

Informiranost studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti

Stamenković, Viktor

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:332720>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Viktor Stamenković

Informiranost studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE
PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

Viktor Stamenković

Awereness of nursing students about attention disorder and hyperactivity disorder

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Josipa Rožman, mag. med. techn., predavač

Završni rad obranjen dana _____ u/ na _____ ,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Potpis mentora

Izvjешće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
Studij	STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	VIKTOR STAMENKOVIĆ
JMBAG	0351012109

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Informiranost studenata sestinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti
Ime i prezime mentora	JOSIPA ROŽMAN
Datum predaje rada	5.9.2023.g
Identifikacijski br. podneska	2173876430
Datum provjere rada	22.9.2023.g
Ime datoteke	Viktor_zavr_ni_popravljeno.docx
Veličina datoteke	726.48K
Broj znakova	40761
Broj riječi	6983
Broj stranica	40

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	9%
-----------------	----

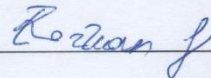
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	22.9.2023.g
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Podudarnost iznosi 9% što znači da rad zadovoljava uvjete za izvorni završni istraživački rad

Datum

22.9.2023.g

Potpis mentora



ZAHVALA

Želim zahvaliti svima koji su mi pomogli tijekom mojeg školovanja kroz ove tri godine. Prvenstveno bih se htio zahvaliti svojim roditeljima koji su me uvijek bezuvjetno podržavali kroz cijeli život. Hvala vam što ste me odgojili na lijep način i sa puno predivnih uspomena. Također bih se htio zahvaliti svojoj braći Vanji i njegovoj supruzi Sanji te Florijanu koji su uvijek bili tu za mene sa lijepim riječima i savjetima. Hvala i svim mojim divnim prijateljima koji su uvijek bili tu za mene. Posebno se želim zahvaliti Ani koja je uvijek vjerovala u mene i koja mi je najveći oslonac u životu.

Zahvaljujem se svim profesorima, predavačima te kolegama sa Stručnog studija sestrinstva u Karlovcu koji su mi kroz protekle tri godine prenijeli velike količine znanja.

Hvala mojim kolegama sa godine, posebice onima sa kojima sa razvio lijep odnos i prijateljstvo kroz posljednje tri godine i zbog kojih su sva predavanja bila lakša i zabavnija.

Te za kraj posebne zahvale mojoj mentorici: Josipa Rožman, mag. med. techn. koja je bila velika potpora tokom izrade ovog završnog rada. Hvala Vam na uloženom vremenu i trudu, savjetima i pomoći vezanima uz završni rad i studiranje.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. Etiologija	1
1.2. Epidemiologija	2
1.3. Klinička slika ADHD-a	3
1.3.1. Nepažnja	3
1.3.2. Hiperaktivnost i impulzivnost	4
1.4. Predškolska djeca	4
1.5. Djeca školske dobi	5
1.6. Mlađa populacija	5
1.7. Odrasla populacija	6
1.8. Dijagnostika	7
1.9. Terapija	8
1.9.1. Farmakološke metode	8
1.9.2. Psihosocijalni pristup	9
2. Ciljevi istraživanja	10
3. Ispitanici i metode	11
4. Rezultati	12
5. Rasprava	26
6. Zaključak	27
7. Literatura	28
8. Pravitci	30
9. Životopis	33

SAŽETAK

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) jedan je od najčešćih psihijatrijskih poremećaja koji se javljaju u djetinjstvu. Simptomi ovog poremećaja su nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost. Uz glavne simptome poremećaja javlja se i velik broj drugih stanja poput poteškoća sa učenjem, depresije, tjeskobe, teške regulacije emocija te promjena u ponašanju. Kroz rane godine života djeca koja boluju od ovog poremećaja često su obilježena kao zaigrana ili puna energije, no kroz godine to se razvija u probleme vezane uz akademske uspjehe, problematične odnose sa vršnjacima i bližnjima te poteškoće u funkcioniranju. U zadnjih par desetljeća kroz razvoj važnosti mentalnog zdravlja i bolesti na pojedinca došlo je do spoznaja da velik broj osoba koje boluju od ovog poremećaja nisu dijagnosticirane na vrijeme te upravo zbog toga nisu naučili koristiti mehanizme potrebne za kontrolu bolesti.

U ovom radu provedeno je istraživanje o informiranosti studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti. Istraživanje se provodilo anketnim upitnikom koji se provodio online putem u periodu od svibnja 2023. do rujna 2023. godine, ciljane skupine ispitanika bili su studenti preddiplomskog studija sestrinstva jer upravo su oni radnici koji će se u budućnosti susretati sa ovim poremećajem kroz različita mjesta rada i kroz razne dobne skupine oboljelih. U svrhu istraživanja formiran je anketni upitnik koji sadrži 26 pitanja. Prvih 6 pitanja daje nam uvid u opće podatke (spol, dob, srednjoškolsko obrazovanje), a drugih 20 pitanja vezana su za sami poremećaj te razinu informiranosti studenata o istom.

Ključne riječi: poremećaj, nepažnja, hiperaktivnost, impulzivnost, ADHD

SUMMARY

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders in childhood. The symptoms of this disorder include attention deficit, hyperactivity, and impulsivity. Alongside the primary symptoms, many other conditions can co-occur, such as learning difficulties, depression, anxiety, emotional dysregulation, and behavioral changes. In the early years of life, children with this disorder are often seen as playful or full of energy, but over time, it can lead to problems related to academic challenges, problematic relationships with peers and family, and difficulties in functioning. Over the past few decades, with the increasing recognition of mental health and individual illnesses, it has become evident that many individuals that suffer from this disorder are not diagnosed early enough, which hinders their ability to acquire the necessary coping mechanisms.

This study investigated the awareness of nursing students about attention-deficit/hyperactivity disorder. The research was conducted using an online questionnaire from May 2023 to September 2023, targeting nursing students. These students are future healthcare professionals who will encounter this disorder in various healthcare settings and across different age groups of patients. The research questionnaire consisted of 26 questions, with the first 6 questions collecting general demographic information (gender, age, high school education), and the remaining 20 questions focusing on the disorder itself and the students' level of awareness.

Keywords: disorder, inattention, hyperactivity, impulsivity, ADHD

1. UVOD

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (engl. Attention deficit and hyperactivity disorder - ADHD) je poremećaj koji je očituje sa raznovrsnim simptomima poput nepažnje, nemogućnosti koncentracije i fokusa, impulzivnosti te hiperaktivnosti koji su nedosljedni, a uvelike utječu na svakodnevni život. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (u daljnjem tekstu ADHD) jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja kod djece koji se nastavlja i u odraslom životu (1). Javlja se u otprilike 5% djece u rasponu godina 4-17 (2). ADHD ima veliki utjecaj na učenje i akademski uspjeh kao i na socijalne interakcije i profesionalni uspjeh. Vjeruje se da se ADHD razvija u ranom djetinjstvu, iako se najčešće dijagnosticira u školskoj dobi. Djeca dijagnosticirana sa ovim poremećajem imaju probleme vezane uz edukaciju, društveno funkcioniranje i druge mentalne poteškoće kao adolescenti i mlade odrasle osobe (3). Simptomi bi se trebali javiti prije 12 godine, trajati šest mjeseci te imati utjecaj na životne aktivnosti da se u obzir uzme dijagnoza ADHD-a. Također bi se trebalo pojavljivati u više različitih okolina (npr. kod kuće i u školi ili u školi i izvannastavnim aktivnostima). ADHD može imati velike posljedice koje se mogu odražavati na socijalne interakcije, povećano rizično ponašanje, gubitak posla i poteškoće u školovanju (1).

U prošlosti postajale su dvije slične dijagnoze, takozvani poremećaj manjka pažnje (Attention Deficit Disorder – ADD) i poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD), no u novijim izdanjima Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-V) spojene su u jedan poremećaj koji ima tri podvrste. Razlikujemo ADHD u kojem je dominantan nedostatak pažnje, ADHD u kojem je dominantna hiperaktivnost ili impulzivnosti te mješoviti ADHD u kojem se uz nedostatak pažnje, podjednako javljaju hiperaktivnost i impulzivnost (1)

1.1. ETIOLOGIJA

Etiologija ADHD-a povezana je s različitim čimbenicima koji uključuju i genetsku i okolišnu komponentu. To je jedno od stanja koje se najčešće nasljeđuje među psihijatrijskim poremećajima.

Iako točna etiologija ADHD-a još uvijek nije poznata, početne hipoteze o smanjenoj funkcionalnosti mozga temeljile su se na nekoliko opažanja smanjene zapremine ili

funkcionalnosti sive i bijele tvari u mozgu, što dovodi do poremećaja u kognitivnoj obradi, pažnji, motoričkom planiranju, brzini obrade odgovora i drugim ponašajnim problemima koji se opažaju kod ADHD-a (4).

Postoji mnogo veća korelacija kod jednojajčanih blizanaca nego kod dvojajčanih. Braća i sestre imaju dvostruko veći rizik od razvijanja ADHD-a u usporedbi s općom populacijom. Također su, kao mogući uzrok poremećaja, istraživani različiti okolišni faktori, poput virusnih infekcija, pušenja tijekom trudnoće, nedostatak prehrambenih tvari i izloženost fetusa alkoholu. Nema dosljednih nalaza pri snimanju mozga pacijenata s ADHD-om. Broj dopaminergičkih receptora također je impliciran u razvoju poremećaja, pri čemu istraživanja pokazuju smanjenje receptora u frontalnim režnjevima kod osoba s ADHD-om. Postoje i dokazi o ulozi noradrenergičkih receptora uključenih u ADHD (1).

1.2. EPIDEMIOLOGIJA

Prevalencija ADHD-a prema kriterijima DSM-V širom svijeta iznosi 5,3% [5,01% - 5,56%] što ga čini jednom od najčešćih mentalnih bolesti u djetinjstvu i adolescenciji (5). Prema kriterijima DSM-V, oko 2,5% opće odrasle populacije boluje od ADHD-a (6). Postoje neki dokazi da je ADHD češći u Sjedinjenim Američkim Državama nego u drugim razvijenim zemljama.

Različite podvrste poremećaja nedostatka pažnje imaju različitu prevalenciju u grupi osoba koje boluju od ovih poremećaja. Utvrđeno je da je nekoncentrirani podtip prisutan kod otprilike 18,3% ukupnih pacijenata, dok hiperaktivno/impulzivni i kombinirani podtipovi predstavljaju 8,3% i 70%, respektivno. Također je utvrđeno da je nekoncentrirani podtip češći među ženskom populacijom. Poremećaji (ukupno) se javljaju u omjeru 2:1 muškaraca i žena prema različitim istraživanjima (1).

1.3. KLINIČKA SLIKA ADHD-A

U kliničkoj slici ADHD-a javljaju se simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Tijekom djetinjstva normalno je da djeca imaju manju pažnju naspram odraslih osoba, povećanu fizičku aktivnost te impulzivnost. Sva djeca mlađe dobi su nemirna te imaju manjak pažnje, ali kod djece koja boluju od ADHD-a ovi simptomi su izraženiji te se češće manifestiraju (7). Priručnik DSM-V koji se koristi za dijagnostiku i liječenje duševnih poremećaja, navodi kako se postojani obrasci nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti mogu ometati funkcioniranje i razvoj (6).

1.3.1. Nepažnja

Šest ili više sljedećih simptoma moraju biti prisutni kroz period od najmanje 6 mjeseci u mjeri koja nije u skladu sa razvojnom razinom te negativno utječe na društvene i akademsko/poslovne aktivnosti pojedinca. Kod starijih adolescenata i odraslih osoba (starijih od 17 godina) potrebno je najmanje 5 simptoma (6):

- a) Osoba često ne obraća pažnju na detalje ili radi greške zbog nemara ili nepromišljenosti pri radu u školi, na poslu ili drugim aktivnostima (npr. obraćanje pozornosti na detalje ili propuštanje istih, netočan rad)
- b) Osoba često ima poteškoće sa zadržavanjem pažnje na zadatke ili aktivnosti (npr. poteškoće sa zadržavanjem pažnje tijekom predavanja, razgovora ili dugotrajnog čitanja)
- c) Čini se da osoba često ne sluša kada joj se izravno obraća (npr. misli joj često odlutaju, čak i u nedostatku očite distrakcije)
- d) Često ne slijedi upute i dovršava zadatke, kućanske poslove ili obaveze na poslu (npr. započne zadatak, ali brzo izgubi fokus te je lako skrene pažnju na druge stvari)
- e) Često ima poteškoće u organizaciji zadataka i aktivnosti (npr. poteškoće u organizaciji sa uzastopnim zadacima, poteškoće u održavanju urednosti osobnih stvari, neuredan i neorganiziran rad, loše upravljanje vremenom, neuspjeh sa poštivanjem zadanih rokova)
- f) Osoba često izbjegava, ne voli ili oklijeva uključiti se u zadatke koji zahtijevaju kontinuirani mentalni rad (npr. rad u školi ili domaća zadaća; kod starijih adolescenata i odraslih to može predstavljati problem prilikom pripreme izvještaja, ispunjavanja obrazaca ili pregleda dužih radova/ugovora)
- g) Osoba često gubi stvari koje su potrebne za zadatke ili aktivnosti (npr. gubitak školskih materijala, pisaćeg pribora, knjiga, alata, ključeva, novčanika, naočala ili mobitela)

- h) Osoba lako izgubi pažnju te je lako ometena sa vanjskim stimulansima (kod starijih adolescenata i odraslih to može uključivati i nepovezane misli ili tijek razmišljanja)
- i) Osoba često zaboravlja na dnevne aktivnosti (npr. obavljanje kućanskih poslova, obavljanje zadataka; kod starijih adolescenata i odraslih to uključuje povratne pozive, plaćanje računa te poštovanje dogovora)

1.3.2. Hiperaktivnost i impulzivnost

Šest ili više sljedećih simptoma moraju biti prisutni kroz period od najmanje 6 mjeseci u mjeri koja nije u skladu sa razvojnom razinom te negativno utječe na društvene i akademsko/poslovne aktivnosti pojedinca. Kod starijih adolescenata i odraslih osoba (starijih od 17 godina) potrebno je najmanje 5 simptoma (6):

- a) Osoba često lupka sa rukama ili nogama ili je nemirna pri sjedenju
- b) Osoba se često ustaje u situacijama kada se očekuje da je u sjedećem položaju (npr. odlazi sa svojeg mjesta dok je u učionici, uredu ili drugom radilištu, ili u drugim situacijama kada je očekivano da se osoba ne kreće)
- c) Osoba često trči ili se penje u situacijama kada to nije primjereno (kod adolescenata i odraslih osoba može biti ograničeno samo na osjećaj nemira)
- d) Osoba se teško uključuje u aktivnosti tijekom svojeg slobodnog vremena
- a) Osoba je neprestano 'u pokretu' ili odaje dojam kao da je 'pokretana motorom' (npr. nije u mogućnosti ili se osjeća nelagodno kada mora biti dugo mirna, kao što je u restoranima ili sastancima; drugi to mogu doživjeti kao nemirnu osobu ili osobu koju je teško pratiti)
- e) Osoba često puno priča
- f) Osoba često odgovara na pitanja prije nego što je pitanje dovršeno (npr. dovršava tuđe rečenice, ne može dočekati svoj red u razgovoru)
- g) Osoba često ima poteškoće prilikom čekanja (npr. čekanje u redu ili koloni)
- h) Osoba često ometa ili prekida druge (npr. ubacuje se u razgovor, igre ili druge aktivnosti; počinje koristiti tuđe stvari bez pitanja ili dopuštenja; miješa se u stvari koje rade druge osobe ili pokušava preuzeti aktivnost na sebe)

1.4. PREDŠKOLSKA DJECA

Kod djece predškolske dobi normalne su i česte su karakteristike slabe koncentracije, aktivnosti koje zahtijevaju velike količine energije te impulzivnost. Upravo zbog takvih ponašanja potrebne su visoke količine nadzora i pažnje, iako se djeca sa ADHD-om mogu isticati (9). U ovoj dobnoj skupini često je prisutan neobično nizak intenzitet igre uz povezano poteškoće poput kašnjenja u razvoju ili slabijih komunikacijskih vještina. Ako postoji mogućnost da dijete boluje od ADHD-a potrebno je pružiti specifične savjete i podršku roditeljima. Čak i u ovako ranoj fazi stres roditelja može imati velik utjecaj na dijete ako ono ne reagira na uobičajene roditeljske zahtjeve ili savjete o ponašanju (9). Ciljani rad sa djecom predškolskog uzrasta i njihovim roditeljima pokazao se kao učinkovit način za poboljšanje interakcija između djeteta i roditelja (10).

1.5. DJECA ŠKOLSKE DOBI

Djeca koja boluju od ADHD-a u ranim stadijima školovanja često budu percipirana kao drugačija zbog toga što nužno ne prate faze razvoja ostalih vršnjaka. Učitelj koji ima dobre sposobnosti opažanja može primijetiti da dijete ne prati razvoj ostalih te može prilagoditi način predavanja ili prostor kako bi se djetetu omogućio uspjeh. Najčešće se to ne događa te dolazi do akademskog neuspjeha, poteškoća u učenju, odbacivanja vršnjaka i razvoja niskog samopouzdanja. Procjena edukacijskog psihologa može pomoći u razumijevanju sposobnosti koje će pomoći pri učenju te pružiti savjete o potrebnoj podršci u učionici.

U ovoj dobi također se često javljaju i poteškoće kod kuće ili tijekom izlazaka u druge okoline (npr. odlazak u dućan i park ili posjete drugim članovima obitelji). Roditelji mogu primijetiti da drugi članovi obitelji ne žele pomagati u čuvanju i brizi o djetetu ili da dijete nije pozvano na rođendanska slavlja i druženja. Velik broj djece koja boluju od ADHD-a imaju vrlo loše obrasce spavanja i, iako se čini da im ne treba puno sna, ponašanje tokom dana može biti gore kada dijete nije naspavano. Kao rezultat toga roditelji imaju vrlo malo vremena za sebe jer kada god je dijete budno potrebno ga je paziti. Upravo zbog toga mogu se javljati poteškoće u obiteljskom odnosima što može dodatno otežati društvenu i financijsku situaciju (11).

1.6. MLADA POPULACIJA

Mlade osobe koje boluju od ADHD-a u vrijeme adolescencije proživljavaju promjene u identitetu zbog samog odrastanja te razvijanja ličnosti i osobnih vrijednosti. U adolescenciji se

manjuje prekomjerna aktivnost koja se više primjećuje kod male djece, ali dolazi do poteškoća sa zadržavanjem pažnje, impulzivnosti te unutrašnjeg nemira. Tijekom perioda odrastanja mogu se javljati problemi sa samopouzdanjem te poremećaji razvoja identiteta. Također se može razvijati i agresivno ili antisocijalno ponašanje što uvelike otežava daljnji razvoj ličnosti. Prisutnost opiranja, provokativnog i neposlušnog ponašanja javljaju se kao rezultat odrastanja uz postupke kršenja zakona ili prava drugih. Problemi sa roditeljima vrlo su čest problemi osoba u adolescenciji, ali kod osoba koje boluju od ADHD-a javljaju se češće.

Mlade osobe koje boluju od ADHD-a imaju povećan rizik od akademskih neuspjeha, napuštanja škole, fakulteta ili drugih obrazovnih ustanova, maloljetničke trudnoće i kriminalnog ponašanja (slika 1.). Pokazalo se da su vozači sa ADHD-om u usporedbi s onim vozačima iste dobne skupine koji nemaju ADHD izloženi povećanom riziku od prometnih prekršaja, prekoračenja brzine i u većem su riziku od prometnih nesreća (12.)

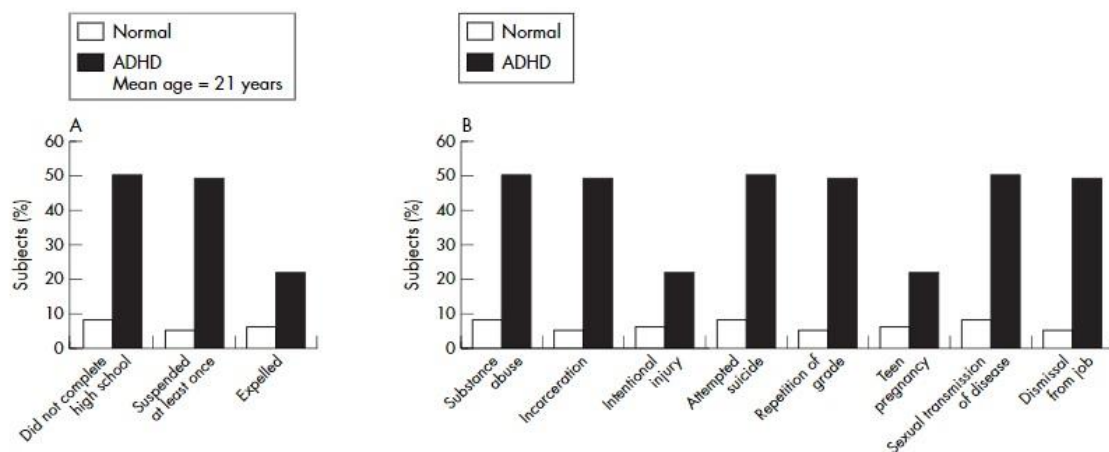


Figure 4 Impact of ADHD in adolescence. Data from Barkley RA;²⁶ (A) Impact at school; (B) impact on health, social, and psychiatric wellbeing.

(Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment, 2nd edition. New York: Guilford Press, 1998.) (13)

1.7. ODRASLA POPULACIJA

Smatra se da kod 60 posto osoba koje su pokazivale simptome ADHD-a kroz djetinjstvo imaju poteškoće u odrasloj dobi. Jedan od najvećih problema osoba sa ADHD-om je veća sklonost gubitka posla te pronalaženje adekvatne karijere. Često dolazi do pokušaja razvijanja i zaposlenja u raznolikim vrstama poslova i branšama prije pronalaska onog koji im odgovara te onoga u kojem se pokazuju uspješni. Na samom radnom mjestu češće se javljaju poteškoće

u međuljudskim odnosima te problemi sa poslovnim kolegama i poslodavcima. Dodatne probleme u radnom okruženju uzrokuju kašnjenja, odsutnost, nemogućnost koncentracije, pogreške te nesposobnost ispunjavanja očekivanog radnog opterećenja. U privatnom životu javljaju se poteškoće u odnosima na obiteljskoj, partnerskoj ili prijateljskoj razini. Rizik uporabe sredstava ovisnosti veći je kod osoba koje imaju perzistirajuće simptome, a nisu primale adekvatnu terapiju (14). Sa genetičkog stajališta, odrasle osobe koje boluju od ADHD-a sklonije su imati djecu koja će imati ADHD. Nadalje, to predstavlja problem u uspješnom odgajanju djece zbog velikog utjecaja ADHD-a kod roditelja na odnos sa djecom (15).

1.8. DIJAGNOSTIKA

Kao i za bilo koju drugu bolest, za dijagnostiku potrebno je više faktora. Vrlo je važno uzeti dobru osobnu te obiteljsku anamnezu. Osobna nam anamneza daje informacije o preboljenim bolestima, lijekovima koje osoba troši, povijesti cijepljenja, tijekom trudnoće i poroda te o samom razvoju djeteta kroz prve godine života. Vrlo je važno prikupiti adekvatne informacije iz obiteljske anamneze koji nam daju podatke o poremećajima u obitelji te o međuljudskim odnosima u obitelji. U obiteljsku anamnezu također spadaju i traume, nasljedne odnosno genetske bolesti i mentalne bolesti.

Bitna karakteristika ADHD-a je ponavljajući obrazac nepažnje i/ili hiperaktivno-impulzivnog ponašanja koje ometa razvoj ili funkcioniranje. Nepažnja kod ADHD-a manifestira se odvrćanjem sa zadatka, nedostatkom upornosti, poteškoćama u održavanju fokusa i neorganiziranošću koji nisu uzrokovani nedostatkom razumijevanja ili neposlušnošću. Hiperaktivnost se manifestira sa prekomjerenom motoričkom aktivnošću kada to nije primjereno ili vrpoljenjem, lupkanjem ili pričanjem. Kod odraslih osoba manifestira se kao izrazit nemir ili iscrpljivanje drugih sa svojom aktivnošću. Impulzivnost se odnosi na brzoplete poteze koji se događaju u trenutku bez promišljanja te imaju visok potencija za ozljeđivanjem sebe ili drugih. Impulzivnost također može odražavati želju za trenutačnom nagradom ili kao nesposobnost za odgađanjem zadovoljstva. Impulzivno ponašanje može se manifestirati kao društveno neprihvatljivo i/ili kao donošenje važnih odluka bez razmatranja dugoročnih posljedica.

ADHD počinje u djetinjstvu te je potrebna manifestacija nekoliko simptoma prije dobi od 12 godina. Zbog poteškoća u preciznom utvrđivanju sjećanja iz djetinjstva sjećanja odraslih na simptome iz djetinjstva obično se smatraju nepouzdanima te je potrebno dobiti dodatne

informacije. Manifestacije poremećaja moraju biti prisutne u više od jednog okruženja (npr. kod kuće i u školi, na poslu). Potvrda značajnih simptoma u različitim okolinama najčešće se ne može lako precizirati bez konzultacija s osobama koje su vidjele pojedinca u tim okruženjima. Simptomi se mogu razlikovati ovisno o kontekstu pojedinca u tim okruženjima. Znakovi poremećaja mogu biti minimalni ili odsutni kada pojedinac dobiva česte pohvale ili nagrade za prikladno ponašanje, nalazi se pod bliskim nadzorom ili u novom okruženju, sudjeluje u aktivnostima koje su pojedincu izuzetno zanimljive, ima dosljedne vanjske stimulacije ili ima interakcije 'jedan na jedan' (npr. psihološki ili psihijatrijski razgovor).

Kao što je navedeno u poglavlju kliničke slike, potrebna je prisutnost 6 ili više simptoma kroz period od 6 mjeseci koja nije u skladu sa razvojnom razinom te negativno utječe na društvene i akademsko/poslovne aktivnosti pojedinca. Kod starijih adolescenata (starijih od 17 godina) i odraslih osoba potrebno je najmanje 5 simptoma. Dijagnostika je također moguća ako je nekoliko simptoma nepažnje i hiperaktivnosti/impulzivnosti prisutno prije dobi od 12 godina (6).

1.9. TERAPIJA

Potpuno izlječenje od poremećaja pažnje i hiperaktivnosti u današnje vrijeme nije još moguće, ali je moguće ublažiti simptome samog poremećaja. Liječenje se može odvijati putem farmakoloških metoda i putem psihosocijalnog pristupa (16). Preporuča se kombinacija istih odnosno multimodalan pristup pacijentu zbog prilagodljivosti postupaka pacijentu, njegovoj okolini i bližnjima.

1.9.1. Farmakološke metode

Lijekovi koji se koriste pri ublažavanju simptoma poremećaja najčešće su stimulansi središnjeg živčanog sustava. Iako njihova učinkovitost kratko traje, dolazi do smanjenja simptoma hiperaktivnosti, impulzivnosti te nepažnje. Stimulansi koji se najčešće koriste u liječenju su amfetamini i metilfenidati. Obje skupine lijekova blokiraju apsorpciju dopamina na presinaptičkoj i postsinaptičkoj membrani. Stimulansi su osnova liječenja ADHD-a te su učinkoviti kod otprilike 70 % pacijenata. Postoje razne formule stimulansa koje uključuju stimulanse brzog otpuštanja, produženog otpuštanja i dugodjelujuće. Nuspojave koje se javljaju su promjene u krvnom tlaku, smanjenje apetita i sna te rizik od razvijanja ovisnosti (17). Kontraindikacije za promjenu stimulansa su bolesti srca i jetre, hipertenzija te epilepsija.

Druga farmakološka metoda liječenja su triciklički antidepresivi kod osoba koje nisu reagirale na terapiju stimulansima, a među kojima je najpoznatiji atomoksetin (selektivni inhibitor ponovne pohrane noradrenalina). Pokazao se kao kvalitetna opcija za liječenje iako nije učinkovit kao stimulansi te se češće koristi kod ljudi koji ne podnose stimulanse te osoba koje imaju simptome tjeskobe (18).

1.9.2. Psihosocijalni pristup

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je oblik terapije koji ima cilj smanjiti ponašanja ili povezane probleme koji su vezani uz ADHD povećavajući pozitivna ponašanja i situacije u kojima željena ponašanja mogu nastati. Kod djece predškolske i mlađe školske dobi KBT se usmjerava na roditelje i odgajatelje koji su podučeni o načelima djelovanja KBT-a. Starija djeca, adolescenti i odrasli mogu samostalno koristiti strategije ponašanja (19). Ova vrsta terapije i njezini specifični oblici (npr. trening socijalnih vještina, trening planiranja i organizacijskih vještina i tehnike samokontrole) imaju pozitivne učinke na ponašanje, vještine u odgajanju djece, u odnosu između roditelja i djeteta te na određene svakodnevne vještine. Terapija se odvija identifikacijom pozitivnih i negativnih utjecaja iz okoline koji utječu na razvijanje određenog ponašanja, nakon procjene slijedi prilagodba u cilju smanjenja problematičnog ponašanja te povećanja prihvatljivog (20).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi:

1. Glavni cilj ovog istraživanja je istražiti stupanj informiranost i stavove studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti;
2. Istražiti postoje li razlike u stupnju informiranosti i u stavovima kod studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti s obzirom na spol;
3. Istražiti postoje li razlike u stupnju informiranosti i u stavovima kod studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti s obzirom na godine obrazovanja u sestrinstvu.

Hipoteze:

1. Studenti sestrinstva imaju visok stupanj informiranosti i pozitivne stavove o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti;
2. Ne postoji razlika u stupnju informiranosti kod studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti između muškaraca i žena;
3. Studenti sa više godina obrazovanja u sestrinstvu imaju viši stupanj informiranosti i pozitivnije stavove o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti.

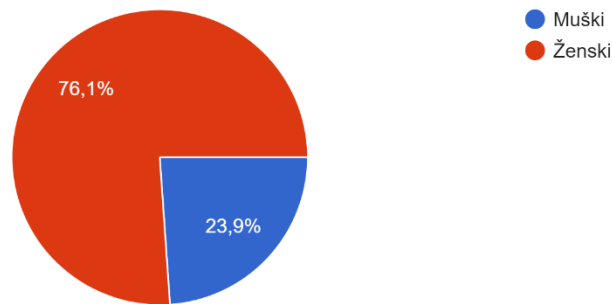
3. ISPITANICI I METODE

Ispitanici u ovom istraživanju su studenti stručnog studija sestrinstva u Republici Hrvatskoj (RH) sa različitih fakulteta. Ispitanici su ispitani putem anketnog obrasca koji je napravljen u Google forms obliku je prosljeđen putem društvenih mreža (Whatsapp, Viber). U rezultate su uključeni isključivo osobe koje su redovni/izvanredni studenti preddiplomskog studija sestrinstva, odnosno kriterij isključenja su ispitanici koji nisu u studijskom obrazovnom programu. Sudjelovalo je 113 studenata.

Podatci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom koji je proveden online, putem interneta Prikupljeni podatci ne sadrže osobne podatke ispitanika poput imena, prezimena, datuma rođenja ili sličnih osobnih obilježja. Anketni upitnik je podijeljen u 2 dijela, u prvom dijelu prikupljeni su opći demografski podatci (student preddiplomskog studija sestrinstva, spol, dob, završena srednja škola, radni status, iskustvo sa oboljelima te godina studija). Prvi dio upitnika sastoji se od 6 pitanja koji nam daje uvid u raznolikost demografskih skupina. Drugi dio ankete sadržava 20 pitanja o samom poremećaju pažnje i hiperaktivnosti. Prvih deset pitanja ispituje znanje studenata o poremećaju na što su ispitanici moći odgovaraliu obliku Nominalne skale (odgovori "da, ne ili ne znam"). Ostalih deset pitanja sadrže subjektivna mišljenja studenata o poremećaju na koje se odgovaralo u obliku Likertove skale (1-uopće se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem, niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem, 5-potpuno se slažem). Procijenjeno trajanje samog ispunjenja ankete je oko 10 minuta i bila je dostupna 15 radnih dana. Anketa sa svim pitanjima i mogućim odgovorima biti će prikazana na kraju nacрта. Analiza je rađena u statističkom programu IBM SPSS Statistics 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

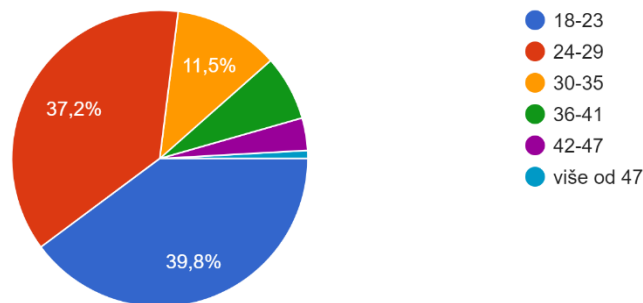
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo 113 studenata sestrinstva. Od demografskih podataka od ispitanika je traženo da navedu svoj spol, dob, završenu srednju školu, radni status i godinu studija.



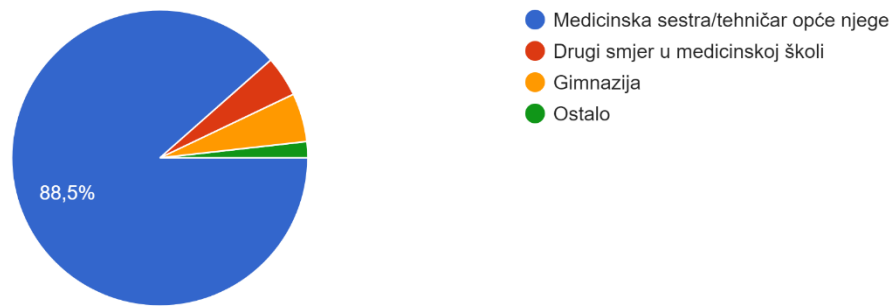
Dijagram 7.1. Ispitanici podijeljeni prema spolu

U istraživanju je sudjelovalo 27 studenata i 86 studentica.



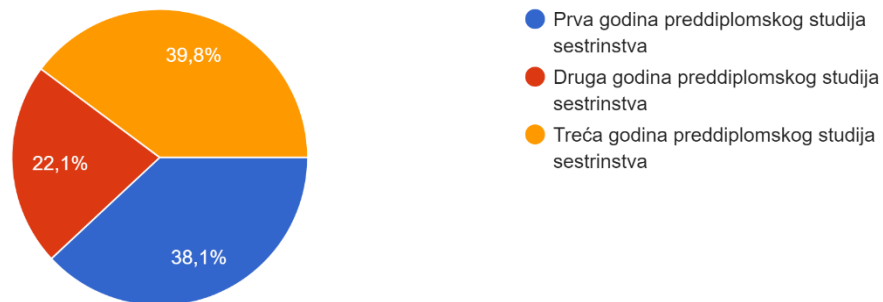
Dijagram 7.2. Ispitanici podijeljeni prema dobi

Prema dobnoj strukturi, ispitanici su svrstani u šest kategorija što se vidi iz pite prikazane iznad teksta, najviše ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju imaju od 18 do 23 godine, a najmanje je onih koji imaju više od 47 godina.



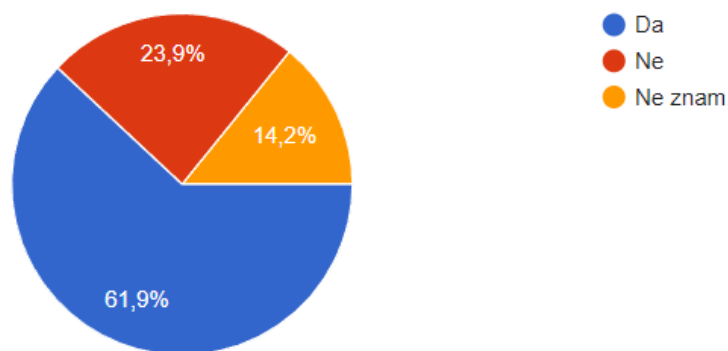
Dijagram 7.3. Ispitanici podijeljeni prema završenom srednjoškolskom obrazovanju

Po srednjoškolskom obrazovanju, najveći broj studenata je pohađao medicinsku školu, njih 100 smjer za medicinsku sestru/tehničara opće njege. U gimnaziju ih je išlo 6, u neki drugi smjer u medicinskoj školi 5, a ostale škole tek njih 2.



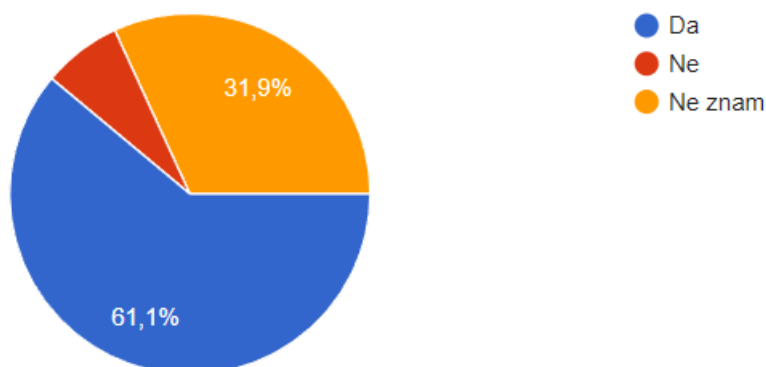
Dijagram 7.4. Ispitanici podijeljeni prema godini studija

Prema godini studija, podjednak broj je ispitanika koji studiraju na prvoj i trećoj godini studija, dok je nešto manji broj ispitanika s druge godine studija.



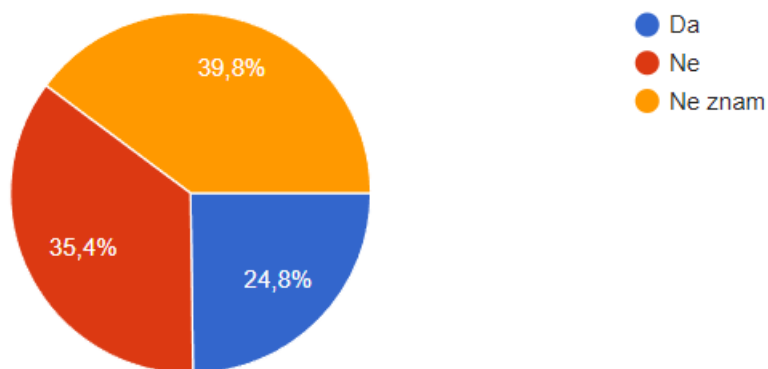
Dijagram 7.5. Ispitanici koji su se susreli sa poremećajem

Najveći postotak ispitanika, njih 70 (61.9%) smatra kako su se susreli sa osobom koja boluje od ADHD-a u svome životu, da se nisu susreli sa takvom osobom smatra njih 27 (23.9%), dok ostatak od 16 (14.2%) ne zna da li se susreo sa takvom osobom.



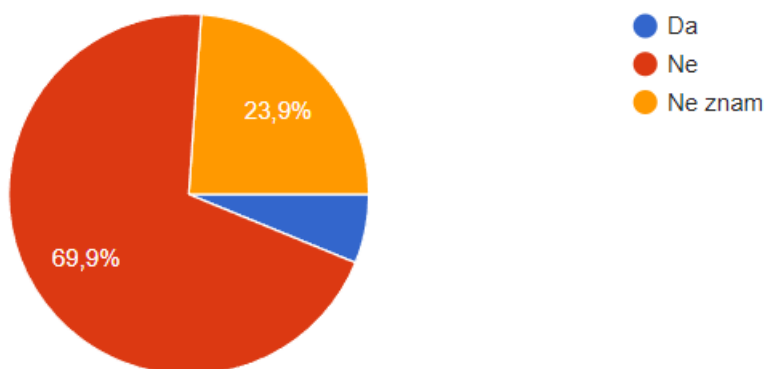
Dijagram 7.6. Ispitanici koji smatraju da je ADHD najčešći neurorazvojni poremećaj

Najveći broj ispitanika odnosno 69 osoba (61.1%) smatra kako je ADHD najčešći neurorazvojni poremećaj, a najmanji dio njih se ne slaže sa time – 8 osoba (7.1%). Ostatak od 36 osoba (31.9%) smatra da ne zna točan odgovor na ovo pitanje.



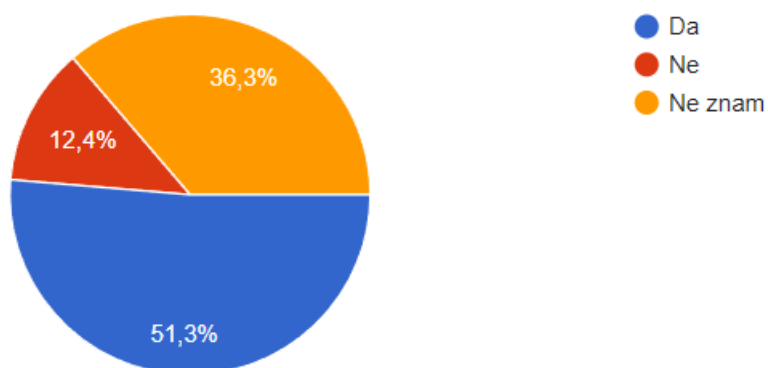
Dijagram 7.7. Ispitanici koji smatraju da ADHD može biti nasljedna bolest

Da je ADHD nasljedna bolest sličan je broj odgovora sa 'Ne' (40 ispitanika, odnosno 35.4%) te 'Ne znam' (45 ispitanika, odnosno 39.8%). Najmanje odgovora je bilo sa potvrdnim odgovorom (28 ispitanika, 24.8%).



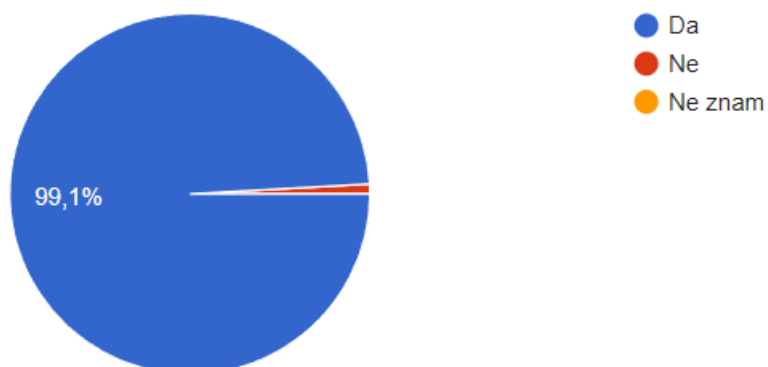
Dijagram 7.8. Ispitanici koji smatraju da postoji uzrok ADHD-a

Najveći dio ispitanika smatra da nije poznat uzrok ADHD-a, odnosno njih 79 (69.9%), dok 27 osoba ne zna odnosno njih 27 (23.9%). Najmanji dio ispitanika smatra da je uzrok poznat odnosno njih 7 (6.2%).



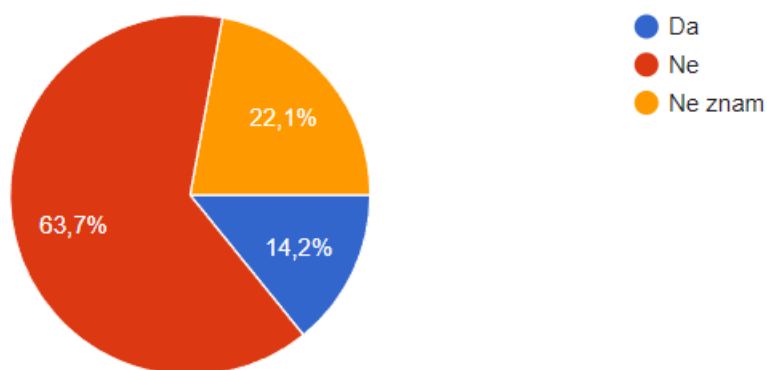
Dijagram 7.9. Ispitanici koji smatraju da se ADHD češće javlja kod osoba muškog spola nego kod osoba ženskog spola

Najveći dio ispitanika slaže se sa tvrdnjom da se ADHD češće javlja kod osoba muškog spola, odnosno 58 ispitanika (51.8%), u ovu tvrdnju nije sigurno 41 ispitanik (36.3%), dok se ostatak ne slaže sa ovime odnosno 14 ispitanika (12.4%).



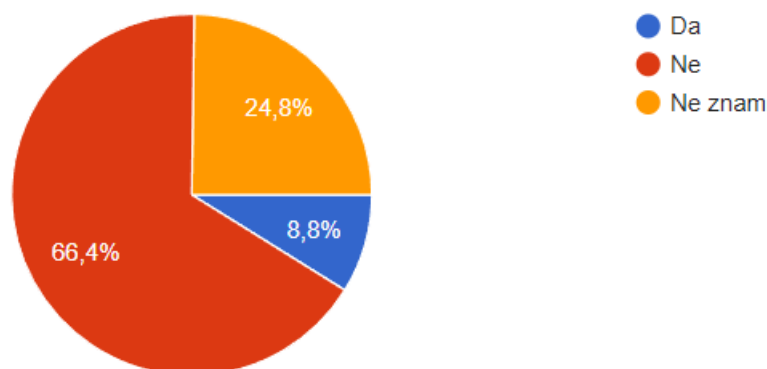
Dijagram 7.10. Ispitanici koji smatraju da su karakteristike ADHD-a nepažnja, nemogućnost koncentracije, impulzivnost i hiperaktivnost.

Skoro svi ispitanici odnosno 112 njih (99.1%) slaže se sa ovom tvrdnjom, samo jedna osoba smatra da je ova tvrdnja kriva (0.9%).



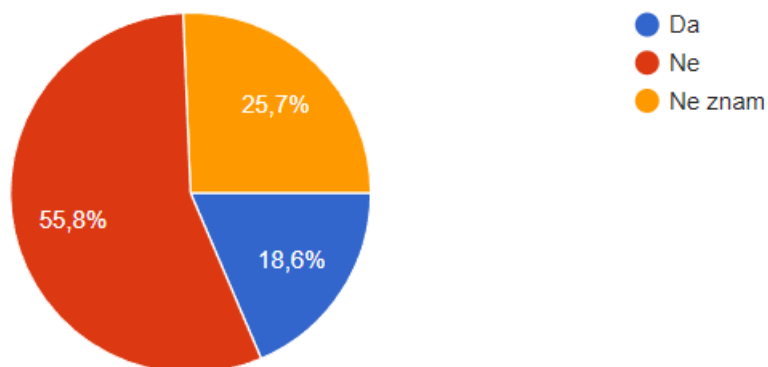
Dijagram 7.11. Ispitanici koji smatraju da je ADHD stanje koje nestaje odrastanjem

Najveći dio ispitanika smatra kako ADHD nije stanje koje nestaje odrastanjem, njih 72 (63.7%), ostatak ispitanika ne zna (25 ispitanika, 22.1%) ili se ne slaže sa ovime (16 ispitanika, 14.2%).



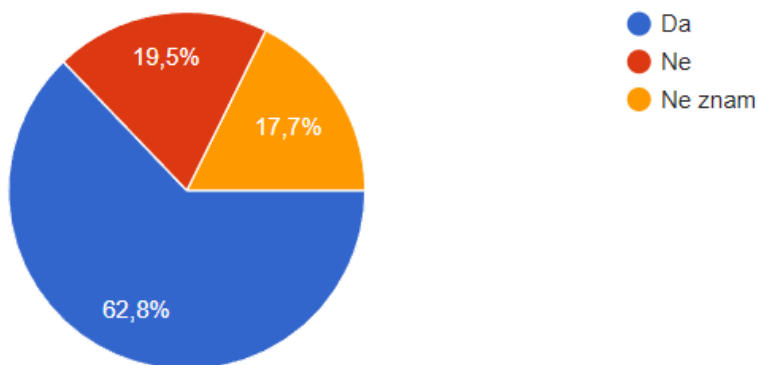
Dijagram 7.12. Ispitanici koji smatraju da se ADHD može izliječiti jedino farmakoterapijom

Najveći dio ispitanika ne slaže se sa ovom tvrdnjom, njih 75 (66.4%), 28 njih (24.8%) ne zna odgovor na ovo. Najmanji dio ispitanika smatra kako je farmakoterapija jedini uspješan način liječenja, 10 osoba (8.8%).



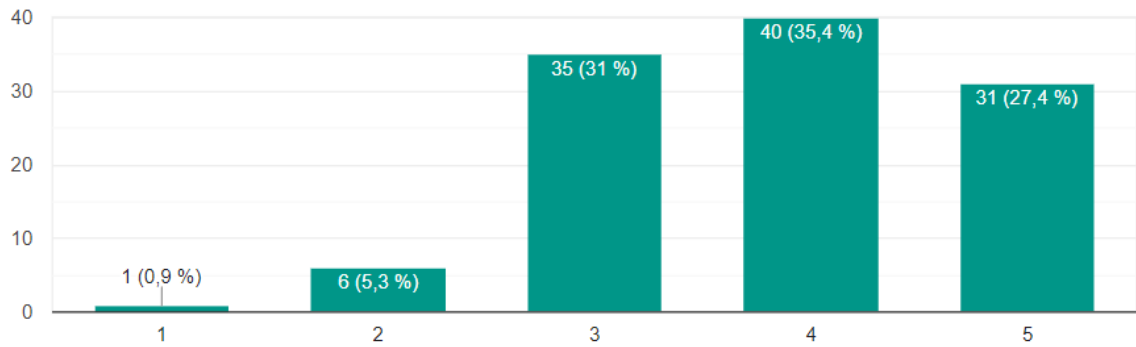
Dijagram 7.13. Ispitanici koji smatraju da je ADHD stanje koje se može 'izliječiti'

Najveći broj ispitanika smatra kako se ovo stanje ne može izliječiti, njih 63 (55.8%). Sa ovom tvrdnjom slaže se 21 ispitanik (18.6%), a ostatak od 29 osoba (25.7%) nije siguran.



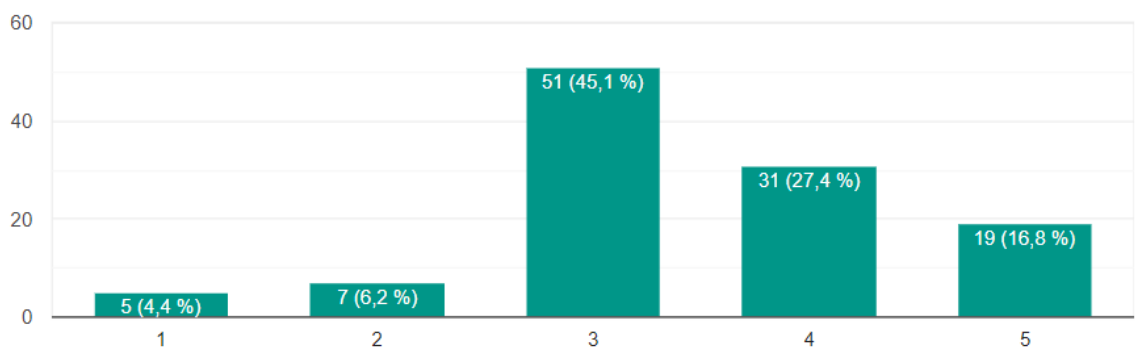
Dijagram 7.14. Ispitanici koji smatraju da se ADHD može manifestirati u obliku poteškoća sa pozornošću, a ne mora nužno uključivati simptome hiperaktivnosti

Najveći broj ispitanika smatra kako je ova tvrdnja točna, njih 71 (62.8%), podjednaki su odgovori koji ne znaju (22 ispitanika, 19.5%) te onih koji se ne slažu (20 ispitanika, 17.7%).



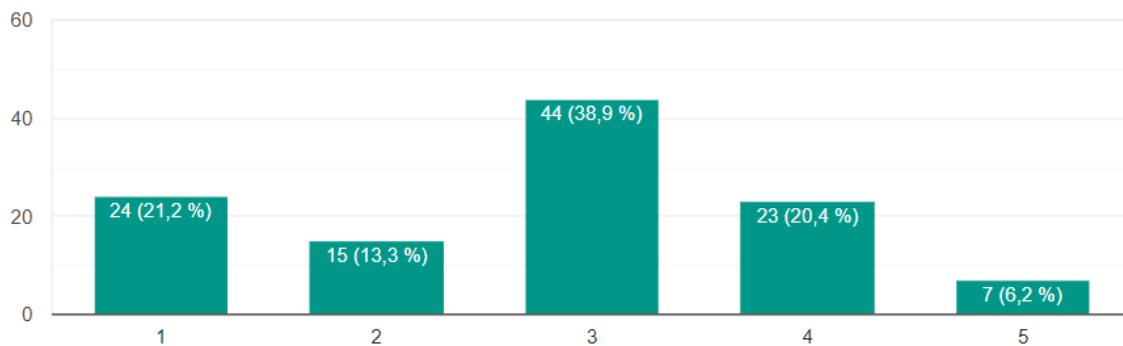
Dijagram 7.15. Osobe koje boluju od ADHD-a sklone su impulzivnim i nepredvidim reakcijama

Sa ovom tvrdnjom ne slaže se samo jedna osoba (0.9%), 6 osoba (5.3%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 35 osoba (31%), uglavnom se slaže 40 osoba (35.4%) te se u potpunosti slaže 31 osoba (27.4%).



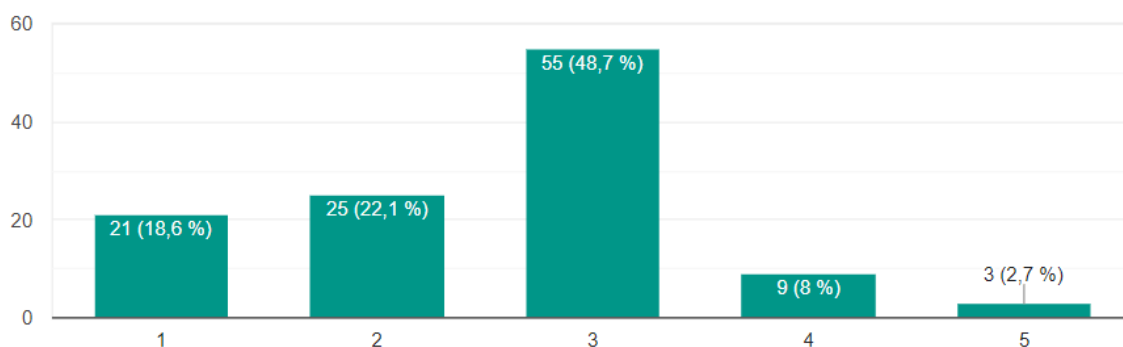
Dijagram 7.16. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju probleme sa pronalaskom zadovoljavajuće karijere

Sa ovom tvrdnjom ne slaže se 5 osoba (4.4%), 7 osoba (6.2%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 51 osoba (45.1%), uglavnom se slaže 31 osoba (27.4%) te se u potpunosti slaže 19 osoba (16.8%).



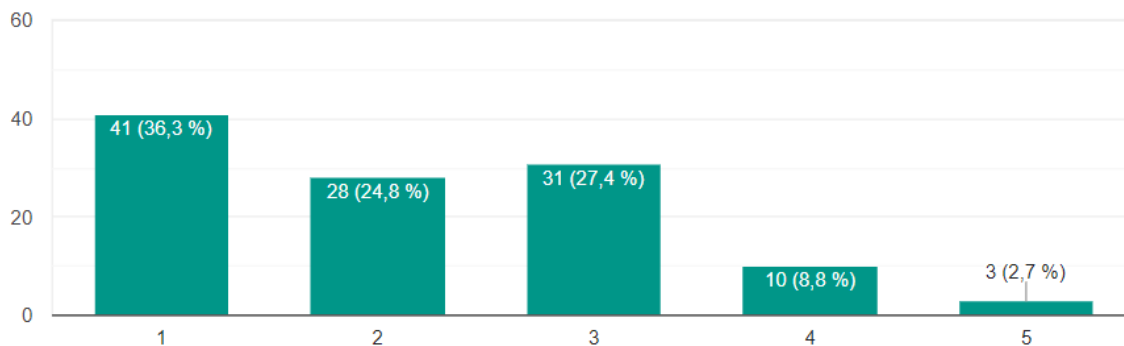
Dijagram 7.17. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju veći rizik za zloupotrebu droga i sredstava ovisnosti

Sa ovom tvrdnjom ne slažu se 24 osobe (21.2%), 15 osoba (13.3%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 44 osobe (38.9%), uglavnom se slažu 23 osobe (20.4%) te se u potpunosti slaže 7 osoba (6.2%).



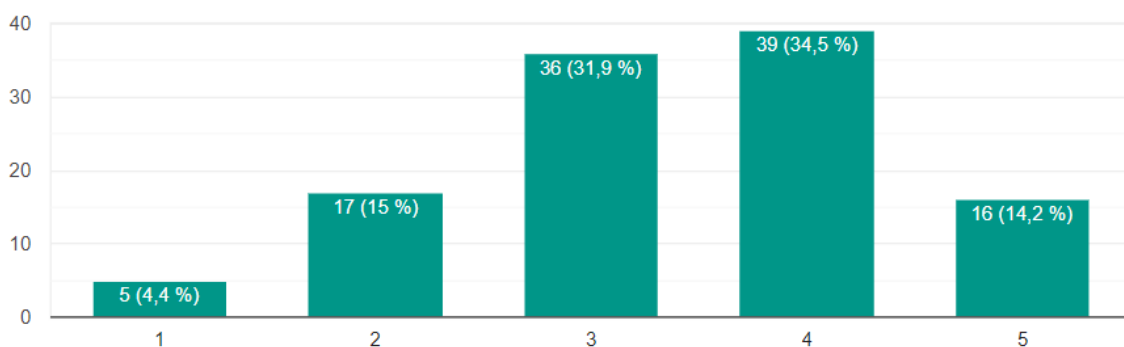
Dijagram 7.18. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju povećan rizik od suicida

Sa ovom tvrdnjom ne slaže se 21 osoba (18.6%), 25 osoba (22.1%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 55 osoba (48.7%), uglavnom se slaže 9 osoba (8%) te se u potpunosti slažu 3 osobe (2.7%).



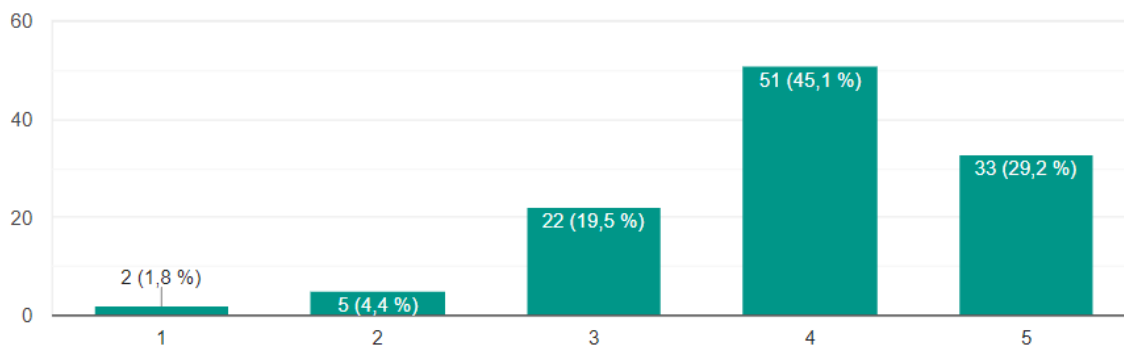
Dijagram 7.19. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju povećan rizik od spolno prenosivih bolesti

Sa ovom tvrdnjom ne slažu se 41 osoba (36.3%), 28 osoba (24.8%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 31 osoba (27.4%), uglavnom se slaže 10 osoba (8.8%) te se u potpunosti slažu 3 osobe (2.7%).



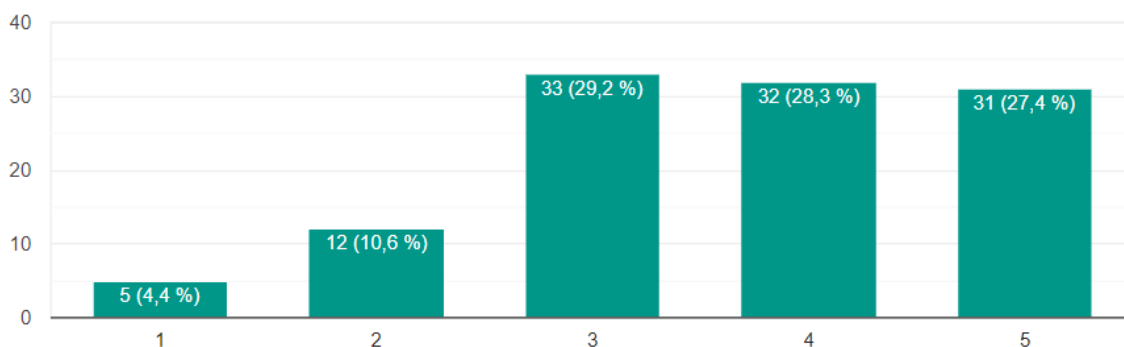
Dijagram 7.20. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju probleme u održavanju osobnih odnosa

Sa ovom tvrdnjom ne slaže se samo 5 osoba (4.4%), 17 osoba (15%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 36 osoba (31.9%), uglavnom se slaže 39 osoba (34.5%) te se u potpunosti slaže 16 osoba (14.2%).



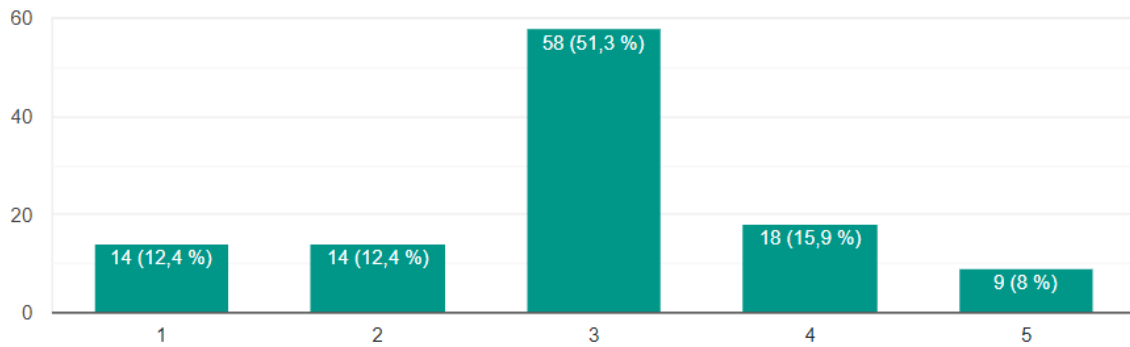
Dijagram 7.21. Djeca koja boluju od ADHD-a imaju poteškoće u školovanju

Sa ovom tvrdnjom ne slažu se samo dvije osobe (1.8%), 5 osoba (4.4%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 22 osoba (19.5%), uglavnom se slaže 51 osoba (45.1%) te se u potpunosti slažu 33 osobe (29.2%).



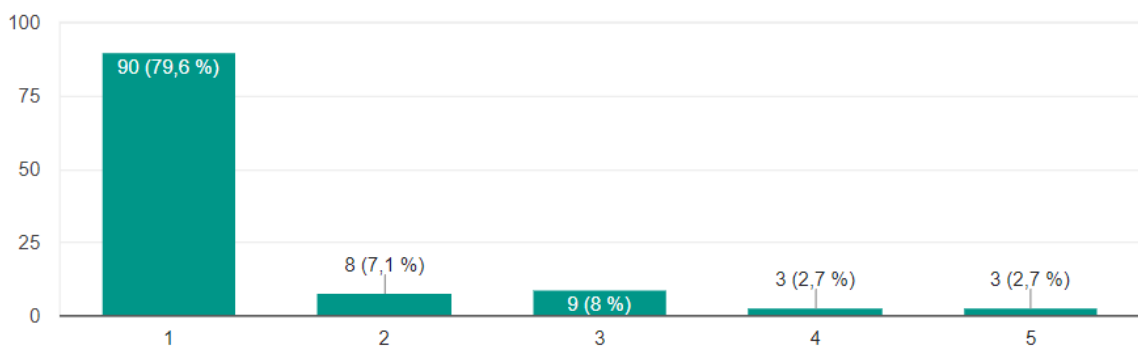
Dijagram 7.22. Djeca koja boluju od ADHD-a teško se nose sa svakodnevnim životom bez dodatne pomoći roditelja, stručnjaka ili učitelja

Sa ovom tvrdnjom ne slaže se 5 osoba (4.4%), 12 osoba (10.6%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 33 osobe (29.2%), uglavnom se slaže 32 osobe (28.3%) te se u potpunosti slaže 31 osoba (27.4%).



Dijagram 7.23. ADHD je poremećaj koji se pojavljuje kod nadprosječno inteligentne djece

Sa ovom tvrdnjom ne slažu se 14 osoba (12.4%), 14 osoba (12.4%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 58 osoba (51.3%), uglavnom se slaže 18 osoba (15.9%) te se u potpunosti slaže 9 osoba (8%).



Dijagram 7.24. Hiperaktivnu djecu treba kažnjavati da bi im se ukazalo kako se treba ponašati

Sa ovom tvrdnjom ne slaže 90 osoba (79.6%), 8 osoba (7.1%) uglavnom se ne slaže, niti se slaže, niti se slaže 9 osoba (8%), uglavnom se slažu 3 osobe (2.7%) te se u potpunosti slažu 3 osobe (2.7%).

Glavni cilj ovog istraživanja bio je istražiti stupanj informiranosti i stavove studenata sestrištva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti. Metodom jednostavne deskripcije dobili smo rezultate koji ukazuju da je stupanj informiranosti kod studenata sestrištva nizak ($M= 18,38$, $sd= 3,07$), a stavovi studenata o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti su negativni ($M= 27,17$, $sd= 5,81$) čime nismo potvrdili našu hipotezu.

	M	sd	Min	max
Informiranost	18,38	3,07	12	28
Stavovi	27,17	5,81	9	45

Tablica 1. Deskriptivni podaci za stupanj informiranosti studenata o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti

Specifičnim ciljem 1 ispitali smo postoje li razlike u stupnju informiranosti i u stavovima kod studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti s obzirom na spol. Dobiveni rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u stupnju informiranosti studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti između muškaraca i žena ($t = -,88$, $ss = 111$, $p > 0,05$). Isto tako, dobiveni rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti između muškaraca i žena ($t = -,51$, $ss = 111$, $p > 0,05$), čime smo potvrdili našu hipotezu.

	t	ss	p
Informiranost	-,88	111	>0,05
Stavovi	-,51	111	>0,05

Tablica 2. T-test za stupanj informiranosti i stavove između muškaraca i žena

Specifičnim ciljem 2 ispitali smo postoje li razlike u stupnju informiranosti i u stavovima kod studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti s obzirom na godine obrazovanja u sestrinstvu. Dobiveni rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u stupnju informiranosti studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti s obzirom na godine obrazovanja u sestrinstvu ($t = ,74$, $ss = 111$, $p > 0,05$). Isto tako, dobiveni rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i

hiperaktivnosti između studenata s većim brojem godina u sestrinstvu ($t = ,61$, $ss = 111$, $p > 0,05$), čime nismo potvrdili našu hipotezu. Bez obzira na broj godina obrazovanja u sestrinstvu stupanj informiranosti i stavovi studenata o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti su jednaki.

	t	ss	p
Informiranost	,74	111	>0,05
Stavovi	,61	111	>0,05

Tablica 3. T-test za stupanj informiranosti i stavove s obzirom na godine obrazovanja u sestrinstvu

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 113 studenta preddiplomskog studija sestrinstva. Omjer ispitanika bio je 86 osoba ženskog spola (76.1%) te 27 osoba muškog spola (23.9%). U poglavlju rezultata vidimo da je podjednak prosjek godina u rasponu od 18-23 godine (39.8%) te u rasponu 24-29 godina (37.2%). Manji je postotak ispitanika u rasponu godina 30-35 (11.5%) te što više raspon godina raste to se smanjuje broj ispitanika. U rasponu godina 36-41 bio je manji postotak (7.1%), raspon godina 42-47 (3.5%) te u zadnjoj skupini osoba koje imaju više od 47 godina najmanji postotak (0.9%). Razlike u stručnoj spremi pokazale su da je najveći dio ispitanika završio medicinsku školu za smjer medicinske sestre/tehničara što bi trebalo značiti da su osobe već upoznate sa navedenim poremećajem ili da su se tokom obrazovanja susrele sa istim.

Prva hipoteza ovog istraživanja bila je istražiti stupanj informiranost i stavove studenata sestrinstva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti uz vezanu hipotezu da će studenti imati visok stupanj informiranosti i pozitivne stavove o poremećaju. Analizom rezultata pokazalo se da je stupanj informiranosti nizak te da su stavovi studenata o poremećaju negativni što nadalje pobija hipotezu postavljenu u istraživanju.

Jedan od specifičnih ciljeva istraživanja bio je istražiti postoje li razlike u informiranosti i stavovima s obzirom na spol. Rezultati pokazuju da ne postoji razlika između informiranosti i stavova između studenata muškog i ženskog spola što potvrđuje našu hipotezu.

Drugi specifični cilj istraživanja bio je odrediti postoji li razlika u informiranosti i stavovima s obzirom na godine obrazovanja u sestrinstvu. Rezultati su pokazali kako ne postoji razlika u informiranosti i stavovima s obzirom na godine obrazovanja u sestrinstvu ili u odnosu većeg broja godina u sestrinstvu. Stupanj informiranosti i stavova jednak je bez obzira na oba faktora što pobija našu hipotezu.

Rezultati istraživanja iz 2017. godine koje je provela M. Čičić u završnom radu "*Informiranost studenata sestrinstva o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima*" daju nam informaciju kako postoji razlika između ispitanika prve i treće godine studija što se u ovom istraživanju nije pokazalo, a razlike u znanju o poremećaju s obzirom na spol ne postoje što je sukladno rezultatu ovog istraživanja (21). Preporuka za daljnja istraživanja bila bi uključiti više ispitanika kako bismo dobili konkretnije rezultate po kojima bismo mogli usmjeriti daljnje aktivnosti, te ako je potrebno, provesti dodatnu edukaciju studenata sestrinstva.

6. ZAKLJUČAK

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti sve je veća pojava u današnjem svijetu. Naime dolazi do sve veće pojave ove dijagnoze kod osoba srednje životne dobi upravo zbog većeg prepoznavanja simptoma i nuspojava. One osobe koje su kroz život bila obilježene kao zaigrane, puna energije ili sa nedostatkom fokusa možda boluju od ovog poremećaja, ali nisu dijagnosticirane.

Kod mlađe populacije bitno je djelovati na vrijeme te uočiti pojavu simptoma koji se javljaju kako bi se što ranije našao adekvatan oblik terapije te da bi se smanjila pojava razvoja daljnjih poremećaja u budućnosti. Također je važno uočiti potencijale pojedinca kako bi se terapija mogla individualno prilagoditi (bila ona farmakološka ili psihosocijalna).

Potrebno je povećati svijest vezanu uz ovaj poremećaj ne samo kod osoba koje rade u zdravstvenom sustavu već i kod opće populacije. Zbog neznanje okoline dolazi do stigmatizacije i poteškoća uklapanja u društvo što kasnije može rezultirati problemima poput depresije, tjeskobe ili drugih mentalnih poteškoća.

Osobe koje rade u zdravstvenom sustavu trebale bi biti više educirane o ovoj vrsti poremećaja kako bi mogle na vrijeme prepoznati simptome te uputiti osobu ili roditelje djece u pravom smjeru.

Cilj ovog istraživanja bio je pokazati koliko su studenti sestrištva upućeni o ovom poremećaju, analizom rezultata došli smo do odgovora da je razina informiranosti niska te da bi se zdravstveno osoblje trebalo više educirati o istome. Potrebno je provoditi više edukacija te povećati mogućnost razine informiranosti roditelja i djece, a pogotovo zdravstvenog osoblja.

7. LITERATURA

1. Magnus W, Nazir S, Anilkumar AC, Shaban K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>
2. Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*. 2005 Feb;90(SUPPL. 1).
3. Matthews M, Nigg JT, Fair DA. Attention deficit hyperactivity disorder. *Curr Top Behav Neurosci*. 2013 Nov 10;16:235–66
4. Sharma A, Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother*. 2014;48(2):209-225. doi:10.1177/1060028013510699
5. Banaschewski T, Becker K, Döpfner M, Holtmann M, Rösler M, Romanos M. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(9):149-159. doi:10.3238/arztebl.2017.0149
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. 2013.
7. Austerman J. ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleve Clin J Med*. 2015;82(11 Suppl 1):S2-S7. doi:10.3949/ccjm.82.s1.01
8. Sonuga-Barke EJ, Daley D, Thompson M, et al. Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomised, controlled trial with a community sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:402–8
9. DuPaul GJ, McGoey KE, Eckert TL, et al. Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioural, social, and school functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:508–15
10. Barkley R. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *J Clin Psychiatry* 2002;63:36–43.
11. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin Child and Fam Psychol Rev* 2001;4:183–207
12. Barkley RA, Murphy KR, Kwasnik D. Motor vehicle driving competencies and risks in teens and young adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 1996;98(6 Pt 1):1089-1095.
13. Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment, 2nd edition. New York: Guildford Press, 1998.

14. Biederman J, Wilens TE, Mick E, Faraone SV, Spencer T. Does attention-deficit hyperactivity disorder impact the developmental course of drug and alcohol abuse and dependence?. *Biol Psychiatry*. 1998;44(4):269-273. doi:10.1016/s0006-3223(97)00406-x
15. Sonuga-Barke EJ, Daley D, Thompson M. Does maternal ADHD reduce the effectiveness of parent training for preschool children's ADHD?. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(6):696-702. doi:10.1097/00004583-200206000-00009
16. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*. 2020;51(5):315-335. doi:10.1055/s-0040-1701658
17. Rajeh A, Amanullah S, Shivakumar K, Cole J. Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian J Psychiatr*. 2017;25:131-135. doi:10.1016/j.ajp.2016.09.005
18. Caye A, Swanson JM, Coghill D, Rohde LA. Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Mol Psychiatry*. 2019;24(3):390-408. doi:10.1038/s41380-018-0116-3
19. Leahy LG. Diagnosis and treatment of ADHD in children vs adults: What nurses should know. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(6):890-895. doi:10.1016/j.apnu.2018.06.013
20. Pan MR, Huang F, Zhao MJ, Wang YF, Wang YF, Qian QJ. A comparison of efficacy between cognitive behavioral therapy (CBT) and CBT combined with medication in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Psychiatry Res*. 2019;279:23-33. doi:10.1016/j.psychres.2019.06.040
21. Čičić M. Informiranost studenata sestriinstva o poremećaju hiperaktivnosti među djecom i adolescentima [Završni rad]. [Osijek]: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet; 2017. 37 p.

8. PRIVITCI

Privitak A – Anketni upitnik korišten u svrhu istaživanja

Pitanja u prvom dijelu ankete (opći demografski podatci):

1. Student preddiplomskog studija sestrinstva:

a. DA

b. NE

2. Spol:

a. Muški

b. Ženski

3. Godine (dob):

a. 18-23

b. 24-29

c. 30-35

d. 36-41

e. 42-47

f. > 47

4. Završena srednja škola:

a. Medicinska sestra/teničar opće njege

b. Drugi smjer u medicinskoj školi

c. Gimnazija

d. Ostalo

5. Radni status:

a. Zaposlen

b. Nezaposlen

c. Studenski posao

6. Godina studija:

a. I godina studija

b. II godina studija

c. III godina studija

Pitanja u drugom dijelu ankete (informiranost studenata sestristva o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti – ADHD-u):

Prvih 10 pitanja imat će oblik odgovora u Nominalnoj skali (da/ne/ne znam), a ostatak pitanja u drugom dijelu ankete biti će izražena u Likertovoj skali od 1 do 5:

1. Susreo/susrela sam se sa osobom koja boluje od ADHD-a
2. ADHD je najčešći neurorazvojni poremećaj
3. ADHD može biti nasljedna bolest
4. Poznat je uzrok ADHD-a
5. ADHD se češće javlja kod osoba muškog spola nego kod osoba ženskog spola
6. Karakteristike ADHD-a su nepažnja, nemogućnost koncentracije, impulzivnost i hiperaktivnost
7. ADHD je stanje koje nestaje odrastanjem
8. ADHD je stanje koje se jedino učinkovito može liječiti farmakoterapijom
9. ADHD je stanje koje se može 'izliječiti'
10. ADHD se može manifestirati samo u obliku poteškoća sa pozornošću, ne mora nužno uključivati simptom hiperaktivnosti

Drugih 10 pitanja ankete imat će oblik odgovora u Likertovoj skali od 1 do 5 (1 – uopće se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – uglavnom se slažem, 5 – u potpunosti se slažem)

11. Osobe koje boluju od ADHD-a sklone su impulzivnim i nepredvidljivim reakcijama
12. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju probleme sa pronalaskom zadovoljavajuće karijere
13. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju veći rizik za zloupotrebu droga i sredstva ovisnosti
14. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju povećan rizik od suicida
15. Osobe koje boluj od ADHD-a imaju povećan rizik od spolno prenosivih bolesti

16. Osobe koje boluju od ADHD-a imaju probleme u održavanju osobnih odnosa
17. Djeca koja boluju od ADHD-a imaju poteškoće u školovanju
18. Djeca koja boluju od ADHD-a teško se nose sa svakodnevnim životom bez dodatne pomoći roditelja, stručnjaka ili učitelja
19. ADHD je poremećaj koji se pojavljuje kod nadprosječno inteligentne djece
20. Hiperaktivnu djecu treba kažnjavati da bi im se ukazalo kako se treba ponašati

1. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci:

Ime i prezime: Viktor Stamenković

Datum i mjesto rođenja: 28.09.1998. Karlovac, Hrvatska

E-mail: viktor.stamenkovic@gmail.com

Obrazovanje:

Medicinska škola Karlovac 2014.-2019.

Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, dislocirani preddiplomski studij sestrinstva u Karlovcu
2020. – danas

Radno iskustvo:

2019. – 2023. Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije na radnom mjestu medicinskog
tehničara u T1 i T2