešći odgovor o prihodima kućanstva po članu obitelji bio je prosječni (71,4%, N=20). Dok je 14,3% (N=4) ispitanika kao odgovor dao ispodprosječni, a isto toliko iznadprosječni (14,3%, N=4). Što se tiče obiteljskog sastava, većina ispitanika navodi kako je njihova obitelj potpuna, odnosno da dijete živi s majkom i s ocem (71,4%, N=20). 17,9% (N=5) ispitanika navodi kako su roditelji razvedeni ili žive odvojeno ali oboje brinu o djetetu. Dok 10,7% (N=3) ispitanika navodi kako jedan roditelj živi s djetetom i brine o njemu. Ispitanici su u upitniku izvjestili da imaju najčešće dvoje djece (32,1%, N=9) ili troje djece (32,1%, N=9), a najveći broj djece u obitelji iznosio je petero.

U kontrolnoj skupini na pitanje o prihodima obitelji najveći je broj ispitanika odgovorilo da ima prosječne prihode (67,9%, N=19). 3,6% ispitanika (N=1) označilo je da ima ispodprosječne prihode, dok 28,6% ispitanika (N=8) ima iznadprosječne prihode. Na pitanje o sastavu obitelji 92,9% ispitanika (N=26) izvjestilo je da je njihova obitelj potpuna, dok je 7,1% ispitanika (N=2) navelo kako su roditelji razvedeni ili žive odvojeno ali da oboje brinu o djetetu. Ispitanici najčešće imaju dvoje djece (78,6%, N=22), a najveći broj djece u obitelji iznosio je troje.

Tablica 2 Deskriptivni podaci za prihode, sastav obitelji i broj djece roditelja

		Eksperimentalna skupina		Kontrolna skupina	
	Modalitet	N	%	N	%
Prihodi	ispodprosječni	4	14,3	1	3,6
	prosječni	20	71,4	19	67,9
	iznadprosječni	4	14,3	8	28,6
Sastav obitelji	potpuna (dijete živi s majkom i ocem)	20	71,4	26	92,9
	roditelji razvedeni/žive odvojeno (oboje brinu o djetetu)	5	17,9	2	7,1
	jedan roditelj živi s djetetom (jedan roditelj brine o djetetu)	3	10,7	0	0
Broj djece	1	7	25	2	7,1
	2	9	32,1	22	78,6
	3	9	32,1	4	14,3
	4	1	3,6	0	0
	5	2	7,1	0	0

Kontrolna skupina izjednačena je s eksperimentalnom skupinom prema mjestu stanovanja na način da se Republika Hrvatska podijelila u 4 osnovne regije: Središnja Hrvatska, Slavonija, Dalmacija te Istra i Kvarner. Ispitanici kontrolne skupine birali su se ovisno iz koje županije, odnosno regije, dolaze ispitanici ekperimentalne skupine. Naprimjer, za ispitanike eksperimentalne skupine iz Splitsko-dalmatinske županije slučajnim su se odabirom tražili ekvivalentni parovi s područja Dalmacije. Oni ispitanici koji nisu imali ekvivalentni par prema mjestu stanovanja, slučajnim se odabirom pronašao par izjednačen po dobi i spolu iz područja Grada Zagreba. Podjela Republike Hrvatske u 4 osnovne regije prikazana je ispod na Slici 1.



Slika 1 Regije u Republici Hrvatskoj

Najveći broj ispitanika u eksperimentalnoj skupini živi u Gradu Zagrebu (50%, N=14), zatim slijede Splitsko-dalmatinska županija (14,3%, N=4), Osječko-baranjska županija (10,7%, N=3), Primorsko-goranska županija (7,1%, N=2), Koprivničko-križevačka županija (7,1%, N=2), Varaždinska županija (3,6%, N=2), Virovitičko-podravska županija (3,6%, N=2) i Zagrebačka županija (3,6%, N=2).

U kontrolnoj skupini većina ispitanika dolazi iz Grada Zagreba (64,3%, N=18), a zatim slijedi Splitsko-dalmatinska županija (14,3%, N=4), Osječko-baranjska županija (10,7%, N=3), Primorsko-goranska županija (7,1%, N=2) te Zagrebačka županija (3,6%, N=1).

Tablica 3 Deskriptivni podaci o mjestu stanovanja roditelja

Županija	Eksperimentalna skupina		Kontrolna skupina	
	N	%	N	%
Grad Zagreb	14	50	18	64,3
Splitsko-dalmatinska županija	4	14,3	4	14,3
Osječko-baranjska županija	3	10,7	3	10,7
Primorsko-goranska županija	2	7,1	2	7,1
Koprivničko-križevačka županija	2	7,1	0	0
Varaždinska županija	1	3,6	0	0
Virovitičko-podravska županija	1	3,6	0	0
Zagrebačka županija	1	3,6	1	3,6

U eksperimentalnoj skupini, ukupni broj djece s ADHD-om iznosi 28; od toga 26 (92,9%) dječaka i 2 djevojčice (7,1%). Ovakva spolna raspodjela nije iznenađujuća s obzirom da se ADHD pojavljuje dva do devet puta češće kod dječaka nego kod djevojčica (DSM-IV, 2000 prema Wehmeier i sur., 2010). Prosječna dob je 11 godina, a raspon se kreće od 7 do 13 godina. Kontrolna skupina u potpunosti je izjednačena s eksperimentalnom što je vidljivo u prikazanim tablicama. Najveći broj ispitanika ima kombinirani tip ADHD-a (57,1%, N=16). 10,7% ispitanika (N=3) ima dominantno nepažljiv tip, 7,1% (N=2) ima dominantno hiperaktivno-impulzivni tip, dok je 25% ispitanika (N=7) označilo kako nisu sigurni koji podtip ADHD-a ima njihovo dijete.

Tablica 4 Deskriptivni podaci o spolu djece

Spol	Eksperimentalna skupina		Kontrolna skupina	
	N	%	N	%
Muško	26	92,9	26	92,9
Žensko	2	7,1	2	7,1

Tablica 5 Deskriptivni podaci o dobi djece

Dob	Eksperimentalna skupina		Kontrolna skupina	
	N	%	N	%
7	1	3,6	1	3,6
8	4	14,3	4	14,3
9	1	3,6	1	3,6
10	5	17,9	5	17,9
11	7	25	7	25
12	6	21,4	6	21,4
13	4	14,3	4	14,3

Tablica 6 Deskriptivni podaci o podtipu ADHD-a

Ozračite podtip ADHD-a koji ima Vaše dijete	N	%
Dominantno nepažljiv tip	3	10,7
Dominantno hiperaktivno-impulzivni tip	2	7,1
Kombinirani tip (nepažljivi tip + hiperaktivno-impulzivni tip)	16	57,1
Nisam siguran/na	7	25

U eksperimentalnoj skupini, najveći broj djece ima pridružene teškoće učenja (57,1%, N=16) i poremećaje jezika i govora (50%, N=14). Od ostalih teškoća roditelji navode oštećenja vida, oštećenja sluha, motoričke poremećaje, emocionalnu nestabilnost i depresiju, neurološki poremećaj i srčanu manu. Iz uzorka su isključena djeca koja uz ADHD imaju intelektualne teškoće ili poremećaj iz spektra autizma s obzirom da možemo pretpostaviti da tada ADHD nije dominantna teškoća pa bi rezultati bili nereprezentativni. Iz uzorka nisu isključeni ispitanici s oštećenjem vida i oštećenjem sluha jer iz dodatnih pitanja vidimo kako se radi o slabovidnosti i naglušnosti pa možemo zaključiti kako je kod njih ADHD dominantna teškoća.

Tablica 7 Deskriptivni podaci o vrsti pridruženih teškoća djece s ADHD-om

Vrsta teškoće	N	%
Teškoće učenja	16	57,1
Poremećaji jezika i govora	14	50
Oštećenja vida	2	7,1

Oštećenja suha	2	7,1
Motorički poremećaji	1	3,6
Emocionalna nestabilnost i depresija	1	3,6
Neurološki poremećaj	1	3,6
Srčana mana	1	3,6

Tablica 8 Deskriptivni podaci o djeci s pridruženim oštećenjem vida

Stupanj oštećenja vida (desno oko)	N	%
Slabovidnost	2	7,1
Stupanj oštećenja vida (lijevo oko)		
Slabovidnost	2	7,1
Dijete koristi		
Naočale	2	7,1
Pri orijentaciji i kretanju dijete se primarno kreće		
Samostalno bez pomagala	2	7,1

Tablica 9 Deskriptivni podaci o djeci s pridruženim oštećenjem sluha

Dijagnosticirano oštećenje sluha	N	%
Jednostrano	2	7,1
Vrsta oštećenja sluha		
Perceptivno (zamjedbeno)	1	3,6
Konduktivno (provodno)	1	3,6
Koristi li Vaše dijete slušna pomagala (slušne aparatiće, kohlearni implat ili druga slušna pomagala)		
Da	1	3,6
Ne	1	3,6
Koristi li Vaše dijete slušne aparatiće?		
Da	1	3,6
Ne	1	3,6

Što se tiče odgojno obrazovnog programa, 82,1% (N=23) ispitanika školuje se po redovitom programu uz individualizirane postupke, dok se 17,9% (N=5) školuje po redovitom programu

uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke. Svi ispitanici pohađaju redovnu osnovnu školu, od kojih 92,9% (N=26) pohađa razred u koji idu djeca bez teškoća, 3,6% (N=1) se školuje po programu djelomične integracije, a 3,6% (N=1) pohađa poseban razred u koji idu samo djeca s teškoćama u razvoju. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 24/15) redoviti program uz individualizirane postupke te redoviti program uz individualizirane postupke i prilagodbu sadržaja mogu se iznimno provoditi i u posebnom razrednom odjelu škole, stoga dva ispitanika koja ne pohađaju redovan razred, a školuju se po redovitom programu nisu isključena iz uzorka.

Tablica 10 Deskriptivni podaci o odgojno obrazovnom programu i Instituciji/ mjestu realizacije odgojno obrazovnog programa djece ADHD-om

	Modalitet	N	%
Odgojno obrazovni program	Redoviti program uz individualizirane postupke	23	82,1
	Redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke	5	17,9
Institucija i mjesto realizacije odgojno obrazovnog programa	Redovna škola (razred u koji idu djeca bez teškoća)	26	92,9
	Redovna škola (djelomična integracija)	1	3,6
	Redovna škola (poseban razred u koji idu samo djeca s teškoćama u razvoju)	1	3,6

2.4.2. Mjerni instrumenti

U ovom istraživanju socijalne i emocionalne kompetencije djece ispitivale su se instrumentom *The Devereux Student Strengths Assessment (DESSA)*. Navedeni instrument predstavlja standardiziranu skalu ocjenjivanja ponašanja koja procjenjuje socijalne i emocionalne kompetencije djece od vrtića do osmog razreda osnovne škole. DESSA-u mogu ispunjavati roditelji/skrbnici, učitelji i ostalo stručno osoblje zaposleno u vrtićima i školama. Procjena se u potpunosti temelji na djetetovim snagama i jakim stranama, što znači da stavke traže pozitivno ponašanje (npr. slagati se s drugima) umjesto negativnog (npr. živcirati druge) što je u skladu sa socijalnim modelom (LeBuffe, Shapiro i Naglieri, 2009).

Skala je sastavljena od ukupno 72 tvrdnje koje pružaju informacije o 8 ključnih socijalno-emocionalnih kompetencija:

1. Samosvijest (7 tvrdnji) – djetetovo realistično razumijevanje njezinih/njegovih snaga i ograničenja te dosljedna želja za samopoboljšanjem.
2. Socijalna svijest (7 tvrdnji) – djetetova sposobnost interakcije s drugima na način koji pokazuje poštovanje prema tuđim idejama te korištenje suradnje i tolerancije u društvenim situacijama.
3. Samoupravljanje (11 tvrdnji) – djetetov uspjeh u kontroli svojih emocija i ponašanja, izvršenju zadatka ili uspijeh u novim i izazovnim situacijama.
4. Cilju usmjereno ponašanje (10 tvrdnji) – djetetovo iniciranje i ustrajnost u dovršavanju zadataka različite težine.
5. Socijalne vještine (10 tvrdnji) – djetetovo dosljedno izvođenje društveno prihvatljivih radnji kojima održavaju pozitivne veze s drugima.
6. Osobna odgovornost (10 tvrdnji) – djetetova sklonost da bude oprezan i pouzdan u svojim postupcima i tijekom doprinosa grupi.
7. Donošenje odluka (8 tvrdnji) – djetetov pristup rješavanju problema koji uključuje učenje od drugih i iz svojih prijašnjih iskustava prihvaćajući odgovornost za vlastite odluke.
8. Optimistično razmišljanje (7 tvrdnji) – djetetov stav o povjerenju, nadi i pozitivnom razmišljanju o sebi i njegovim životnim situacijama u prošlosti, sadašnjosti i budućnosti (LeBuffe i sur., 2009.)

Tvrdnje su grupirane na temelju Caselove jezgre temeljnih socijalnih i emocionalnih kompetencija uz dodatak optimizma, koji se u literaturi pokazao kao važan koncept otpornosti (Haggerty, Elgin i Woolley, 2011). Također, dodane su još dvije važne komponente socijalnih i emocionalnih kompetencija, cilju usmjereno ponašanje i osobna odgovornost. Za svaku varijablu roditelji su procijenili koliko je često njihovo dijete pokazivalo navedeno ponašanje u protekla 4 tjedna. Kod svake tvrdnje ponuđeni su odgovori na skali Likertovog tipa s brojčanim vrijednostima od 0 do 4 za procjenu učestalosti navedenog ponašanja: 0 – nikada, 1 – rijetko, 2 – povremeno, 3 – često, 4 – jako često.

Učestalost sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice ispitivala se posebno osmišljenim anketnim upitnikom. Upitnik se sastoji od ukupno 19 tvrdnji kojima se ispituje način i učestalost provođenja slobodnog vremena roditelja sa svojom djecom te njihova

učestalost sudjelovanja u zajednici. Tvrdnje možemo podijeliti u 3 osnovne grupe: zajedničke aktivnosti kod kuće, zajednički odlasci van i pozivanje drugih da dođu k obitelji.

2.4.3. Postupak prikupljanja i obrade podataka

Istraživanje se provodilo u sklopu projekta Platforma 50+ čiji je nosilac Savez udruga osoba s invaliditetom Hrvatske SOIH, financiranim iz Europskog socijalnog fonda i Državnog proračuna u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet bio je partner u provedbi projekta. U istraživanju su sudjelovali roditelji djece osnovnoškolske dobi s teškoćama u razvoju i roditelji djece osnovnoškolske dobi tipičnog razvoja. Istraživanje se provodilo u razdoblju od listopada 2021. do travnja 2022. godine putem online upitnika kreiranog u programu Google Forms.

Podaci o istraživanju prikupljeni su na način da su kontaktirani stručni suradnici i ravnatelji odabranih osnovnih škola u Republici Hrvatskoj te su zamoljeni za pozivanje roditelja u istraživanje. Ako bi ravnatelj i stručni suradnici telefonskim putem pristali na suradnju tada su im elektronskom poštom poslane osnovne informacije o istraživanju, molba istraživačkog tima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i Saveza udruga osoba s invaliditetom Hrvatske za doprinos u provedbi projekta te poveznica upitnika. Roditelji su upitnik ispunjavali putem poveznice koja im je prosljeđena, a imali su mogućnost ispunjavanja ili na mobitelu ili na prijenosnom računalu/kompjuteru. Također, poveznica istraživanja te molba istraživačkog tima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i Saveza udruga osoba s invaliditetom Hrvatske za doprinos u provedbi projekta objavljene su u različitim Facebook grupama roditelja djece s teškoćama u razvoju. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika iznosilo je oko 30 minuta. U istraživanju su se poštivala etička načela, sudionicima je osigurana anonimnost i povjerljivost podataka, a samo sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno. Statistički podaci obrađivali su se samo na grupnoj razini što je u skladu s Etičkim kodeksom Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Agencija za znanost i visoko obrazovanje, 2019).

Za potrebe obrade podataka u ovom istraživanju korišten je Statistički program za društvene znanosti – IBM SPSS Statistics, verzija 23.

2.5. Rezultati

Prije same analize rezultata, provedena je provjera preduvjeta za korištenje statističkih postupaka. Proveden je Kolmogorov–Smirnov test kojim se dobilo da pojedine varijable odstupaju, a pojedine ne odstupaju od Gaussove distribucije te se stoga u analizama koristila neparametrijska statistika. Iako određene varijable imaju Gaussovu distribuciju, za njih su se isto računali neparametrijski deskriptivni pokazatelji, kako bi u tablicama bile usporedive vrijednosti. Još jedan razlog za uporabu neparametrijske statistike jest što su se analize radile odvojeno za eksperimentalnu i odvojeno za kontrolnu skupinu pa je ukupni uzorak u tom slučaju manji od 30 ($N_{\text{EKSPERIMENTALNA}}=28$, $N_{\text{KONTROLNA}}=28$).

Za ispitivanje razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama korišten je neparametrijski Mann-Whitney test (U test) za usporedbu dva nezavisna uzorka – djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja, kako bi se provjerile statistički značajne razlike na svih 8 komponenti socijalnih i emocionalnih kompetencija te smjer tih razlika usporedbom srednjih rangova. Također, Mann-Whitneyevim su se testom ispitale razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja. Naposljetku je primijenjen Spearmanov koeficijent korelacije kojim je izvršena korelacijska analiza učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja.

2.5.1. Osnovna statistička obrada mjernog instrumenta - DESSA

U tablici 11. prikazani su rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za mjerni instrument DESSA ($N=56$). Crvenom su bojom označene skale koje ne odstupaju od Gaussove distribucije ($p > 0,05$). U tablici 12. prikazani su osnovni deskriptivni pokazatelji za sve skale korištene u mjernom instrumentu DESSA za eksperimentalnu i kontrolnu skupinu, uključujući naziv skale, središnju vrijednost i standardnu devijaciju te minimalni i maksimalni rezultat.

Tablica 11 Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za DESSU

Skala	K-S test
Samosvijest	0,200
Socijalna svijest	0,005
Samoupravljanje	0,200
Socijalne vještine	0,200
Odgovorno donošenje odluka	0,003

Cilju usmjereno ponašanje	0,186
Osobna odgovornost	0,009
Optimizam	0,005
DESSA UKUPNO	0,029

Tablica 12 Osnovni deskriptivni podaci na svim skalama DESSE

Skala	Eksperimentalna skupina				Kontrolna skupina			
	Središnja vrijednost i standardna devijacija		Min rez.	Max rez.	Središnja vrijednost i standardna devijacija		Min rez.	Max rez.
	M	SD			M	SD		
Samosvijest	17,43	6,26	10	28	21,93	4,74	10	28
Socijalna svijest	19,46	7,67	4	32	27,21	5,01	16	35
Samoupravljanje	19,79	8,77	4	37	31,96	6,70	12	41
Socijalne vještine	24,29	9,49	6	39	31,32	6,68	15	40
Odgovorno donošenje odluka	17,21	8,21	2	31	24,07	5,31	12	32
Cilju usmjereno ponašanje	18,54	7,83	2	37	28,86	5,91	13	39
Osobna odgovornost	17,96	7,89	3	37	30,14	5,35	17	39
Optimizam	14,11	6,897	2	26	21,18	4,397	11	28
DESSA UKUPNO	148,79	57,145	33	263	216,71	40,186	111	280

2.5.2. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka

Mann-Whitneyevim testom ispitana je razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja. Analiza podataka pokazala je da postoji statistički značajna razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na DESSI ($Z = -4,335$, $p < 0,05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija ($M_{EKSPERIMENTALNA} = 19,05$, $M_{KONTROLNA} = 37,95$).

Gledajući pojedine komponente socijalnih i emocionalnih kompetencija dobiveni su slijedeći rezultati:

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području samosvijesti je statistički značajna ($U=220,00$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu samosvijesti u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=22,36$, $M_{KONTROLNA}=34,64$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području socijalne svijesti je statistički značajna ($U=143,50$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu socijalne svijesti u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=19,63$, $M_{KONTROLNA}=37,38$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području samoupravljanja je statistički značajna ($U=103,00$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu samoupravljanja u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=18,18$, $M_{KONTROLNA}=38,82$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području socijalnih vještina je statistički značajna ($U=223,50$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu socijalnih vještina u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=22,48$, $M_{KONTROLNA}=34,52$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području odgovornog donošenja odluka je statistički značajna ($U=188,50$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu odgovornog donošenja odluka u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=21,23$, $M_{KONTROLNA}=35,77$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području cilju usmjerenog ponašanja je statistički značajna ($U=113,50$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu odgovornog cilju usmjerenog ponašanja u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=18,55$, $M_{KONTROLNA}=38,45$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području osobne odgovornosti je statistički značajna ($U=77,00$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu osobne odgovornosti u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=17,25$, $M_{KONTROLNA}=39,75$).

Razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području optimizma je statistički značajna ($U=154,00$, $p<0.05$). Djeca tipičnog razvoja imaju u prosjeku višu razinu optimizma u odnosu na djecu s ADHD-om ($M_{EKSPERIMENTALNA}=20,00$, $M_{KONTROLNA}=37,00$).

Navedeni rezultati prikazani su u tablicama 13. i 14.

Tablica 13 Razlike socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na svakoj skali

Skala	Skupine	Središnja vrijednost (M)	Zbroj rangova
Samosvijest	Eksperimentalna	22,36	626,00
	Kontrolna	34,64	970,00
Socijalna svijest	Eksperimentalna	19,63	549,50
	Kontrolna	37,38	1046,50
Samoupravljanje	Eksperimentalna	18,18	509,00
	Kontrolna	38,82	1087,00
Socijalne vještine	Eksperimentalna	22,48	629,50
	Kontrolna	34,52	966,50
Odgovorno donošenje odluka	Eksperimentalna	21,23	594,50
	Kontrolna	35,77	1001,50
Cilju usmjereno ponašanje	Eksperimentalna	18,55	519,50
	Kontrolna	38,45	1076,50
Osobna odgovornost	Eksperimentalna	17,25	483,00
	Kontrolna	39,75	1113,00
Optimizam	Eksperimentalna	20,00	560,00
	Kontrolna	37,00	1036,00
DESSA UKUPNO	Eksperimentalna	19,05	533,50
	Kontrolna	37,95	1062,50

Tablica 14 Rezultati Mann-Whitney U testa

Skala	Mann-Whitney U	Wiloxon W	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Samosvijest	220,00	626,000	-2,827	0,005
Socijalna svijest	143,50	549,500	-4,077	0,000
Samoupravljanje	103,00	509,000	-4,741	0,000
Socijalne vještine	223,50	629,500	-2,765	0,006

Odgovorno donošenje odluka	188,50	594,500	-3,342	0,001
Cilju usmjereno ponašanje	113,50	519,500	-4,569	0,000
Osobna odgovornost	77,00	483,000	-5,169	0,000
Optimizam	154,00	560,000	-3,909	0,000
DESSA UKUPNO	127,500	533,500	-4,335	0,000

2.5.3. Osnovna statistička obrada mjernog instrumenta - Upitnik učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice

U tablici 15. prikazani su rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za Upitnik učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice (N=56). Crvenom su bojom označene skale koje ne odstupaju od Gaussove distribucije ($p > 0,05$). U tablici 16. prikazani su osnovni deskriptivni pokazatelji za sve skale korištene u upitniku, uključujući naziv skale, središnju vrijednost i standardnu devijaciju te minimalni i maksimalni rezultat.

Tablica 15 Rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog testa za Obiteljske aktivnosti

Skala	K-S test
Zajedničke aktivnosti kod kuće	0,000
Zajednički odlasci van	0,049
Pozivanje drugih da dođu k obitelji	0,000
OBITELJSKE AKTIVNOSTI UKUPNO	0,200

Tablica 16 Osnovni deskriptivni podaci na svim skalama Obiteljskih aktivnosti

Skala	Eksperimentalna skupina			Kontrolna skupina		
	Središnja vrijednost i standardna devijacija	Min rez.	Max rez.	Središnja vrijednost i standardna devijacija	Min rez.	Max rez.
	M	SD		M	SD	

Zajedničke aktivnosti kod kuće	27,14	4,13	18	32	28,71	2,14	24	32
Zajedničke aktivnosti izvan kuće	26,89	3,77	18	32	27,00	2,43	21	31
Pozivanje drugih da dođu k obitelji	9,79	1,91	5	12	10,75	1,65	6	12
OBITELJSKE AKTIVNOSTI UKUPNO	63,82	7,55	49	75	66,46	4,93	58	75

2.5.4. Razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece s ADHD-om

Pomoću Mann-Whiteyevog testa ispitana je i razlika u obiteljskim aktivnostima slobodnog vremena između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja. Analiza podataka pokazala je da ne postoji statistički značajna razlika između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja na upitniku učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i u životu zajednice ($Z = -1,198$, $p > 0,05$).

Gledajući pojedine skale upitnika učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice, statistički značajna razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja dobivena je samo na području pozivanja drugih da dođu k obitelji ($Z = -2,201$, $p < 0,05$). Obitelji djece tipičnog razvoja u prosjeku postižu viši rezultat na skali pozivanja drugih da dođu k obitelji u odnosu na obitelji djece s ADHD-om ($M_{EKPERIMENTALNA} = 23,86$, $M_{KONTROLNA} = 33,14$). Navedena statistička značajnost je u tablici ispod označena crvenom bojom.

Na ostalim se skalama nije pokazala statistički značajna razlika, no vidljivo je kako kontrolna skupina u prosjeku postiže više rezultate na skali zajedničkih aktivnosti kod kuće ($M_{EKPERIMENTALNA} = 25,96$, $M_{KONTROLNA} = 31,04$). Na skali zajedničkih aktivnosti izvan kuće, središnja vrijednost eksperimentalne i kontrolne skupine je gotovo jednaka. No ipak, eksperimentalna skupina u prosjeku postiže malo više rezultate ($M_{EKPERIMENTALNA} = 28,96$, $M_{KONTROLNA} = 28,04$).

Tablica 17 Razlike obiteljskih aktivnosti slobodnog vremena djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na svakoj skali

Skala	Skupine	Središnja vrijednost (M)	Zbroj rangova
Zajedničke aktivnosti kod kuće	Eksperimentalna	25,96	727,00
	Kontrolna	31,04	869,00
Zajedničke aktivnosti izvan kuće	Eksperimentalna	28,96	811,00
	Kontrolna	28,04	785,00
Pozivanje drugih da dođu k obitelji	Eksperimentalna	23,86	668,00
	Kontrolna	33,14	928,00
OBITELJSKE AKTIVNOSTI UKUPNO	Eksperimentalna	25,89	725,00
	Kontrolna	31,11	871,00

Tablica 18 Rezultati Mann-Whitney U testa

Skala	Mann-Whitney U	Wiloxon W	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
Zajedničke aktivnosti kod kuće	321,000	727,000	-1,175	0,240
Zajedničke aktivnosti izvan kuće	379,000	785,000	-0,214	0,830
Pozivanje drugih da dođu k obitelji	262,000	668,000	-2,201	0,028
OBITELJSKE AKTIVNOSTI UKUPNO	319,000	725,000	-1,198	0,231

2.5.5. Povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i u životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece tipičnog razvoja

Kako bi se ispitala povezanost Upitnika obiteljskih aktivnosti i DESSE korišten je Spearmanov test korelacije koji je pokazao kako ne postoji statistički značajna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece tipičnog razvoja ($r = 0,0226$, $p > 0,05$).

Tablica 19 Rezultati Spearmanovog testa korelacije

		OBITELJSKE AKTIVNOSTI UKUPNO
DESSA UKUPNO	Koeficijent korelacije	0,022
	Sig. (2-tailed)	0,911

U tablici 20. prikazani su rezultati Spearmanovog testa korelacije prema pojedinim skalama. Rezultati pokazuju kako ne postoji statistički značajna povezanost između komponenti socijalnih i emocionalnih kompetencija i zajedničkih obiteljskih aktivnosti.

Tablica 20 Rezultati Spearmanovog testa korelacije prema pojedinim skalama

		Zajedničke aktivnosti kod kuće	Zajedničke aktivnosti izvan kuće	Pozivanje drugih da dođu k obitelji
Samosvijest	Koeficijent korelacije	0,05	-0,122	0,116
	Sig. (2-tailed)	0,782	0,536	0,557
Socijalna svijest	Koeficijent korelacije	-0,196	-0,098	-0,034
	Sig. (2-tailed)	0,318	0,621	0,865
Samoupravljanje	Koeficijent korelacije	-0,009	0,114	0,079
	Sig. (2-tailed)	0,962	0,563	0,690
Socijalne vještine	Koeficijent korelacije	0,001	-0,084	0,071
	Sig. (2-tailed)	0,996	0,670	0,718
Odgovorno donošenje odluka	Koeficijent korelacije	-0,122	-0,039	-0,041
	Sig. (2-tailed)	0,537	0,843	0,834

Cilju usmjereno ponašanje	Koeficijent korelacije	0,050	0,104	0,121
	Sig. (2-tailed)	0,799	0,599	0,538
Osobna odgovornost	Koeficijent korelacije	0,049	0,056	0,008
	Sig. (2-tailed)	0,805	0,777	0,967
Optimizam	Koeficijent korelacije	0,021	0,080	0,025
	Sig. (2-tailed)	0,915	0,685	0,899

2.5.6. Povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om

Spearmanov test korelacije pokazao je da postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om ($r = 0,456$, $p < 0,05$). Viši rezultat na upitniku obiteljskih aktivnosti povezan je s višom razinom socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om.

Tablica 21 Rezultati Spearmanovog testa korelacije

		OBITELJSKE AKTIVNOSTI UKUPNO
DESSA UKUPNO	Koeficijent korelacije	0,456*
	Sig. (2-tailed)	0,015

* Spearmanovi koeficijenti korelacije označeni zvjezdicom značajni su na razini značajnosti od 0,05

U tablici 22. prikazani su rezultati Spearmanovog testa korelacije prema pojedinim skalama. Rezultati pokazuju kako postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na skali *pozivanja drugih da dođu k obitelji* i *samoupravljanja* ($r = 0,380$, $p < 0,05$). Možemo zaključiti kako je češće pozivanje drugih da dođu k obitelji povezano s većom razinom samoupravljanja kod djece s ADHD-om.

Nadalje, pokazalo se da su *zajedničke aktivnosti kod kuće* ($r = 0,472$, $p < 0,05$) i *zajedničke aktivnosti izvan kuće* ($r = 0,432$, $p < 0,05$) značajno, pozitivno umjereno povezane s *ponašanjem usmjerenim ka cilju*. Djeca s ADHD-om u obiteljima koje češće prakticiraju zajedničke aktivnosti imaju višu razinu ponašanja usmjerenih ka cilju.

Također, analiza rezultata je pokazala kako postoji statistički značajna visoka pozitivna povezanost između rezultata na skali *zajedničkih aktivnosti kod kuće* i *optimizma* ($r = 0,510$, $p < 0,05$) te *zajedničkih aktivnosti izvan kuće* i *optimizma* ($r = 0,500$, $p < 0,05$). Djeca s ADHD-om koja češće sudjeluju u zajedničkim obiteljskim aktivnostima pokazuju višu razinu optimizma.

Tablica 22 Rezultati Spearmanovog testa korelacije prema pojedinim skalama

		Zajedničke aktivnosti kod kuće	Zajedničke aktivnosti izvan kuće	Pozivanje drugih da dođu k obitelji
Samosvijest	Koeficijent korelacije	0,267	0,103	0,256
	Sig. (2-tailed)	0,169	0,600	0,189
Socijalna svijest	Koeficijent korelacije	0,322	0,268	0,323
	Sig. (2-tailed)	0,094	0,168	0,093
Samoupravljanje	Koeficijent korelacije	0,253	0,258	0,380*
	Sig. (2-tailed)	0,195	0,186	0,046
Socijalne vještine	Koeficijent korelacije	0,227	0,266	0,325
	Sig. (2-tailed)	0,246	0,171	0,092
Odgovorno donošenje odluka	Koeficijent korelacije	0,247	0,216	0,295
	Sig. (2-tailed)	0,205	0,270	0,128
Cilju usmjereno ponašanje	Koeficijent korelacije	0,472*	0,432*	0,351
	Sig. (2-tailed)	0,011	0,022	0,067
Osobna odgovornost	Koeficijent korelacije	0,412*	0,420*	0,324
	Sig. (2-tailed)	0,029	0,026	0,093
Optimizam	Koeficijent korelacije	0,510**	0,500**	0,265
	Sig. (2-tailed)	0,006	0,007	0,173

* Spearmanovi koeficijenti korelacije označeni zvjezdicom značajni su na razini značajnosti od 0.05

** Spearmanovi koeficijenti korelacije označeni zvjezdicom značajni su na razini značajnosti od 0.01

2.6. Rasprava

2.6.1. Razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om osnovnoškolskog uzrasta i njihovih tipičnih vršnjaka

Utvrđeno je da prema procjeni roditelja djeca s ADHD-om pokazuju statistički značajno nižu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija u svim područjima mjerenja, u odnosu na tipičnu djecu. Dobivena statistički značajna razlika na području *samosvijesti* može se objasniti istraživanjem Barkleya (2006) koje navodi da djeca s ADHD-om imaju nisko samopoštovanje i često razmišljaju loše o sebi i vlastitoj izvedbi zadataka. Također, ovakvi su nalazi u skladu s istraživanjem Maia i suradnika (2011) koje je pokazalo kako djeca s ADHD sebe doživljavaju drugačije od tipičnih vršnjaka, posebice na području samopercepcije školske kompetentnosti i vlastitog ponašanja. Pokazalo se da djeca s ADHD-om uočavaju svoje poteškoće u razredu i smatraju da nisu tako pametna ili sposobna kao svoji vršnjaci. Nadalje, oni shvaćaju da njihovo ponašanje nije najprikladnije te da je često drugačije od onoga što se od njih očekuje.

Ovakvi su rezultati na području *samosvijesti* bili očekivani s obzirom da je u istraživanju dobivena perspektiva roditelja. No, kada bi se istraživala perspektiva djece s ADHD-om moguće je da bi se rezultati razlikovali zbog pozitivne iluzorne pristranosti (PIB). Kao što je u teorijskom dijelu navedeno, kod djece s ADHD-om često se javlja nesrazmjer između samoevaluacije i izvedbe koji nije prisutan kod djece tipičnog razvoja. Nastojanjem predstavljanja sebe u najboljem mogućem svjetlu djeca s ADHD-om štite vlastito samopoštovanje i maskiraju svoje samopoimanje nesposobnosti (Barkley, 2006).

Osim samopoimanja, *samosvijest* uključuje i koliko jasno vidimo vlastite vrijednosti, strasti i težnje. Također, odnosi se i na to koliko smo svjesni vlastitih reakcija (uključujući misli, osjećaje, ponašanja) te snaga i slabosti (Eurich, 2018). Djeca s ADHD-om postigla su značajno niže rezultate na području *samosvijesti* u odnosu na djecu tipičnog razvoja što znači da slabije od tipičnih vršnjaka imaju točna zapažanja o događajima u svom životu; opisuju kako se osjećaju u vezi s nečim; izražavaju svoje mišljenje; postavljaju pitanja radi pojašnjenja nečega što im nije jasno; prepoznaju svoje jake strane. Ovaj rezultat u skladu je s nalazima istraživanja Hai i Climie (2022) u kojemu se istraživalo samopoimanje i prepoznavanje vlastitih jakih strana kod djece s ADHD-om. Uspoređivala su se djeca s ADHD-om koja su imala visoke socijalne vještine s onima s niskim socijalnim vještinama. Rezultati su sugerirali da su djeca s ADHD-om koja su imala visoke socijalne vještine ocijenila sebe kao prosocijalnije u usporedbi s djecom s ADHD-om koja su imala niske socijalne vještine. Nadalje, istraživanje Norvilitisa i

suradnika (2000) potvrđuje dobivene nalaze s obzirom da navodi da su djeca s ADHD-om manje vješta u prepoznavanju i opisivanju osjećaja kod sebe i kod drugih u različitim kontekstima.

Statistički značajna razlika postignuta je i na području *socijalne svijesti*. Djeca s ADHD-om postigla su niže rezultate na ovome području u odnosu na tipične vršnjake što znači da slabije surađuju s drugom djecom, neslaganje ne rješavaju na konstruktivan način, ne poštuju ako netko ima mišljenje različito od njihovog, prema vršnjacima se ne odnose s poštovanjem tijekom igre ili natjecanja i teško oprostite nekome tko ih je povrijedio. O navedenom govori istraživanje Barkleya (2006) koje naglašava da su djeca s ADHD-om manje sposobna uključiti se u suradnju s vršnjacima, kao i u dijeljenje i recipročnu komunikaciju, što uzrokuje probleme socijalnog funkcioniranja. Nadalje, istraživanje Hoanga (2006) potvrđuje da djeca s ADHD-om neslaganje i sukobe s vršnjacima ne rješavaju na konstruktivan način. Većina djece s ADHD-om na neslaganje reagira s većim negativnim uzbuđenjem od tipičnih vršnjaka dok manjina može generirati verbalne odgovore koji odvrćaju krivnju ili umiruju grupu. Isto tako, nalazi su istovjetni s istraživanjem Fishera (2006) u kojem se navodi da djeca s ADHD-om teško opraštaju drugima, a očekuju da svi opraštaju njima. Autor navodi kako se djeca s ADHD-om prema vršnjacima često odnose s nepoštovanjem što rezultira time da nemaju mnogo prijatelja jer vršnjaci postaju umorni od pristajanja na njihove zahtjeve i igranja igara koje samo djeca s ADHD-om žele igrati. Također, često ne poštuju tuđe mišljenje ako se razlikuje od njihovog već u slučaju neslaganja postaju agresivni i obračunavaju se s vršnjacima na temelju njihovih uvjerenja za koje smatraju da su ispravna i ne podliježu utjecaju mišljenja druge osobe.

Djeca s ADHD-om potigla su i statistički značajno nižu razinu na području *samoupravljanja* u odnosu na djecu tipičnog razvoja. Vještine samoupravljanja uključuju organizacijske vještine, vještine upravljanja vremenom i upravljanja emocijama, odnosno one podrazumijevaju da dijete može obratiti pažnju, čekati na red, fokusirati se na zadatak unatoč nekom ometanju, aktivnosti izvoditi određenim redoslijedom, promisliti prije nego djeluje, prihvatiti drugi izbor kada prvi nije dostupan, ostati smireno kada se suoči s izazovom i prilagoditi se promjeni plana.

Dobiveni nalazi podudaraju se s istraživanjem Langberga i suradnika (2013) koje je ukazalo da djeca s ADHD-om imaju nedostatne organizacijske vještine. Imaju problema s organizacijom vremena, svojih misli i podataka. Oslabljene organizacijske vještine kod djece s ADHD-om manifestiraju se kao zaboravljanje, kašnjenje, neispunjavanje zadataka, nepoštivanje uputa i nedostatak prilagodljivosti. Govoreći specifično o djeci s ADHD-om osnovnoškolske dobi, pojava dezorganizacije očituje se u neurednim školskim torbama, nenapisanim domaćim

zadacama, izgubljenim školskim priborom ili mobilnim telefonom (Hallowell, bez.dat.). Razlike u samoupravljanju između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja potvrđuje i istraživanje Browna (2009) u kojem se istraživalo upravljanje emocijama. Upravljanje emocijama predstavlja važan aspekt samoupravljanja; ova funkcija štiti pojedince od preopterećenja emocijama u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. Pokazalo se da djeca s ADHD-om intenzivnije proživljavaju emocije od djece tipičnog razvoja. Također, njihove emocije obično traju dulje i mogu ih ometati u svakodnevnom životu. Iz tog razloga često se osjećaju preplavljeno frustracijom i ljutnjom, obeshrabreno, prebrzo odustanu od svega što rade te izbjegavaju interakciju s drugima (Brown, bez.dat.). Nadalje, istraživanje Kinga i suradnika (2009) pokazuje da djeca s ADHD-om ne ostaju smirena kada se suoče s izazovom već su u izazovnim i provokativnim situacijama sklona nasilnim i agresivnim reakcijama. Lošije vještine samoupravljanja djece s ADHD-om mogu se objasniti i samim simptomima ADHD-a jer oni zbog svoje hiperaktivnosti i impulzivnosti češće od tipičnih vršnjaka imaju teškoće u čekanju na red (u trgovini, tijekom igre ili razgovora) te imaju poteškoća da prvo stanu i promisle prije nego što nešto naprave (Žic Ralić, 2018).

Nadalje, statistički značajna razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja dobivena je i na području *socijalnih vještina*. Prethodna istraživanja idu u prilog ovakvim nalazima pa tako Gardner i Gerdes (2015) u svome istraživanju navode da mnoga djeca s ADHD-om imaju poteškoća u osnovama socijalnih vještina, poput započinjanja i održavanja razgovora ili interakcije s drugom osobom na recipročan način (primjerice kod slušanja, raspitivanja o idejama ili osjećajima drugog djeteta, izmjenjivanja u razgovoru ili pokazivanja interesa za drugo dijete), pregovaranja i rješavanja sukoba, dijeljenja, održavanja osobnog prostora pa čak i govora normalnim tonom glasa koji nije preglasan. Ovakvi nalazi sukladni su i istraživanju Climie (2019) u kojemu se pokazalo da djeca s ADHD-om imaju slabije socijalne vještine, uključujući razumijevanje i prepoznavanje tuđih emocija te reagiranja na njih. Ovakav je rezultat potvrđen i istraživanjem Ronka i suradnika (2011) koji su otkrili kako se dječaci s ADHD-om, u nastojanju da se pridruže tekućim aktivnostima druge djece, više oslanjaju na ometajuća ponašanja koja privlače pozornost, što je zauzvrat povezano sa znatno više negativnih odgovora svojih vršnjaka. S obzirom da dobro razvijene socijalne vještine uključuju privlačenje pažnje vršnjaka na pozitivan način, razumljivo je da iz ovog razloga djeca s ADHD-om imaju slabije razvijene socijalne vještine od svojih tipičnih vršnjaka. Dobre socijalne vještine uključuju i sposobnost djeteta da ponudi pomoć drugima. Rezultati ovog istraživanja upućuju da je manje vjerojatno da će djeca s ADHD-om ponuditi pomoć drugima u odnosu na

svoje tipične vršnjake što je u skladu s istraživanjem Mruga i suradnika (2007) u kojem se pokazalo da djeca s ADHD-om nisu pomagala drugima i dijelila s njima u jednakoj mjeri kao i tipična djeca.

Rezultati su pokazali statistički značajnu razliku između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja i kod *odgovornog donošenja odluka*. Prethodno istraživanje Fabia i suradnika (2020) u skladu je s ovim nalazima jer ukazuje da je donošenje odluka kod djece i osoba s ADHD-om manje učinkovito u usporedbi s djecom i osobama tipičnog razvoja. Također, Patros i suradnici (2016) istraživali su razlike u impulzivnom donošenju odluka između djece i adolescenata s ADHD-om i njihovih tipičnih vršnjaka. Najveće su se razlike dobile kod djece predškolskog uzrasta, a zatim kod osnovnoškolske djece i adolescenata. Slično tome, Jackson i MacKillop (2006) izvijestili su o povećanom impulzivnom donošenju odluka kod djece s ADHD-om u odnosu na tipično razvijajuće vršnjake. Odgovorno donošenje odluka uključuje i razlikovanje dobrih odluka od loših. Istraživanje Garon, Waschbüsch i Moore, (2006) pokazalo je kako djeci s ADHD-om često nedostaje pažnje u procesima donošenja odluka, a to ih može dovesti do izbora lošijih alternativa odnosno nemogućnosti raspoznavanja dobrih i loših odluka. Nadalje, istraživanje Zadelaara, Dekkersa i Huizenga (2020) ukazuje da što su odluke kompliciranije i složenije to se postavlja veći zahtjev za izvršno funkcioniranje djece s ADHD-om. S obzirom da su poveznice između ADHD-a i deficita izvršnih funkcija, kao što su teškoće inhibicije i radne memorije, čvrsto postavljene stoga je vjerojatno da djeca s ADHD-om pokazuju drugačije, manje složene strategije odlučivanja od djece tipičnog razvoja.

Sljedeća komponenta na kojoj su se pokazale statistički značajne razlike jest *cilju usmjereno ponašanje*. Ovakvi rezultati sukladni su istraživanju Honos-Webba (2022) koji navodi kako kod djece s ADHD-om sami simptomi ADHD-a kao što su loša radna memorija, nepažnja, neorganiziranost i sveukupna disfunkcija izvršnog funkcioniranja često ometaju postavljanje osobnih ciljeva i postizanje rezultata. Autor naglašava kako je cilju usmjereno ponašanje usko povezano s motivacijom koja ujedno predstavlja veliki izazov za mnoge osobe s ADHD-om, a djelomično se objašnjava nedostatkom dopamina u mozgu. Nedostatak ovog neurotransmitera posebno otežava započinjanje i dovršavanje zadataka koji sami po sebi nisu zanimljivi i za koje djeca i osobe s ADHD-om nisu intrinzično motivirane. Nadalje, razlike u području cilju usmjerenog ponašanja upućuju na to da djeca s ADHD-om imaju nedostatan razvijenu sposobnost da prepoznaju i obavljaju niz koraka koji ih vode ka ostvarenju cilja. Ovaj rezultat u skladu je s nalazima istraživanja Trippa i Wickensa (2009) koji navode da djeci s ADHD-om najviše problema stvaraju dugoročni ciljevi u više koraka, dok se na hitne kratkoročne ciljeve

uspjevaju usmjeriti. Jedan od razloga za to je taj što im se budućnost čini daleko pa ne osjećaju potrebu ni poticaj za radom na vlastitim ciljevima. Shodno tome, Rapson (2021) navodi kako je važno da djeca s ADHD-om nauče identificirati podciljeve i postaviti si rokove. Postizanje podciljeva može ih držati na pravom putu da ostvare svoje konačne ciljeve. Isto tako, slabije vještine cilju usmjerenog ponašanja kod djece s ADHD-om ukazuju da manje ustraju kada dožive neuspjeh u usporedbi s tipičnim vršnjacima. Ove rezultate potvrđuje istraživanje Scime i Norvilitisa (2006) koji su otkrili da će djeca i mladi s ADHD-om brže odustati od slaganja zahtjevne slagalice u odnosu na njihove tipične vršnjake. Njihova slaba ustrajnost rezultira bržim odustajanjem od zadatka što ometa mogućnost razvoja odgovarajućih strategija (npr. samoregulacije i strategija rješavanja problema).

Nadalje, pokazala se statistički značajna razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja na području *osobne odgovornosti*. Dobiveni rezultati u skladu su s istraživanjem Koia (2020) koji navodi kako se djeca i osobe s ADHD-om često smatraju manje odgovornima za svoje loše ponašanje, u usporedbi s djecom i osobama tipičnog razvoja, zbog samog ADHD-a. Istraživanje Fleischmanna i Millera (2013) dodaje kako ne samo da drugi opravdavaju pojedince na temelju njihovog ADHD-a, već i same osobe s ADHD-om također učestalo pripisuju svako problematično ponašanje svom ADHD-u te si na taj način pomažu u ublažavanju osjećaja krivnje ili samookrivljanja. Osim toga, istraživanje Eme (2016) navodi da postoje izvješća pojedinaca s ADHD-om koji procjenjuju vlastitu sposobnost odgovornosti i u kojoj mjeri je ona narušena ADHD-om. Pojedinci s ADHD-om se često sebe doživljavaju kao da imaju problema s praćenjem vlastitih normativnih uvjerenja i moralnih kodeksa društva.

Posljednja komponenta socijalnih i emocionalnih kompetencija jest *optimizam* na kojoj se isto tako pokazala statistički značajna razlika između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja. Ovakvi rezultati u skladu su s istraživanjem Barkleya (2006) koje upućuje na to da djeca s ADHD-om izražavaju manje optimizma o budućim događajima u odnosu na djecu tipičnog razvoja. No, određena istraživanja pružaju oprečne rezultate i navode da djeca tipičnog razvoja u dobi od 9 do 10 godina mogu zaključiti da im se neće ostvariti sve što požele, dok neka djeca s ADHD-om imaju previše optimističan pogled na sebe i svijet oko sebe (Brown, bez, dat.). Pozitivno razmišljanje, nade i snovi mogu biti motivirajući za djecu s ADHD-om. Ali ako ti snovi nemaju realni temelj u stvarnosti, mogu imati negativan utjecaj. Pretjerani optimizam može navesti djecu s ADHD-om da rade stvari koje nisu u njihovom najboljem interesu. Naprimjer, ako učenik s ADHD-om u razredu inzistira svojim kolegama da je najbolji nogometaš u razredu, a to je to daleko od istine, druga će ga djeca ismijavati. Njegovo pretjerano

optimistično razmišljanje tako može spriječiti da se prijatelji s vršnjacima i uklopi u razred (Brown, bez, dat.). S obzirom da su djeca s ADHD-om postigla niže rezultate na području optimizma možemo zaključiti da manje od svojih tipičnih vršnjaka govore pozitivno o sebi. To potvrđuje i istraživanje Chewa, Jensena i Rosena (2009) u kojem se pokazalo da djeca s ADHD-om imaju tendenciju koristiti negativne pridjeve opisujući sebe i svoj ADHD.

Slijedom navedenog, možemo zaključiti da je razlika u socijalnim i emocionalnim kompetencijama između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja statistički značajna, čime je potvrđena prva hipoteza (H1). Pokazalo se da djeca s ADHD-om u prosjeku imaju nižu razinu socijalnih i emocionalnih kompetencija u odnosu na djecu tipičnog razvoja što je u skladu s teorijskim okvirom i prethodnim istraživanjima.

2.6.2. Razlike u učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja

Rezultati analize pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja na Upitniku učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i u životu zajednice. No, gledajući zasebno sve skale upitnika, statistički značajna razlika dobivena je na skali pozivanja drugih da dođu k obitelji. Obitelji djece tipičnog razvoja u prosjeku su postigle viši rezultat na skali pozivanja drugih da dođu k obitelji u odnosu na obitelji djece s ADHD-om. Autori Mactavish i Schleien (2004) napominju da se u ranijim istraživanjima pretpostavljalo se da će dijete s teškoćama u razvoju rezultirati visokom razinom patologije u obiteljskom funkcioniranju. No, da su se istraživači u novijim istraživanjima odmaknuli od ovakve pretpostavke te došli do zaključka da se mnoge obitelji s djecom s teškoćama u razvoju učinkovito nose s dodatnim zahtjevima koji prate odgoj djeteta s teškoćama u razvoju te im se pozitivno prilagođavaju. Postoje mnogobrojni čimbenici koji olakšavaju pozitivnu prilagodbu obitelji djece s teškoćama u razvoju, a istraživanja su pokazala da jedan od njih predstavljaju zajedničke obiteljske aktivnosti slobodnog vremena. Nažalost, u istraživanjima je ovaj čimbenik samo površno spomenut u okviru obiteljske rekreacije koja se može koristiti kao strategija suočavanja sa stresom, dok ostale zajedničke aktivnosti slobodnog vremena nisu dovoljno istražene (Mactavish i Schleien, 2004).

Vezano za učestalost provođenja zajedničkih aktivnosti obitelji djece s ADHD-om kod kuće i izvan nje, istraživanja pokazuju oprečne rezultate. Naime, neka su istraživanja, poput istraživanja Thompson i Emira (2011) pokazala da se većina zajedničkih aktivnosti obitelji djece s ADHD-om odvija u kući. Navedeno istraživanje pokazalo je kako roditelji djece s ADHD-om ne ulažu dovoljno angažmana u osiguravanje raznovrsnih sadržaja za svoju djecu što rezultira

time da je za mnogu djecu s ADHD-om slobodno vrijeme vezano za kuću. Zajedničke obiteljske aktivnosti najčešće se događaju u dvorištu ili spavaćoj sobi, a uključuju igranje nogometa te igranje igrice na računalu ili na Play Stationu. S druge strane, određena istraživanja pokazuju kako se zajedničke aktivnosti obitelji djece s teškoćama u razvoju jednako često provode izvan kuće, u zajednici, kao i u kućnom okruženju (Mactavishu i Schleienu, 1997 prema Dodd i sur., 2009). U ovom su se istraživanju dobili rezultati u skladu s istraživanjem Mactavishu i Schleienu (1997 prema Dodd i sur., 2009) jer se dobila minimalna razlika u učestalosti provođenja zajedničkih aktivnosti kod kuće i izvan nje ($M_{KUĆA}=25,96$, $M_{ZAJEDNICA}=28,96$, *Tablica 17*).

Ono što je neočekivano jest da je u ovom istraživanju eksperimentalna skupina postigla viši rezultat na skali zajedničkih aktivnosti izvan kuće od kontrolne (*Tablica 17*). To možemo objasniti time što djeca s ADHD-om zbog samih simptoma ADHD-a, posebice zbog svoje hiperaktivnosti, često preferiraju aktivnosti na otvorenom pa se obitelji djece s ADHD-om češće uključuju u zajedničke aktivnosti izvan kuće. Osim toga, korelacijsko istraživanje kojeg su proveli Faber Taylor, Kuo i Sullivan (2001) pokazalo je da djeca s ADHD-om koja se obično igraju na otvorenom imaju manje teškoća s pažnjom. Također, utvrdili su da što je djetetov prostor za igru zeleniji, to je povezanost s manje izraženim simptomima jača. Nekoliko godina kasnije, isti su autori proveli online anketu na temu boravka djece s ADHD-om na otvorenom koja je uključivala roditelje djece s ADHD-om. Rezultati su pokazali da djeca s ADHD-om koja se redovito igraju u zelenim vanjskim okruženjima doživljavaju blaže simptome ADHD-a u odnosu na njihove vršnjake s ADHD-om koji se češće igraju u zatvorenim prostorima ili u betoniziranom vanjskom okruženju. Ovo je istraživanje također pokazalo da se boravakom na otvorenom kod djece s ADHD-om povećava apetit, poboljšava spavanje, kognitivno funkcioniranje i akademsko potigruće stoga je za očekivati da će obitelji djece s ADHD-om, kada primijete sve navedene benefite boravka na otvorenom za svoje dijete, puno vremena provoditi u aktivnostima izvan kuće (Faber Taylor i Kuo, 2011).

Jedan od mogućih razloga zašto nije dobivena statistički značajna razlika između obitelji djece s ADHD-om i obitelji djece tipičnog razvoja na skalama zajedničkih aktivnosti kod kuće i izvan nje jest taj što roditelji djece s teškoćama u razvoju često vide obiteljsko slobodno vrijeme kao veoma važno i korisno za poboljšanje kvalitete obiteljskog života i promicanje cjeloživotnog razvoja vještina svog djeteta s teškoćama u razvoju (Mactavish i Schleien, 2004). Možemo zaključiti da se iz tog razloga obitelji djece s ADHD-om često uključuju u zajedničke obiteljske aktivnosti.

Jedina skala na kojoj je eksperimentalna skupina postigla znatno niže rezultate od kontrolne, odnosno na kojoj se postigla statistički značajna razlika, jest pozivanje drugih da dođu k obitelji. Ova se subskala sastojala od 3 čestice: pozivamo djecu na igru i druženje u svoj dom, pozivamo prijatelje i rođake u posjete i organiziramo proslave rođendana djeteta na kojima sudjeluju djetetovi prijatelji. Prethodna istraživanja potvrđuju dobivene nalaze. Roditelji djece s ADHD-om prirodno su manje skloni pozivati drugu djecu na igru kod kuće odnosno organizirati sastanke za igru kako bi olakšali prijateljstva svoje djece s ADHD-om (Soucisse, Maisonneuve i Normand, 2015). Što se tiče rođendanskih zabava, one mogu biti senzorno preopterećujuće za djecu s ADHD-om; previše ljudi, buke, slatkiša i kretanja. Što može rezultirati time da dijete postane hiperaktivnije nego u svakodnevnim situacijama te roditelji nakon nekog vremena mogu odustati od organiziranja takvih proslava (Keyser, bez dat.). Nadalje, roditelji djece tipičnog razvoja često doživljavaju dijete s ADHD-om kao hiperaktivno, pregrubo, neposlušno i divlje. Kao rezultat toga, dijete s ADHD-om često biva ignorirano na igralištu od strane tipičnih vršnjaka, izostavljeno s popisa uzvanika za dječje rođendanske zabave te se rijetko poziva na zajedničku igru (Giselle, 2015). Sve navedeno može dovesti do toga da roditelji djece s ADHD-om prestanu pozivati druge da dođu u njihovu obitelj s obzirom da se njih i njihovo dijete diskriminira i isključuje iz zajednice.

Slijedom navedenog, druga hipoteza (H2) je djelomično potvrđena. Obitelji djece s ADHD-om jednako često sudjeluju u zajedničkim aktivnostima izvan i unutar kuće kao i obitelji djece tipičnog razvoja. No, rjeđe pozivaju druge da dođu u njihovu obitelj.

2.6.3. Povezanost učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece tipičnog razvoja

Rezultati analize podataka upućuju da ne postoji statistički značajna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece tipičnog razvoja, čime je opovrgnuta treća hipoteza (H3). Ovakvi su rezultati iznenađujući s obzirom da je u prethodnim istraživanjima potvrđena višestruka dobrobit zajedničkih obiteljskih aktivnosti slobodnog vremena za dijete koja se očituje kroz razvijanje socijalnih i emocionalnih kompetencija i organizacijskih vještina te usvajanje kvalitetnih navika provođenja slobodnog vremena (Buswell i sur., 2012; Zabriskie i McCormick, 2003; Visković, 2016).

Mogući razlog za ovakve rezultate jest taj što djeca tipičnog razvoja u osnovnoškolskoj dobi već imaju dobru podlogu socijalnih i emocionalnih kompetencija stečenih u ranijem djetinjstvu

pa provođenje zajedničkih aktivnosti s obitelji više nema značajni utjecaj na razvoj istih. Djeca tipičnog razvoja osnovnoškolske dobi počinju pokazivati znakove sve veće neovisnosti. Ovo razdoblje obilježeno je odvajanjem od roditelja i aktivnom potragom za novim odnosima. Roditelji ili primarni skrbnici i dalje su najvažniji ljudi u životu svog djeteta, ali odnosi s vršnjacima postaju sve važniji. Djeca sve više vremena provode sa svojim vršnjacima te počinju razvijati vlastiti identitet povlačenjem iz obiteljskih aktivnosti i razgovora (Morin, bez.dat.). Istraživači u području socijalnog i emocionalnog razvoja naglašavaju važnost roditeljske uloge u promicanju zdravih socijalnih i emocionalnih kompetencija tijekom ranog djetinjstva (Baker, 2013), no možemo pretpostaviti da tijekom osnovnoškolskog razdoblja tu ulogu sve više preuzimaju vršnjaci.

2.6.4. Povezanost sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om

Rezultati analize pokazali su da postoji pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om. Ovakvi su nalazi u skladu s prethodnim istraživanjima s obzirom da je znanstveno dokazano da obiteljske aktivnosti slobodnog vremena dovode do višestrukih koristi za dijete i obitelj; poboljšavaju samopoštovanje i komunikacijske vještine, smanjuju šanse za rizična ponašanja te potiču suradnju, empatiju i dijeljenje među članovima obitelji (Poff, Zabriskie i Townsend 2010). Brojni su istraživači potvrdili da zajedničke obiteljske aktivnosti imaju pozitivne ishode za cjelokupnu obitelj te da su povezane s povećanim zadovoljstvom u braku (Shaw, 2008), obiteljskom kohezijom, prilagodljivošću i stabilnošću (Zabriskie i McCormick, 2001). Što se tiče dobrobiti za djecu, utvrđeno je da zajedničke obiteljske aktivnosti imaju pozitivne socijalno-psihološke i razvojne koristi za djecu i adolescente pa samim time možemo zaključiti da pozitivno utječu i na njihove socijalne i emocionalne kompetencije (Shaw, 2008). Također, posvećenost roditelja obiteljskom slobodnom vremenu te važnost koju roditelji pridaju obiteljskim aktivnostima povezana je s dobrobiti koje te aktivnosti donose djeci (Shaw i Dawson 2001 prema Shaw, 2008). Aktivnosti, izleti i godišnji odmori obično se biraju i organiziraju radi djece. Međutim, to se ne čini samo kako bi djeca uživala u aktivnostima već roditelji biraju one aktivnosti koje su primjerene dječjoj dobi i razmišljaju o tome što će djeca naučiti ili dobiti od sudjelovanja u takvim aktivnostima (Shaw, 2008).

Gledajući pojedine komponente socijalnih i emocionalnih kompetencija, utvrđena je statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na *skali pozivanja drugih da dođu k*

obitelji i samoupravljanja. Obitelji koje se često druže s rodbinom i prijateljima te pozivaju svoje prijatelje i rodbinu te djetetove vršnjake na zajednička druženja u svome domu, omogućuju djeci s ADHD-om susrete s različitim ljudima i time obogaćuju i proširuju njihova iskustva. Tada djeca s ADHD-om imaju više prilika za vidjeti pozitivne modele ponašanja te učiti i razvijati svoje vještine samoupravljanja. Također, moguće je da one obitelji čija djeca imaju bolje vještine samoupravljanja češće pozivaju rodbinu i prijatelje u svoj dom jer nema incidenata zbog slabog samoupravljanja djeteta, pa su posjete ugodne za obitelj i goste.

Nadalje, rezultati su pokazali da postoji statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između rezultata na skali *zajedničkih aktivnosti kod kuće i izvan kuće* i *cilju usmjerenog ponašanja*. Pokazalo se da će djeca s ADHD-om čije se obitelji češće uključuju u zajedničke aktivnosti u kući i izvan kuće imati bolje razvijene vještine cilju usmjerenog ponašanja. To možemo potkrijepiti dobro poznatom činjenicom da su roditelji primarni modeli koje djeca oponašaju i stoga je logično da će djeca iz njihovog ponašanja tijekom obiteljskog slobodnog vremena puno toga naučiti. Roditelji koji znaju raspolagati obiteljskim slobodnim vremenom na odgovarajući način te u zajedničke aktivnosti osim odmora i opuštanja uključuju osobne interese i hobije pružiti će pozitivan primjer svojoj djeci. Djeca koja naiđu na međusobnu toleranciju roditelja prema interesima partnera i djece, dobre organizacijske i komunikacijske vještine te cilju usmjerenog ponašanje prilikom zajedničkih aktivnosti u kući i izvan nje oponašati će takvo ponašanje i moći će ga primijeniti i u drugim aspektima života (Junová, 2020). Osim toga, obiteljske aktivnosti u kući uključuju zajedničko pripremanje obroka, zajedničko postavljanje stola za obrok te zajedničko održavanje doma čistim i urednim – aktivnosti u kojima je važno postaviti male podciljeve kako bi se došlo do većeg, glavnoga cilja. S obzirom da je djeci s ADHD-om izrazito teško identificirati podciljeve koji će ih dovesti do željenih ciljeva u svakodnevnim situacijama, kroz prirodno i spontano sudjelovanje u ovakvim aktivnostima s obitelji uče i razvijaju vještine cilju usmjerenog ponašanja.

Ovakva pozitivna povezanost dobivena je i zbog toga što kada djeca s ADHD-om imaju razvijenije vještine cilju usmjerenog ponašanja tada zajedničke aktivnosti u kući i izvan kuće donose više ugodnih iskustava, pa su roditelji više motivirani angažirati se oko zajedničkih aktivnosti. Djeca s ADHD-om koja imaju razvijenije vještine cilju usmjerenog ponašanja imaju manje teškoća s izvršnim funkcijama, odnosno bolje reguliraju svoje ponašanje, misli i emocije stoga je njihovim roditeljima lakše organizirati i sudjelovati u zajedničkim aktivnostima u kući i izvan nje.

Nadalje, analiza rezultata je pokazala kako postoji statistički značajna visoka pozitivna povezanost između rezultata na skali *zajedničkih aktivnosti kod kuće i izvan kuće i optimizma*. Pokazalo se da češće provođenje zajedničkih obiteljskih aktivnosti slobodnog vremena utječe na to da djeca s ADHD-om optimističnije razmišljaju o sebi i svijetu oko sebe. Dobiveni nalazi mogu se objasniti time što zajedničko provođenje obiteljskog vremena u kući i izvan njen utječe na razvoj dubokih i snažnih emocionalnih obiteljskih veza; djeca dobivaju osjećaj pripadnosti i sigurnosti te osjećaju da imaju nekoga na koga se mogu ugledati i osloniti i kome se mogu obratiti kada imaju neki problem i kada im je teško (Singh, 2017). Osim jačanja emocionalnih veza, zajedničke obiteljske aktivnosti pomažu djetetu u izgradnji samopoštovanja; dajući djetetu priliku da podijeli pojedinosti o svom životu i pridruži se razgovoru i raspravama o aktualnim događajima u opuštenom obiteljskom okruženju. To će učiniti da se dijete osjeća vrijednim i poboljšati će njegov osjećaj vlastite vrijednosti u obitelji ali i izvan (Singer, 2020). Kao rezultat toga, optimisitčno će razmišljati o sebi i okolini u kojoj se nalazi.

Slijedom iznesenih činjenica, četvrta hipoteza (H4) je potvrđena. Postignuta je statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om.

2.6.5. Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Kod prikaza mogućih ograničenja istraživanja važno je krenuti od reprezentativnosti uzorka. Istraživanje je provedeno na malom uzorku ($N = 56$) i skoro su svi ispitanici bile majke (96,4%) stoga možemo zaključiti kako uzorak nije reprezentativan. Moguće je da je neravnomjeran broj ispitanika s obzirom na spol utjecao na krajnje rezultate te bi se možda dobili drugačiji rezultati o socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece te učestalosti sudjelovanja obitelji u životu zajednice da je obuhvaćena i perspektiva očeva. Sljedeća slabost jest što se istraživanje provodilo online putem u doba pandemije korona virusa kada se većina istraživanja provodila online zbog nemogućnosti izravnog kontakta s ispitanicima. Kontaktirani stručnjaci u osnovnim školama često su navodili kako su zaposlenici i roditelji prezasićeni pozivima na sudjelovanje u online istraživanja te da nemaju volje za sudjelovanjem. Također, pojedine osnovne škole su javile kako su roditelji čija djeca pohađaju njihovu školu niže obrazovani, nižeg socioekonskog statusa, kako nemaju mail adrese, mobitele, tablete, prijenosno računalo ili kompjuter pa samim time ni pristup internetu te da im iz tog razloga ne mogu prosljediti upitnik. Moguće je da bi rezultati bili drugačiji kada bi i ti ispitanici bili uključeni u istraživanje

s obzirom na obrazovanje i mjesečne prihode. Navedenim ograničenjima objašnjavamo i mali odaziv sudionika u istraživanju. Osim toga, važno je naglasiti kako je pandemija korona virusa značajno umanjila kvalitetu i kvantitetu prilika za prakticiranje socijalnih i emocionalnih vještina djece te je moguće da bi se dobili drugačiji rezultati da pandemija nije bila u jeku (Gill, 2021).

U budućim istraživanjima na ovu temu bilo bi korisno koristiti višestruke izvore podataka. Naime, osim većeg broja očeva, u istraživanje bi se mogli uključiti i stručnjaci različitih profila koji provode mnogo vremena s djecom s ADHD-om (primjerice učitelji, edukacijski-rehabilitatori, asistenti u nastavi). Posebno bi bilo zanimljivo dobiti perspektivu učitelja jer su istraživanja pokazala kako pri evaluaciji dječjeg prosocijalnog ponašanja i socijalnih i emocionalnih kompetencija, učitelji i roditelji pružaju različite perspektive. To se može objasniti time da učitelji vide djecu u društvenom kontekstu s drugom djecom češće od roditelja (Alizadeh i sur., 2016). Isto tako, bilo bi korisno vidjeti i perspektivu tipičnih vršnjaka i same djece s ADHD-om. Perspektive djece s ADHD-om rijetko su zastupljene u istraživanjima te se premalo pažnje pridaje djetetovu iskustvu življenja s ADHD-om što se treba mijenjati (Brady, 2014). Suvremena istraživanja trebaju se voditi mantrom „ništa o nama bez nas“ koja transformira ulogu djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u provođenju istraživanja. Djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom time postaju aktivni sudionici, subjekti istraživanja, koji doprinose istraživanjima koja mogu utjecati na njihove živote (Stack i McDonald, 2014). Takav pristup ima koristi i za samu populaciju i za kvalitetu istraživanja (Conder, Miller i Mirfin-Veitch, 2011). U svakom slučaju, riječ je o istraživanju kojeg bi u budućnosti svakako bilo vrijedno proširiti koristeći kombinaciju kvantitativnih i kvalitativnih metoda istraživanja, a sve s ciljem što boljeg razumijevanja socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om.

2.7. Zaključak

Ovo istraživanje dalo je uvid u socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om i njihovih tipičnih vršnjaka kao i u zajedničke obiteljske aktivnosti i kako one utječu na socijalne i emocionalne kompetencije djece. Temeljeno na dosadašnjim teorijskim konceptima i praktičnom iskustvu vezanom uz područje socijalnih i emocionalnih kompetencija djece s ADHD-om, ovo istraživanje pruža dosad neistraženi utjecaj sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice na socijalne i emocionalne kompetencije djece s ADHD-om.

Analiza rezultata pokazala je da postoje statistički značajne razlike u socijalnim i emocionalnim kompetencija između djece s ADHD-om i djece tipičnog razvoja te je pronađena statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između učestalosti sudjelovanja obitelji u zajedničkim aktivnostima i životu zajednice i razine socijalnih i emocionalnih kompetencija kod djece s ADHD-om. Utvrđene razlike pokazuju da djeca s ADHD-om ne dobivaju potrebnu podršku u svakodnevnom funkcioniranju niti na jednom od istraživanih područja. Podrška bi značila da se u obitelji i školi anticipiraju moguće teškoće djece s ADHD-om i da se kreiraju uvjeti u kojima će djetetu biti jednostavnije funkcionirati, odnosno da mu se pruži prikladno vođenje pa da svi simptomi ne dolaze do izražaja u toj mjeri kako je pokazalo ovo istraživanje. Djeca s ADHD-om su u potpunosti prepuštena vlastitom snalaženju u njima izazovnim područjima socijalnog i emocionalnog funkcioniranja. Ovakve razlike, baš na svakom području nisu bile očekivane. Rezultati upućuju na potrebu kreiranja programa rada na socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s ADHD-om.

Kroz ovaj rad najviše su se spominjale teškoće koje djeca s ADHD-om imaju na području socijalnih i emocionalnih kompetencija te izazovi s kojima se susreću zbog samih simptoma ovog poremećaja. No, važno je naglasiti kako je svako dijete s ADHD-om jedinstveno i drugačije te da nema svako dijete s ADHD-om jednake teškoće i izazove. Kada govorimo o ADHD-u u pogledu socijalnih i emocionalnih kompetencija očigledno je da se djeca s ADHD-om razlikuju od svojih neurotipičnih vršnjaka, no postoje mnogobrojne osobine koje ovo stanje mogu učiniti prednošću, a ne nedostatkom. Primjerice, djeca s ADHD-om često su energična; imaju naizgled beskrajne količine energije koju su u stanju usmjeriti prema uspjehu u školi i sportu te u odrasloj dobi prema uspjehu na radnom mjestu (Gill, 2021). Nadalje, neka djeca s ADHD-om mogu svoju impulzivnost pretvoriti u spontanost. Njihova impulzivna priroda pogodna je za spontane aktivnosti koje često ostavljaju ugodna i trajna sjećanja. Djecu i osobe s ADHD-om nije strah raditi ono što vole i ono u čemu uživaju te se pritom ne brinu o dugoročnim posljedicama ili pretjeranim razmišljanjima o situacijama (Johnson, 2021). S

obzirom da su često pričljivi, mogu biti "život zabave" jer u većini situacija mogu potaknuti intrigantan razgovor (Gill, 2021; Johnson, 2021). Nadalje, istraživanja su pokazala kako neka djeca i osobe s ADHD-om mogu imati višu razinu socijalne inteligencije, humora i prepoznavanja osjećaja ili empatije. Isto tako, često imaju pozitivniji mentalni pristup u odnosu na tipične vršnjake, a zauzvrat mogu imati i više društvenog uspjeha (Johnson, 2021). Također, život s ADHD-om može djetetu dati drugačiji pogled na svijet i potaknuti ga da zadacima i situacijama pristupa na drugačiji način od djece tipičnog razvoja. Kao rezultat toga, djeca s ADHD-om su često originalna, inventivna, kreativna i umjetnički nastrojena. Još jedna pozitivna osobina djece s ADHD-om jest hiperfokus. Naime, neka djeca s ADHD-om mogu postati toliko usredotočena na njima zanimljiv zadatak da prestanu primjećivati svijet oko sebe. Prednost ovoga je da, kada dobiju zadatak, djeca ili osobe s ADHD-om mogu raditi na njemu sve do njegovog završetka bez prekida koncentracije (Klein, 2021). Iz svega navedenog možemo zaključiti da djeca i osobe s ADHD-om mogu imati vještine i sposobnosti koje se razlikuju od onih tipičnih vršnjaka. No, na te razlike ne trebamo gledati samo kao na nedostatke jer ih djeca i osobe s ADHD-om mogu izbrusiti u svoju korist te pretvoriti u prednosti. Najbolji način na koji netko može optimizirati svoje sposobnosti jest stvaranje okruženja u kojem mogu koristiti te vještine za napredovanje, a u stvaranju takvog okruženja uvelike im mogu pomoći njihovi roditelji putem organiziranja zajedničkih obiteljskih aktivnosti u kući i zajednici (Johnson, 2021).

Doprinos ovog rada očituje se u spoznaji da je kod djece s ADHD-om utvrđena povezanost između obiteljskih aktivnosti slobodnog vremena i socijalnih i emocionalnih kompetencija, dok se kod djece tipičnog razvoja nije pokazala takva povezanost. Navedeni nalazi vrijedni su za stručnjake poput edukacijskih rehabilitatora, psihologa, logopeda, učitelja, pedagoga i socijalnih pedagoga koji svakodnevno rade s djecom s ADHD-om i njihovim obiteljima. Važno je da stručnjaci osnaže roditelje djece s ADHD-om vezano uz primjerene odgojne postupke i njegovanje pozitivnog odnosa s djetetom (koji zbog simptoma ADHD-a može biti narušen) što se može odraziti na smanjenje simptoma ADHD-a. U Republici Hrvatskoj niti djeca s ADHD-om dobivaju adekvatnu podršku, niti njihovi roditelji. U idućim istraživanjima potrebno je ispitati povezanost stručne i roditeljske podrške sa socijalnim i emocionalnim kompetencijama djece s ADHD-om s pretpostavkom da što je podrška kvalitetnija, to će djeca s ADHD-om barem u nekim područjima socijalnih i emocionalnih kompetencija biti na istoj razini s tipičnom djecom (npr. na području optimizma).

Rezultati ovog istraživanja također ističu potrebu da se u okviru individualnih kurikula za djecu s ADHD-om predvide aktivnosti kojima će se postići željeni ishodi u području socijalnih i emocionalnih kompetencija. Neke su države usvojile standarde socijalno-emocionalnog učenja koji donose smjernice za pisanje ciljeva individualnih kurikula (npr. Američka savezna država Illinois). No, iako nemaju sve države standarde socijalno-emocionalnog učenja, svi mogu pratiti CASEL-ove standarde koji opisuju miljokaze socijalnog i emocionalnog razvoja. Ovi standardi mogu pomoći stručnjacima u identificiranju socijalnih i emocionalnih vještina koje su učenicima potrebne za bolje funkcioniranje u različitim okruženjima i u skladu s time kreirati ciljeve individualnog kurikula (Hedin i DeSpain, 2018).

3. LITERATURA

1. Agencija za znanost i visoko obrazovanje (2019). Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. Pristupljeno 03.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.azvo.hr/hr/>
2. Aili, H. H., Norharlina, B., Manveen, K. S. i Wan Salwina, W. I. (2015). Family difficulties in children with ADHD, the role of integrated psychopharmacology psychotherapy treatment. *ADHD: New Directions in Diagnosis and Treatment*, 243.
3. Alizadeh, H., Walton, F. X. i Soheili, F. (2016). Social interest in children with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Individual Psychology*, 72(4), 290-307.
4. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: DC.
5. Baker, C. E. (2013). Fathers' and mothers' home literacy involvement and children's cognitive and social emotional development: Implications for family literacy programs. *Applied developmental science*, 17(4), 184-197.
6. Barber, S., Grubbs, L. i Cottrell, B. (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 235-245.
7. Barkley, R. A. (2006). A theory of ADHD. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, 297-334. New York: The Guilford Press.
8. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om, te njihovih roditelja. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(2), 269-300.
9. Bartolac, A. (2021). "Mislim, realno, tko voli školu?": Iskustvo školovanja osnovnoškolskih dječaka s ADHD-om. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 57(1), 1-39.
10. Beitz, K.M., Salthouse, T.A. i Davis, H.P. (2014). Performance on the Iowa Gambling Task: From 5 to 82 years of age. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(4), 1677-1689.
11. Bertin, M. (2019). Attention Deficit/"Goal-Getting" Disorder: High school ADHD, revisited. *Psychology today*. Pristupljeno 13.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/child-development-central/201904/attention-deficit-goal-getting-disorder>

12. Bertin, M. (2022). Calm Starts at Home: How to Teach Emotional Regulation Skills. Pristupljeno 21.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.additudemag.com/emotional-regulation-skills-adhd-children/>
13. Brady, G. (2014). Children and ADHD: seeking control within the constraints of diagnosis. *Children & Society*, 28(3), 218-230.
14. Brown, T. (bez.dat.). ADHD and emotions. Pristupljeno 22.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.understood.org/en/articles/adhd-and-emotions-what-you-need-to-know>
15. Brown, T. (bez.dat.). ADHD and wishful thinking. Pristupljeno 21.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.understood.org/en/articles/adhd-and-overoptimism-what-you-need-to-know>
16. Brown, T. E. (2009). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Attention Disorders Reports*, 1(1), 37-41.
17. Buswell, L., Zabriskie, R.B., Lundberg, N. i Hawkins, A.J. (2012). The relationship between father involvement in family leisure and family functioning: The importance of daily family leisure. *Leisure Sciences*, 34(2), 172-190.
18. Cadesky, E. B., Mota, V. L., i Schachar, R. J. (2000). Beyond words: How do children with ADHD and/or conduct problems process nonverbal information about affect? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1160–1167.
19. Chew, B. L, Jensen, S. A., i Rosen, L. A. (2009). College students' attitudes toward their ADHD peers. *Journal of Attention Disorders*, 13(3) 271-276
20. Climie, E. A., Saklofske, D. H., Mastoras, S. M. i Schwean, V. L. (2019). Trait and ability emotional intelligence in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(13), 1667-1674.
21. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2020). *CASEL'S SEL FRAMEWORK: What Are the Core Competence Areas and Where Are They Promoted?.* Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL).
22. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2005). *Safe and Sound: An Educational Leader's Guide to Evidence-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programs, Illinois Edition.* Chicago, IL: Author

23. Conder, J., Milner, P. i Mirfin-Veitch, B. (2011). Reflections on a participatory project: The rewards and challenges for the lead researchers. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36, 39–48.
24. Diamantopoulou, S., Henricsson, L., i Rydell, A. M. (2005). ADHD symptoms and peer relations of children in a community sample: Examining associated problems, self-perceptions, and gender differences. *International Journal of Behavioral Development*, 29(5), 388-398.
25. Dodd, D. C., Zabriskie, R. B., Widmer, M. A., i Eggett, D. (2009). Contributions of family leisure to family functioning among families that include children with developmental disabilities. *Journal of Leisure Research*, 41(2), 261-286.
26. Domitrovich, C. (2015). CASEL guide: Effective social and emotional learning programs—Middle and high school edition. Chicago, IL: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL).
27. Dražić, L. (2016). Procjena socijalno-emocionalnih kompetencija djece rane osnovnoškolske dobi. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
28. Durston, S., van Belle, J. i de Zeeuw, P. (2011). Differentiating frontostriatal and fronto-cerebellar circuits in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 69(12), 1178-1184.
29. Dworkin, J. i Serido, J. (2017). The role of families in supporting social and emotional learning. University of Minnesota extension: Youth development issue brief.
30. Eissa, M. A. (2017). The effects of Cassidy and Justin's Functional Model for Emotional Information Processing on improving social competence of first grade Children with ADHD. *Psycho-Educational Research Reviews*, 6(1), 86-94.
31. El Wafa, H. E. A., Ghobashy, S. A. E. L. i Hamza, A. M. (2020). A comparative study of executive functions among children with attention deficit and hyperactivity disorder and those with learning disabilities. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-9.
32. Eme, R. (2016). The neuroscience of ADHD, the paradigmatic disorder of self-control. *Journal of Law and the Biosciences*, 3(2), 350–354.
33. Eurich, T. (2018). What self-awareness really is (and how to cultivate it). *Harvard Business Review*, 1-9.

34. Faber Taylor, A. i Kuo, F. E. (2011). Could exposure to everyday green spaces help treat ADHD? Evidence from children's play settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 281-303.
35. Faber Taylor, F., Kuo, F. E., i Sullivan, W. C. (2001). Coping with ADD: The surprising connection to green play settings. *Environment and behavior*, 33(1), 54-77.
36. Fabio, R. A., Bianco, M., Capri, T., Marino, F., Ruta, L., Vagni, D. i Pioggia, G. (2020). Working memory and decision making in children with ADHD: an analysis of delay discounting with the use of the dual-task paradigm. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-13.
37. Family Features (2017). Spending time together – Benefits of family time. Pristupljeno 11.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.pittsburghparent.com/spending-time-together-benefits-of-family-time/>
38. Faregh, N. i Derevensky, J. (2011). Gambling behavior among adolescents with attention- deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Gambling Studies*, 27(2), 243-256.
39. Ferek, M. (2006). Hiperaktivni sanjari: Drugačiji, lošiji, bolji. Zagreb: Udruga buđenje.
40. Fiese i Winter, M. A. (2008). Family influences. U I Haith i Benson (Ur.) *Encyclopedia of infant and early childhood development* (str. 492-501). Elsevier Inc.
41. Fisher, B. C. (2006). The overlap of sleep Apnea and ADD/ADHD. In *Attention Deficit Disorder* (pp. 115-120). CRC Press.
42. Fleischmann, A. I Miller, E. C. (2013). Online narratives by adults with ADHD who were diagnosed in adulthood. *Learning Disability Quarterly*, 36(1), 47-60.
43. Friedman, S. R., Rapport, L. J., Lumley, M., Tzelepis, A., VanVoorhis, A., Stettner, L. i Kakaati, L. (2003). Aspects of social and emotional competence in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 17(1), 50.
44. Gardner, D. M., i Gerdes, A. C. (2015). A review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. *Journal of attention disorders*, 19(10), 844-855.
45. Garon, N., Moore, C. i Waschbusch, D. A. (2006). Decision making in children with ADHD only, ADHD-anxious/depressed, and control children using a child version of the Iowa Gambling Task. *Journal of Attention Disorders*, 9(4), 607-619.

46. Gill, T. (2021). How ADHD May Be Impacting Your Child's Social Skills and What You Can Do To Help. Pristupljeno 21.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.foothillsacademy.org/community/articles/adhd-social-skills>
47. Giselle, C. (2015). No Playdate Invite? My Advice to Parents of Kids With ADHD. Pristupljeno 22.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.understood.org/en/articles/no-playdate-invite-my-advice-to-parents-of-kids-with-adhd>
48. Golubović, S., Vantić Tanjić, M., Dmitriev, A., Lukianova, I., Ječmenica, N. I Kolagina, V. (2020). Mogući uzroci, klinička ispoljavanja i rani pokazatelji ADHD. *Tematski zbornik radova XI Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“*, 461-472.
49. Grcevich, S. (2016). What keeps kids with ADHD out of church? Key Ministry. Pristupljeno 13.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.keyministry.org/church4everychild/2016/4/4/what-keeps-kids-with-adhd-out-of-church>
50. Grimes, D. (2018). Strong social-emotional skills= student success. Measuring student SEL can help you target intervention for young learners. *Principal*, (2), 18-21.
51. Habib, A. i Naz, F. (2015). Cognitive failure, teacher's rejection and interpersonal relationship anxiety in children with dyslexia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31, 662.
52. Haggerty, K., Elgin, J. i Woolley, A. (2011). Social-emotional learning assessment measures for middle school youth. Social Development Research Group. University of Washington: Raikes Foundation.
53. Hai, T. i Climie, E. A. (2022). Positive Child Personality Factors in Children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 26(3), 476-486.
54. Hallowell (bez.dat.). ADHD and Organizing Your Space. Pristupljeno 22.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://drhallowell.com/2020/03/03/adhd-and-organizing-your-space/>
55. Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90(1), 2-7.
56. Hedin, L. i DeSpain, S. (2018). SMART or not? Writing specific, measurable IEP goals. *Teaching Exceptional Children*, 51(2), 100-110.

57. Hoang, T. N. (2006). Social Problem Solving in Cooperative and Problematic Contexts in Students with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of Special Education*, 21(2), 1-7.
58. Honos-Webb, L. (2022). 6 Secrets to Goal Setting with ADHD. Pristupljeno 21.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.additudemag.com/achieving-personal-goals-adhd/>
59. Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, E. L., Pelham, W. E. i Molina, B. S. G. (2004). Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 382–391.
60. Hoza, B., Pelham, W. E. Jr., Dobbs, J., Owens, J. S. i Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 268–278.
61. Hughes, L. i Cooper, P. (2009). Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategije za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake. Naklada Slap.
62. Humphreys, K. L., Galán, C. A., Tottenham, N., i Lee, S. S. (2016). Impaired social decision-making mediates the association between ADHD and social problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 1023-1032.
63. Jackson, J. N. i MacKillop, J. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder and monetary delay discounting: a meta-analysis of case-control studies. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 1(4), 316-325.
64. Johnson, J. (2021). 6 strengths and benefits of ADHD. Pristupljeno 25.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/adhd-benefits>
65. Jones, E. D., Greenberg, M. i Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: the relationships between kindergarten social competence and future wellness. *Am. J. Public Health* 105, 2283–2290.
66. Jones, S. M., Barnes, S. P., Bailey, R., i Doolittle, E. J. (2017). Promoting social and emotional competencies in elementary school. *The future of children*, 49-72.
67. Junová, I. (2020). Leisure Time in Family Life. *Contemporary Family Lifestyles in Central and Western Europe* (pp. 65-86). Springer, Cham.
68. Juul, J. (2017). Vaše kompetentno dijete. Naklada OceanMore.
69. Keyser, (bez.dat.). Birthday Party Tips for children with ADHD. Pristupljeno 22.06.2022. na mrežnoj stranici: https://www.streetdirectory.com/travel_guide/15584/parenting/birthday_party_tips_for_children_with_adhd.html

70. King, S. i Waschbusch, D. A. (2010). Aggression in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10 (10), 1581-1594.
71. Klassen, A. F., Miller, A. i Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 114, 541–547.
72. Klein, A. (2021). The Benefits of ADHD. Pristupljeno 25.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.healthline.com/health/adhd/benefits-of-adhd>
73. Knouse, L.E. i Mitchell, J.T. (2015). Incautiously optimistic: Positively valenced cognitive avoidance in adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 192-202.
74. Kofler, M. J., Sarver, D. E., Harmon, S. L., Moltisanti, A., Aduen, P. A., Soto, E. F. i Ferretti, N. (2018). Working memory and organizational skills problems in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(1), 57-67.
75. Koi, P. (2020). Born which way? ADHD, situational self-control, and responsibility. *Neuroethics*, 14(2), 205-218.
76. LaFortune, A. (2017). What Is the Family Impact on Early Childhood Development? Pristupljeno 11.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.hellomotherhood.com/what-are-the-effects-of-the-home-environment-on-learning-5135423.html>
77. Langberg, J. M., Becker, S. P., Epstein, J. N., Vaughn, A. J. i Girio-Herrera, E. (2013). Predictors of response and mechanisms of change in an organizational skills intervention for students with ADHD. *Journal of child and family studies*, 22(7), 1000-1012.
78. Law, M., Petrenchik, T., King, G. i Hurley, P. (2007). Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(12), 1636-1642.
79. LeBuffe, P., Shapiro, V. i Naglieri, J. (2009). An introduction to the Devereaux student strength assessment (DESSA). Lewisville, NC: KPress.
80. Ma, J. L. (2021). Family-Based Intervention for Chinese Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Hong Kong, China. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(4), 402-413.

81. Ma, J. L. C. i Lai, K. Y. C. (2014). Family engagement in children with mental health needs in a Chinese context: A dream or reality? *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 23(3/4), 173–189.
82. Mactavish, J. i Schleien, S. (2004). Re-injecting spontaneity and balance in family life: Parents' perspectives on recreation in families that include children with developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 123-141.
83. Mactavish, J. i Schleien, S. (2004). Re-injecting spontaneity and balance in family life: parents' perspective on recreation in families that include children with developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 123-141.
84. Maia, C., Guardiano, M., Viana, V., Almeida, J. P. i Guimarães, M. J. (2011). Self-perception in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 493-502.
85. Mäntylä, T., Still, J., Gullberg, S., i Del Missier, F. (2012). Decision making in adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, 16(2), 164-173.
86. Martinsone, B., Supe, I., Stokenberga, I., Damberga, I., Cefai, C., Camilleri, L., ... i Grazzani, I. (2022). Social Emotional Competence, Learning Outcomes, Emotional and Behavioral Difficulties of Preschool Children: Parent and Teacher Evaluations. *Frontiers in Psychology*, 6403.
87. Matheis, L. (2020). ADHD and Emotional Regulation: A Parent's Guide. Pristupljeno 21.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.additudemag.com/adhd-emotions-positive-parenting-impulsivity/>
88. McQuade, J.D. i Hoza, B. (2015). Peer relationships of Children with ADHD. U: R. A. Barkley (Ur.), Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (str. 288-305). New York & London: The Guilford Press.
89. Merrill, B. M., Morrow, A. S., Altszuler, A. R., Macphee, F. L., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., ... i Pelham, W. E. (2017). Improving homework performance among children with ADHD: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(2), 111.
90. Morin, A. (bez.dat.). Social and emotional skills at different ages. Pristupljeno 22.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.understood.org/en/articles/social-and-emotional-skills-what-to-expect-at-different-ages>

91. Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M. i Greiner, A. R. (2007). Behavior and peer status in children with ADHD: Continuity and change. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 359-371.
92. Munjas Samarin, R. i Takšić, V. (2009). Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 12(2), 355-370.
93. Norvilitis, J. M., Casey, R. J., Brooklier, K. M. i Bonello, P. J. (2000). Emotion appraisal in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and their parents. *Journal of Attention Disorders*, 4(1), 15-26.
94. O'Regan, F. (2020). Characteristics of ADHD. *Special Educational Needs: A Guide for Inclusive Practice*, 240.
95. Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., i Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical child and family psychology review*, 10(4), 335-351.
96. Parenting Montana (bez.dat.). Social and Emotional Development. Pristupljeno 13.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://parentingmontana.org/social-and-emotional-development/>
97. Patros, C. H., Alderson, R. M., Kasper, L. J., Tarle, S. J., Lea, S. E. I Hudec, K. L. (2016). Choice-impulsivity in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 162-174.
98. Payton, J., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B. i Pachan, M. (2008). The Positive Impact of Social and Emotional Learning for Kindergarten to Eighth-Grade Students: Findings from Three Scientific Reviews. Technical Report. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
99. Perou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., . . . Schieve, L. A. (2013). Mental health surveillance among children: United States, 2005-2011. *MMWR Surveillance Summaries*, 62 (2), 1-35.
100. Poff, R. A., Zabriskie, R. B. i Townsend, J. A. (2010). Modeling family leisure and related family constructs: a national study of U.S. parent and youth perspectives. *J. Leis. Res.* 42, 365–339.
101. Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C. i Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic

- review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442.
102. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju: Narodne novine, br. NN, 24/15.
103. Prpić, I. i Vlašić-Cicvarić, I. (2013). Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD) i pridruženi neurorazvojni poremećaji. *Paediatr Croat*, 57(1), 118-24.
104. Rajič, K. i Hudorović, L. (2017). Uloga medicinske sestre/tehničara u terapijskom radu s djetetom s hiperaktivnim poremećajem/poremećajem pažnje [ADHD]. *Sestrinski glasnik*, 22(3), 215-223.
105. Rapport, L. J., Friedman, S., Tzelepis, A. i VanVoorhis, A. (2002). Experienced emotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 16, 102–110.
106. Rapson, S. (2021). ADHD Goal Setting. Pristupljeno 21.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.unconventionalorganisation.com/post/adhd-goal-setting>
107. Ronk, M. J., Hund, A. M. i Landau, S. (2011). Assessment of social competence of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: Problematic peer entry, host responses, and evaluations. *Journal of abnormal child psychology*, 39(6), 829-840.
108. Rooney, M., Chronis-Tuscano, A. i Yoon, Y. (2012). Substance use in college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16, 221-234.
109. Salkičević, S. i Tadinac, M. (2017). Neuropsihološki aspekti istraživanja ADHD-a kod djece. Jastrebarsko: Naklada Slap.
110. Sarver, D.E., McCart, M.R., Sheidow, A.J. i Letourneau, E.J. (2014). ADHD and risky sexual behavior in adolescents: Conduct problems and substance use as mediators of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(12), 1345-1353.
111. Schepman, S., Weyandt, L., Schlect, S. D., i Swentosky, A. (2012). The relationship between ADHD symptomology and decision making. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 3-12.
112. Scholl, K., McAvoy, L., Rynders, J. i Smith, J. (2003). The influence of inclusive outdoor recreation experience on families that have a child with a disability. *Therapeutic Recreation Journal*, 37(1), 38-57.

113. Scime, M. i Norvilitis, J. M. (2006). Task performance and response to frustration in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 43(3), 377-386.
114. Semrud-Clikeman, M. i Schafer, V. (2000). Social and emotional competence in children with ADHD and/or learning disabilities. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1(4), 3-19.
115. Seymour, K. E., Chronis-Tuscano, A., Halldorsdottir, T., Stupica, B., Owens, K. i Sacks, T. (2012). Emotion regulation mediates the relationship between ADHD and depressive symptoms in youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 595–606.
116. Shaw, S. M. (2008). Family leisure and changing ideologies of parenthood. *Sociology compass*, 2(2), 688-703.
117. Singer, E. (2020). 6 Benefits of Spending Time with Family (Hint: It's More Important Than You Think). Pristupljeno 23.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.purewow.com/family/spending-time-with-family>
118. Singh, H. (2017). Family Time: Why Spending Time with Family is Important. Pristupljeno 23.06.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.aha-now.com/why-family-time-is-important/>
119. Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S. i Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 619–627.
120. Soucisse, M. M., Maisonneuve, M. F. i Normand, S. (2015). Friendship Problems in Children with ADHD What Do We Know and What Can We Do?. *Perspectives on Language and Literacy*, 41(1), 27.
121. Stack, E. i McDonald, K. E. (2014). Nothing about us without us: does action research in developmental disabilities research measure up?. *Journal of Policy and practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 83-91.
122. Sui, A. F. Y. i Lo, J. W. K. (2020). Promising effect of a family ruby program for children with ADHD: promoting parent-child relationship and perceptual change on child's behaviour. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39(101135).
123. Thompson, A.L., Molina, B.B., Peham, W.Jr. i Gnagy, E.M. (2007). Risky driving in adolescents and young adults with childhood ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(7), 745-759.

124. Thompson, D. i Emira, M. (2011). 'They say every child matters, but they don't': an investigation into parental and carer perceptions of access to leisure facilities and respite care for children and young people with Autistic Spectrum Disorder (ASD) or Attention Deficit, Hyperactivity Disorder (ADHD). *Disability & Society*, 26(1), 65-78.
125. Toplak, M. E., Jain, U. i Tannock, R. (2005). Executive and motivational processes in adolescents with attention-deficithyperactivity disorder (ADHD). *Behavioral and Brain Functions*, 1, 8.
126. Tripp, G. i Wickens, J. R. (2009). Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacology*, 57(7-8), 579-589.
127. Tseng, W. L., Kawabata, Y., Gau, S. S. F. i Crick, N. R. (2014). Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and peer functioning: a transactional model of development. *Journal of abnormal child psychology*, 42(8), 1353-1365.
128. Velki, T. i Romstein, K. (2017). Akademsko, socijalno i emocionalno funkcioniranje djece suspektne na ADHD. *Klinička psihologija*, 10(1-2), 35-58.
129. Visković, I. (2016) Odgojno-obrazovni aspekti igre djece i roditelja u obitelji. U I Ivon i Mendeš (Ur.) *Dijete, igra, stvaralaštvo* (str. 203-211). Filozofski fakultet Split: Savez društva Naša djeca.
130. Walton, K. M. (2019). Leisure time and family functioning in families living with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(6), 1384-1397.
131. Wehmeier, P. M., Schacht, A. i Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent health*, 46(3), 209-217.
132. Willis, D., Siceloff, E. R., Morse, M., Neger, E., i Flory, K. (2019). Stand-alone social skills training for youth with ADHD: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 348-366.
133. Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., ... i Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-27.
134. Zabriskie, R. B. i McCormick, B. P. (2001) The Influences of Family Leisure Patterns on Perceptions of Family Functioning. *Family Relations*, 50 (3).

135. Zadelaar, J. N., Dekkers, T. J. i Huizenga, H. M. (2020). The association between risky decision making and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: A preregistered assessment of need for cognition as underlying mechanism. *Journal of Behavioral Decision Making*, 33(5), 579-592.
136. Zins, J.E., Weissberg, R.P., Wang, M.C. i Walberg, H.J. (2004). Building academic success through social and emotional learning: What does the research say? New York: Teachers College Press.
137. Žic Ralić, A. (2018). Roditeljstvo djetetu s poremećajem pažnje / hiperaktivnim poremećajem (ADHD). Building Bridges Promoting Wellbeing for Family, Priručnik za roditelje, PSI WELL project, str. 209-231.
138. Žic Ralić, A., i Šifner, E. (2014). Obilježja vršnjačke interakcije i iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(3), 453-484.
139. Žižak, A. (2003). Konceptualni aspekti učenja socijalnih vještina. *Kriminologija & socijalna integracija*. 11(2),107-115.