

Internalizirani poremećaji kod predškolske djece

Pejić, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:427972>

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

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

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Lorena Pejić

INTERNALIZIRANI POREMEĆAJI KOD PREDŠKOLSKE
DJECE

Diplomski rad

Zagreb, srpanj 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Lorena Pejić

**INTERNALIZIRANI POREMEĆAJI KOD PREDŠKOLSKE
DJECE**

Diplomski rad

Mentor rada:

doc. dr. sc. Tea Pahić

Zagreb, srpanj 2022.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
2. INTERNALIZIRANI POREMEĆAJI	2
2.1. Strahovi u djetinjstvu	2
2.1.1. Separacijska anksioznost.....	3
2.1.2. Specifična fobija.....	4
2.2. Socijalna povučenost.....	5
2.3. Depresija u djetinjstvu.....	6
2.4. Sramežljivost.....	7
3. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA	9
4. METODOLOGIJA.....	10
4.1. Uzorak ispitanika.....	10
4.2. Instrumenti	12
4.3. Metode prikupljanja podataka	13
5. REZULTATI I RASPRAVA	13
6. ZAKLJUČAK	39
7. LITERATURA.....	42
8. PRILOZI.....	44

SAŽETAK

S obzirom na sveukupnost izazova s kojima se svakodnevno suočavaju odgojitelji kao što su visoka odgovornost u radu, velik broj djece u skupinama, djeca s teškoćama u razvoju i mnogi drugi, vrlo često kao rezultat toga proizlazi neprepoznavanje internaliziranih poremećaja u ponašanju kod djece.

Cilj ovog rada je istražiti odgojiteljska znanja i vještine u prepoznavanju internaliziranih poremećaja kod djece te stavova i odgojnih postupaka u radu sa sramežljivom djecom. Provedeno je kvalitativno istraživanje u kojem se kao instrument koristio polustrukturirani intervju. Istraživanje je uključivalo 20 odgojitelja djece rane i predškolske dobi koji su zaposleni u različitim dječjim vrtićima na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije.

U radu je ispitano znanje odgojitelja o internaliziranim poremećajima, stavovi i uvjerenja odgojitelja o tome mogu li djeca imati depresiju te koji su njezini uzroci i simptomi. Ispitani su i odgojni postupci u radu sa depresivnom djecom. Istraživala se sposobnost odgojitelja u razlikovanju sramežljivosti od depresije i socijalne povučeniosti kod djece. Ispitani su uzroci sramežljivosti te pridružuju li odgojitelji sramežljivost poremećajima u ponašanju. Ispitani su i odgojni postupci odgojitelja u radu sa sramežljivom djecom.

Rezultati pokazuju da 55% odgojitelja iz uzorka ne zna imenovati i nabrojati internalizirane poremećaje. Iako odgojitelji nisu prepoznali pojmovno značenje internaliziranih poremećaja, pokazalo se da vrlo dobro prepoznaju znakove i simptome koji ukazuju na poremećaje u ponašanju. Iza uvjerenja da djeca mogu imati depresiju stoji 80% odgojitelja. Kao najvjerojatniji uzrok depresije kod djece, 80% odgojitelja navelo je obiteljske probleme. Nadalje, u sposobnosti razlikovanja sramežljivosti od socijalne povučeniosti, 25% odgajatelja ne prepoznaje razliku i ujednačuju spomenute pojmove. Kao uzrok sramežljivosti 60% odgojitelja navelo je karakter djeteta, a njih 15% sramežljivost svrstavaju pod poremećaj. Što se tiče odgojnih postupaka sa sramežljivom djecom, odgojitelji su pokazali visoke profesionalne vještine.

Ključne riječi: internalizirani poremećaji u ponašanju, sramežljivost, depresija, socijalna povučeniost, anksioznost

SUMMARY

Considering the totality of challenges that preschool teachers face daily such as high responsibility, the large number of children in groups, children with disabilities, and many others, very often because of it preschool teachers have difficulty in recognizing internalized behavioural disorders in children.

The main goal of this research is to determine the knowledge and skills of preschool teachers in recognising internalized disorders in children and attitudes and educational procedures in working with shy children. Qualitative research was conducted in which was used semi-structured interviews as an instrument. The research included twenty preschool teachers who are employed in various kindergartens in the City of Zagreb and Zagreb County.

In the study were examined preschool teachers' knowledge of internalized disorders, their attitudes and beliefs about whether children can have depression and what are its causes and symptoms. Educational procedures in working with depressed children were also examined and the ability of teachers to distinguish shyness from depression and social withdrawal in children. The causes of shyness and whether teachers associate shyness with behavioural disorders were examined. The educational procedures of teachers in working with shy children were also examined.

The results show that 55% of preschool teachers in the sample do not know how to name and enumerate internalized disorders. Although teachers did not recognize the conceptual meaning of internalized disorders, they were shown to recognize very well the signs and symptoms that indicate behavioural disorders. 80% of teachers believe that children can have depression. As the most expected cause of depression in children 80% of teachers cited family problems. Furthermore, in the ability to distinguish shyness from social withdrawal, 25% of teachers do not recognize the difference and harmonize the mentioned concepts. As a cause of shyness, 60% of teachers cited the character of the child and 15% of them classify shyness as a disorder. As for educational procedures for shy children, preschool teachers have shown high professional skills in working with shy children.

Keywords: internalized behavioural disorders, shyness, depression, social withdrawal, anxiety

1. UVOD

U prvih šest godina života roditelji se susreću s mnogo različitih razvojnih pojava kod svoje djece. S obzirom da se u toj dobi događaju mnoge brojne promjene, važno je razlikovati normalan razvoj od odstupanja normalnog razvoja kako bismo spriječili pojavu mogućih poremećaja. Normalan razvoj i njegov tijek uključuje skupinu čimbenika koji povezuju dijete s ljudskim okruženjem, a to su: privrženost, inicijativa, samokontrola, savjest, spoznaja, anksioznost, spolnost, agresija, socijalne veze i rad. Svaki od njih je važan kada govorimo o procjeni odstupanja od normalnog razvoja te ukoliko ijedan od njih pođe krivim putem, uzima se u obzir mogućnost odstupanja od normalnog razvoja (Wenar, 2003).

Odstupanja od normalnog razvoja mogu se očitovati kroz eksternalizirane i internalizirane poremećaje u ponašanju. Djecu koja očituju eksternalizirane poremećaje u ponašanju, često nazivaju problematičnima, agresivnim i antisocijalnim jer ih karakterizira kršenje pravila i društvenih normi. Eksternalizirani poremećaji u ponašanju podrazumijevaju ponašanje koje je nedovoljno kontrolirano i usmjereno prema drugima, a tu se ubrajaju: impulzivnost, hiperaktivnost (ADHD), hipoaktivnost (sindrom iscrpljenosti), neposlušnost, nametljivost, prkos i agresivnost. Prema Brajša-Žganec (2003) poremećaji u ponašanju se javljaju najčešće u djetinjstvu, a predstavljaju širok spektar ponašanja koja mogu biti relativno beznačajna a sežu sve do oblika antisocijalnog ponašanja. S obzirom na to da su eksternalizirani poremećaji usmjereni prema drugima, tako su i lakše prepoznatljivi od internaliziranih poremećaja. Internalizirani poremećaji u ponašanju podrazumijevaju ponašanja koja se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi. U internalizirane poremećaje ubrajaju se: plašljivost, povučenost, potištenost, nemarnost i lijenost, pomanjkanje (deficit) pažnje, sramežljivost, depresija, nisko samopouzdanje i neurotske smetnje (Brajša-Žganec, 2003).

U ovom radu govorit će se o sramežljivosti kao vidu internaliziranog poremećaja s obzirom na to da odrasli često ne razlikuju dječju sramežljivost od anksioznosti i drugih internaliziranih poremećaja kao što su depresija i socijalna povučenost.

Briggs, Cheek i Jones (1986; prema Zarevski, 1998), sramežljivost definiraju kao subjektivno iskustvo pojedinca karakterizirano strahom i uznemirenošću u interpersonalnim odnosima. Prepoznatljivost sramežljive osobe očituje se u ponašanju osobe kao šutljivost, inhibicija (suzdržavanje) i izbjegavanje socijalnih kontakata. Upravo zbog sličnosti sa socijalnom anksioznošću često dolazi do zablude kod ovih konstrukata. U nastavku rada navesti će se karakteristike sramežljivosti, anksioznosti i depresivnosti kako bismo mogli odvojiti

normalan razvoj od odstupanja te točno odrediti kada govorimo o sramežljivosti, a kada o socijalnoj anksioznosti.

2. INTERNALIZIRANI POREMEĆAJI

Internalizirani poremećaji nazivaju se još i poremećajima pretjerano kontroliranog ponašanja (Begić, 2014) te su njegovi simptomi slični simptomima anksioznosti i depresije (Lebedina Manzoni, 2007). Simptomi pretjerano kontroliranog ponašanja su teže prepoznatljivi i stvaraju više problema samom djetetu nego osobama koje ga okružuju. Autorice Bouillet i Uzelac (2007) kao simptome navode plašljivost, povučenost, potištenost, nemarnost, nesamostalnost, rastresenost i preosjetljivost dok autorica Lebedina Manzoni (2007) k tome dodaje sramežljivost, inferiornost i osjećaj nevoljenosti. Begić (2014) u internalizirane poremećaje ubraja depresivnost, anksioznost, socijalnu povučenost, tikove te poremećaje eliminacije enurezu i enkoprezu.

Simptomi pretjerano kontroliranog ponašanja vrlo su slični simptomima anksioznosti i depresije i međusobno se isprepliću stoga se podjela internaliziranih poremećaja s obzirom na ozbiljnost kliničkih slika i raširenost u dječjoj populaciji dijeli na 3 kategorije: strahovi u djetinjstvu, socijalna povučenost i depresivnost. (Lebedina Manzoni, 2007). Sve navedene poremećaje u ponašanju prati vrlo visok stupanj anksioznosti. Anksioznost je stanje koje karakterizira osjećaj tjeskobe, nelagode, straha, uplašenosti, uznemirenosti, napetosti, a praćeno je tjelesnim simptomima poput ubrzanog rada srca, otežanog disanja, vrtoglavice i slično (Dodig Ćurković i sur., 2013). Djeca s anksioznim poremećajem imaju veći rizik za razvoj drugih psihičkih poremećaja (drugi anksiozni poremećaji, depresija, zlouporaba i ovisnost o psihoaktivnim tvarima) i kasnije lošiji uspjeh (Dodig Ćurković i sur., 2013).

2.1. Strahovi u djetinjstvu

Strah je prva emocija koja se razvija u čovjekovu životu. Strah i anksioznost su izraz emocionalnog poremećaja jedino kada su intenzivni, dugotrajni i interferirajući s ostalim ponašanjem (Lebedina Manzoni, 2007). Razlika između straha i anksioznosti očituje se u tome da strah podrazumijeva svjesno percipiran objekt koji osobu plaši, a kod anksioznosti to nije slučaj. Kod straha se radi o sadašnjem trenutku, a kod anksioznosti o budućnosti tj. anticipaciji opasnosti (Lebedina Manzoni, 2007).

Strah i anksioznost su emocionalne reakcije koje su povezane s ljudskom prirodom, a mogu se izraziti kroz razdražljivost, uznemirenost, osjećaj napetosti, psihosomatske poremećaje, izljeve plača, agresije, poteškoće oko donošenja odluka, nesanicu, depresiju (Lebedina Manzoni, 2007). Uobičajeno su strahovi i anksioznost popraćeni osjećajem tjeskobe. Spielberg (1986; prema Lebedina Manzoni, 2007) stanje tjeskobe opisuje kao emotivnu reakciju koju čine subjektivni osjećaji napetosti, straha, nervoze, zabrinutosti i pojačano djelovanje autonomnog živčanog sustava. Za razumijevanje i toleriranje straha kod djece od iznimne je važnosti poznavanje dječjih razvojnih karakteristika. Naime, djeca u dobi od 8 mjeseci do 2 godine boje se odvajanja od skrbnika, između 2. i 4. godine pojavljuje se strah od mraka i životinja, a između 4. i 6. godine dječja mašta stvara slike čudovišta, duhova i boje se neobjašnjivih noćnih zvukova. Nakon 6. godine djeca se sve više boje ranjavanja, smrti ili prirodnih katastrofa, a povećava se i strah od neuspjeha. Tijekom života okolina zahtijeva razvijanje novih vještina, uvjerenja i osjećaja, pa tako i strah i anksioznost prate nove izazove odrastanja i djeca iskustvom uče kako se s njima nositi u budućnosti.

Bouillet i Uzelac (2007) povezuju strahove u djetinjstvu sa pojmom „plašljivost“. Plašljivost kao poremećaj u ponašanju povezuju sa poremećajem adaptacije, pretjeranoj reakciji na prethodne konflikte i neodgovarajući stav prema poznatim situacijama. Manifestira se u svakoj prilici u kojoj se može doživjeti neuspjeh, prigovor ili podsmijeh drugih osoba. Plašljivost je znak da se dijete osjeća nesigurno, ugroženo te da je njegovo samopouzdanje vrlo slabo. Plašljiva se osoba osjeća bespomoćno, ona u svemu oko sebe vidi opasnost za svoju ličnost, a u sebi ne nalazi energije da se tome odupre, boji se bilo što samostalno poduzeti, suočiti se s nepoznatim situacijama i ljudima, zadaćama, odgovornošću, pokazivanja vlastitih sposobnosti, znanja ili vještina (Košiček i Košiček, 1967 prema Bouillet i Uzelac, 2007). Autorice (Bouillet i Uzelac, 2007) navode da izostanak socijalno pedagoškog tretmana plašljivosti može dovesti do razvoja različitih vrsta fobija i paničnih strahova koji iziskuju psihijatrijsko liječenje, dok Lebedina Manzoni (2007) navodi da anksiozni poremećaji koji se jave u dječjoj dobi povećavaju rizik od kasnijih psihijatrijskih smetnji.

2.1.1. Separacijska anksioznost

Separacijska anksioznost definira se kao razvojno neprimjerena i pretjerana anksioznost vezana uz odvajanje od kuće ili osoba za koje je dijete vezano (Dodig Ćurković i sur., 2013). Prema Lebedina Manzoni (2007) u ranom djetinjstvu separacijska anksioznost je dio normalnog

razvojnog puta. Međutim ono što ju razlikuje od normalnog ponašanja je pretjerana briga oko gubitka ili trajnog odvajanja od osoba za koje je dijete vezano (Dodig Ćurković i sur., 2013). Povezanost i privrženost djeteta i odrasle osobe igra najvažniju ulogu u razvoju svakog pojedinca, a poremećaj u tom odnosu može imati neželjene posljedice. Djeca s anksioznim poremećajem zbog separacije najčešće dolaze iz obitelji koje su vrlo povezane te se djecu s ovim poremećajem obično opisuje kao zahtjevnu, nametljivu, sa stalnom potrebom za pojačanom pažnjom (Lebedina Manzoni, 2007). Prevalencija ovog poremećaja procjenjuje se na oko 4% djece. Prema Dodig Ćurković i sur., (2013) manifestacije separacijske anksioznosti uključuju ponavljajuću nelagodu i ponavljajuće tjelesne simptome u situacijama kada se predviđa moguće odvajanje. Mogu se javiti i noćne more s temom separacije, uporno odbijanje djeteta da spava samo bez osobe za koju je vezano ili odbijanje odlaska u vrtić. Kriteriji za dijagnozu su trajanje smetnji najmanje četiri tjedna i klinički značajne poteškoće u socijalnom i obiteljskom funkcioniranju. U dijagnostičkim kriterijima postavljena je donja granica dobi jer je taj tip anksioznosti primjeren od 7. mjeseca do 6. godine i stoga se ona ne bi trebala smatrati neobičnom ili patološkom do 6. godine djetetova života.

2.1.2. Specifična fobija

Specifična se fobija definira kao značajan i trajan strah koji je pretjeran i nerazuman, a koji uzrokuje prisutnost ili očekivanje specifičnog objekta ili situacije (Dodig Ćurković, 2013). Izlaganje fobičnim podražajima provocira anksiozni odgovor koji može poprimiti oblik situacijski ograničenog ili situacijski predisponirajućeg paničnog napada.

Prema Bouillet i Uzelac (2007) fobije podrazumijevaju neurotsko stvaranje simptoma straha različitog stupnja (od tjeskobe, ustrašenosti, pa do panike) povezanoga s različitim predmetima, situacijama, obično bez realne podloge i povoda. Povremeno se fobije mogu javiti i u zdravih osoba, no u neurotika se one pojavljuju u obliku prisile koja im se nameće, gotovo uvijek u vezi s nekom situacijom: zatvorenim prostorom, strahom od crvenjenja itd. Fobija je moguća s obzirom na bilo što, ali najčešće su fobije u vezi s odlaskom zubaru, letenjem, krvlju, socijalne fobije, klaustrofobija, strah pred crvenjenjem (eritrofobija), strah pred strahovima (fobofobija) i ostalo (Bouillet i Uzelac, 2007). Kad osoba koja pati od fobije dođe u kontakt sa stvarima i situacijama kojih se boji, ona razvija određene akutne fizičke simptome tjeskobe koji su vrlo raznovrsni. Postojanje straha upućuje na fobičan poremećaj ako strah ometa svakodnevno funkcioniranje takve osobe ili ako ona zbog njega trpi. Paničan strah oblik je

intenzivnog straha od iznenadne opasnosti. Često uključuje motoriku koja omogućuje bijeg iz opasne situacije. Panika je dio reakcije „bori se ili bježi“ i bitan je dio našeg obrambenog sustava. Neki od znakovi napadaja panike su brzo lupanje srca, gubljenje daha, bol u prsima, crvenjenje i znojenje, drhtanje ruku ili cijelog tijela, smetenost, suha usta, osjećaj slabosti i dr. (Bouillet i Uzelac, 2007). Pri napadaju paničnog straha često se pojavljuje strah od ponovnog proživljavanja takvog napadaja u istoj situaciji, što može uroditi razvijanjem fobije i opće tjeskobe. Za razliku od odraslih sa specifičnom fobijom koji prepoznaju strah kao abnormalan i maladaptivan, djeca često ne prepoznaju svoj strah kao pretjeran i nerazuman (Dodig Ćurković, 2013).

2.2. Socijalna povučенost

Socijalna povučенost se često naziva još i socijalni anksiozni poremećaj. Predstavlja neprimjeren strah od izloženosti promatranju i kritičkoj procjeni drugih u različitim socijalno situacijama i očekivanje da će rezultat takve procjene za osobu biti negativan i poražavajući (Dodig Ćurković i sur., 2013). Pojavljuje se u 0,03 do 0,08% djece te nema razlika u učestalosti s obzirom na spol (Leonard 2000 prema Begić 2011). Socijalna povučенost očituje se kao strah od javnih nastupa, iznošenja osobnog mišljenja, susreta sa značajnim osobama, pokazivanja znanja i vještina, za vrijeme obroka u nazočnosti drugih i sl. (Dodig Ćurković i sur., 2013).

Osoba se boji da će na javnom nastupu ispasti nespretna, pokazati neznanje, napraviti nepopravljenu glupost i tako ispasti smiješna. Ako je prisiljena biti u socijalno-fobičnoj situaciji, osoba doživljava jake simptome anksioznosti kao što su crvenilo lica, znojenje, drhtanje i blokadu govora koja može dosegnuti razinu paničnih napada (Dodig Ćurković, 2013).

Begić (2011) navodi da simptomi počinju u ranoj dječjoj dobi i da se ovaj poremećaj pojavljuje sa drugim anksioznim poremećajima. Od simptoma još ubraja plakanje, bijes i povlačenje iz socijalnih situacija. Autorica Dodig Ćurković (2013) navodi dva glavna klinička podtipa socijalne anksioznosti: generalizirani i specifični koji su povezani s bihevioralnom inhibicijom. Bihevioralna inhibicija predstavlja sklonost povlačenju ili izrazitoj pobuđenošću autonomnog živčanog sustava kod izlaganja novim situacijama i iskustvima, a može se utvrditi već kod dojenčadi u dobi od 21 mjeseci (Wenar, 2003).

Prema Lebedina Manzoni (2007) vrlo često se za socijalno povučeno dijete kaže da je sramežljivo i socijalno anksiozno. Obično se radi o tihoj i povučenoj djeci koja izbjegavaju kontakte s vršnjacima i svim nepoznatim osobama bez obzira na godine te koja zbog svoje

povučenosti ne uspijevaju usvojiti vještine ni sudjelovati u aktivnostima koje predstavljaju ugodu za njihove vršnjake. Ukoliko se ne liječi socijalna povučenost može dovesti do školske fobije i prekida školovanja. Socijalna povučenost ili socijalna anksioznost ima najveću stopu komorbidnih anksioznih poremećaja (Dodig Ćurković, 2013).

2.3. Depresija u djetinjstvu

Nekada se smatralo da se depresija ne može javiti kod djece ili se javlja u zamaskiranom obliku kao ispadi bijesa, nemir, agresivnost i sl. (Vulić-Prtorić, 2004). Naime, djeca nisu uvijek sposobna dati do znanja odraslima kako se osjećaju i većina djece nema potrebne sposobnosti samoopažanja i verbalnog izražavanja da točno opišu kako se osjećaju i što ih muči. Iz tog razloga, djeca većinu svojih problema pokazuju kroz ponašanja koja ne moraju biti pravilno prepoznata. Premda su simptomi depresivnosti uglavnom prekriveni i teže uočljivi, postoje i oni uočljivi kao što su iritabilnost, tužan izgled lica, gubitak apetita i problemi sa spavanjem, agresivni ispadi i socijalno povlačenje (Vulić-Prtorić, 2004). Važno je napomenuti da je depresija mnogo više od uobičajene tuge i žalosti, ona je patološko stanje u kojem trajanje i intenzitet žalosti nisu u skladu s izvorom emocionalnih problema (Lebedina Manzoni, 2005). To je emocionalno stanje karakterizirano osjećajima tuge, neraspoloženja, žalosti i utučenosti.

Depresija može biti prisutna kao raspoloženje (situacijski uvjetovana), kao sindrom (spoj emocija i ponašanja) ili kao klinička slika bolesti (Dacey i Kenny, 1994 prema Lebedina Manzoni, 2007). S obzirom da postoji visok stupanj preklapanja depresivnih simptoma s ostalim poremećajima (anksioznost, separacijski problemi, poremećaji ophođenja) u nastavku slijedi podjela simptoma depresivnosti u 4 skupine (prema Vulić-Prtorić, 2004):

- Emocionalni simptomi (ispraznost, dosada, nagle promjene raspoloženja, osjećaj krivnje)
- Tjelesni simptomi (manjak energije i umor, poteškoće spavanja, glavobolje i bolovi, smanjena učinkovitost)
- Kognitivni simptomi (bespomoćnost, negativna samopercepcija, gubitak interesa, socijalno povlačenje, problemi koncentracije)
- Bihevioralni simptomi (agresivnost, psihomotorni nemir ili usporenost, socijalno povlačenje, problemi u obiteljskim odnosima i školskom okruženju)

Bouillet i Uzelac (2007) depresivnost povezuju s pojmom potištenosti. Potištenost je poremećaj u ponašanju koji prethodi depresiji, odnosno osjećaju beznada i očaja, koji blaže i kratkotrajnije, a katkada intenzivnije i dugotrajnije, prevlada nad životom pojedinca. Potištenost kao preteča depresivnosti, česta je pratilja plašljivosti i povučenosti, osobito ako su ti poremećaji u ponašanju posljedica psihičkog zlostavljanja te ako djeca rastu zapostavljena, nevoljena ili odbačena. Košiček (1967; prema Bouillet i Uzelac, 2007) potišteno dijete opisuje kao mrzovoljno, otresito, bezvoljno, šutljivo, povučeno, umorno, tjeskobno, plačljivo i zabrinuto dijete koje se neprestano tuži na bolove, nemirno spava, nema apetita, rastreseno je, razdražljivo i nesnošljivo. Pri procjeni postojanja tog poremećaja važno je obratiti pozornost na promjene u ponašanju i na trajanje tih promjena.

Dodig Ćurković (2013) navodi da je stručnu pomoć kod djece i mladih potrebno potražiti ako se uoči iznenadna promjena ponašanja ili navedeni simptom čije je trajanje dulje od dva tjedna. Prognoza dječje depresije ovisi o dobi pojavljivanja, obliku, trajanju i jačini simptoma. Lošija je prognoza ako bolest počne ranije, dulje traje, a ima obilježja velike depresivne epizode (Begić, 2011).

2.4. Sramežljivost

Meazzini (2015) definira sramežljivost kao specifičnu mješavinu emocija, osjećaja i ponašanja koja se može uvrstiti u individualne crte ličnosti. Zarevski i Mamula (1998) ističu kako neki autori sramežljivost svrstavaju u crte ličnosti, a neki u stanja. Unatoč tome što postoje autori koji sramežljivost svrstavaju u stanje izazvano određenim socijalnim situacijama, ipak prevladava stav da je sramežljivost crta ličnosti čija se stabilnost može uočiti već nakon druge godine života. Ona ima i genetsku komponentu, a njezino pojavljivanje povezuje se s okolnim činiteljima, odnosno javlja se puno više u obiteljima u kojima jedan roditelj također ima znakove sramežljivosti (Meazzini, 2015). Buss (1986; prema Zarevski i Mamula, 1998) razlikuje ranu i kasniju sramežljivost, rana se javlja u prvoj godini života i pod utjecajem je osobina temperamenta, a kasnija se javlja oko pete godine života kao posljedica samosvijesti. Slično zaključuje i Meazzini (2015) koji k tome dodaje da se sramežljivost ne prenosi samo genetikom, već i socijalnim putem, odnosno usvajanjem određenih ponašanja putem djetetovih socijalnih modela.

Eysenck (1958; prema Krleža, 2019), s druge strane, razlikuje neurotičnu i introvertiranu sramežljivost. Neurotična sramežljivost očituje se u doživljaju straha i anksioznosti prilikom socijalnih interakcija, a introvertirana sramežljivost ogleda se u težnji osobe da bude sama iako nema teškoća prilikom interakcija s drugima. Neke osobine koje se često javljaju uz

sramežljivost su nisko samopoštovanje, strašljivost, depresija i osamljenost (Zarevski i Mamula, 1998). Sramežljivost se vrlo često povezuje i s razvitkom i pojavom drugih stanja kao što je, primjerice, osamljenost koja kasnije prilikom odrastanja vrlo lako rezultira negativnom slikom o sebi. Kao izvori sramežljivosti navode se nasljeđe (genetska komponenta) i učenje po modelu (socijalna komponenta), odnosno može se reći da je otprilike trećina odraslih osoba sramežljiva prvenstveno zbog svojeg temperamenta, dok su ostali pojedinci sramežljivi prvenstveno zbog okolinskih čimbenika (Zarevski i Mamula, 1998). Karakteristike sramežljive djece ogledaju se i u smanjenom uključivanju u aktivnosti s vršnjacima, a razlog tome je njihov unutarnji sukob „pristupanje izbjegavanje“.

Lebedina Manzoni (2007) spominje identifikaciju pojma socijalno povučenog djeteta kao sramežljivog i socijalno anksioznog. Obično se objašnjenja etiologije socijalne povučenosti kod djece svode na nedostatak socijalnih vještina dok se socijalna povučenost uglavnom temelji na zabrinutosti oko toga što drugi misle o nama i načinu na koji pojedinci vide sebe.

Pojedini autori povezuju pojam sramežljivosti sa temperamentom. Vasta i sur. (1998) pojam sramežljivost svrstavaju pod problem ličnosti. Sramežljivu djecu pridružuju djeci teškog temperamenta pod nazivom inhibirana djeca. Inhibiranost uključuje djecu koja su stidljiva, plaha i bojažljiva, posebno kada je riječ o nepoznatim situacijama ili ljudima.

U tablici 1 prikazane su karakteristike sramežljivosti i socijalne anksioznosti prema različitim izvorima.

Tablica 1.

Karakteristike sramežljivosti i socijalne anksioznosti

SRAMEŽLJIVOST	SOCIJALNA ANKSIOZNOST
<ul style="list-style-type: none"> • Biti tih i pasivan u blizini drugih ljudi i osoba • Poteškoće u interpersonalnoj komunikaciji • Osjećaj napetosti • Negativne, iracionalne misli • Strah od negativnog vrednovanja od strane drugih • Važna im je procjena drugih o njima • Izbjegavanje situacije gdje mogu biti socijalno procijenjeni • Rjeđe traže pomoć • Govore rjeđe i manje • Dulje čekaju sa započinjanjem razgovora i u manjoj mjeri 	<ul style="list-style-type: none"> • Negativne kognitivne interpretacije (strah da će se osramotiti pred drugima, da će ga drugi smatrati nesposobnim, glupim) • Osoba prepoznaje da je strah pretjeran i nerazuman • Osjećaj neugode • Strah od javnog nastupa, govora • Kronična zabrinutost • Izbjegavanje neugodnih socijalnih situacija • Strah pri očekivanju neugodnih socijalnih situacija • Strah da će drugi primijetiti tjeskobu

<p>ispunjavaju periode šutnje kad se pojave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izbjegavanje ili ograničavanje kontakta očima • Izbjegavanje neugodnih društvenih situacija • Pokazivanje nervoznog ponašanja • Osjećaj nepripadanja u društvu • Osjećaj nesigurnosti ili ljutnje na sebe zbog toga što ste sramežljivi • Želja za savršenstvom u društvenim interakcijama • Pretjerano uvježbavanje kako se ponašati/što reći drugima • Oklijevanje isprobavanja nečeg novog 	<ul style="list-style-type: none"> • Očekivanje neuspjeha ili poniženja u društvenim interakcijama • Teškoće u socijalnom funkcioniranju, na radnome mjestu, u emocionalnoj vezi • Plačljivost, bijes • Pretjerano analiziranje vlastitog ponašanja nakon društvene izloženosti • Panični napadaji • Strah od susreta s drugima • Zamuckivanje • Pritužbe osobe na tjelesne simptome
<p>Fiziološki plan manifestacije simptoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crvenjenje u licu • Znojenje tijela • Tremor ekstremiteta • Pojačani rad autonomnog živčanog sustava • Kardiovaskularne promjene u vidu lupanja srca i ubrzanog pulsa • Promjene u radu žlijezda slinovnica • Niz poremećaja u govornom području uzrokovanih fiziološkim opstrukcijama 	<p>Fiziološki plan manifestacije simptoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crvenjenje u licu • Znojenje • Vrtoglavica • Osjećaj utrnulosti • Stezanje u prsima • Kardiovaskularne promjene u vidu lupanja srca i ubrzanog pulsa • Blokada govora • Tremor, mišićna tenzija, mišićni grčevi, drhtanje • Gastrointestinalni simptomi (bol u trbuhu, proljev, mučnina i povraćanje) • Napadaji panike

Napomena. Tablica je konstruirana prema različitim izvorima: *Pilkonis (1977; prema Sirovica 1996), Briggs i Smith (1986), Cheek i Briggs (1990), Begić (2011)., Dodig Ćurković i sur. (2013), Lebedina Manzoni (2007), Timberline Knolls Residential Treatment Center (2018) i dr.)*

3. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je utvrđivanje odgojiteljskih znanja i vještina u prepoznavanju internaliziranih poremećaja kod djece te stavova i odgojnih postupaka u radu sa sramežljivom djecom.

Iz cilja istraživanja proizašli su sljedeći problemi istraživanja:

1. Ispitati kakvo je znanje odgojitelja o internaliziranim poremećajima kod djece predškolske dobi.
2. Ispitati stav odgojitelja o tome mogu li djeca imati depresiju te koji su njezini uzroci i simptomi.
3. Ispitati odgojne postupke odgojitelja u radu sa depresivnom djecom.
4. Ispitati sposobnost odgojitelja u razlikovanju sramežljivosti od depresije i socijalne povučenosti kod djece.
5. Ispitati što odgojitelji misle o tome koji su uzroci sramežljivosti te smatraju li da sramežljivost spada u poremećaje u ponašanju.
6. Ispitati odgojne postupke odgojitelja sa sramežljivom djecom.
7. Ispitati odgojiteljsku percepciju ponašanja roditelja sramežljive djece.

4. METODOLOGIJA

4.1. Uzorak ispitanika

Ispitanici su odabrani metodom prigodnog uzorka. U istraživanju je sudjelovalo 20 osoba. Osobe uključene u istraživanje bili su odgojitelji u dječjim vrtićima na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Od ukupnog broja ispitanika sudjelovalo je devetnaest osoba ženskog spola i jedna osoba muškog spola. Četrnaest ispitanika bilo visokog obrazovanja te šest ispitanika više stručne spreme. Prosjek osoba sa visokom stručnom spremom bio je 70%. Raspon godina ispitanika iznosio je od 23 godine do 60 godina starosti. Prosječna dob je 31,15 godina. Osoba sa najmanje radnog staža je 2 mjeseca, a sa najviše 32 godine. Od ukupnog broja odgojitelja, tri odgojitelja rade u mlađoj jasličkoj skupini, pet odgojitelja radi u starijoj jasličkoj skupini, jedan odgojitelj u srednjoj vrtićkoj skupini te dva u starijoj vrtićkoj skupini. Osam odgojitelja radi u mješovitoj vrtićkoj skupini te jedan odgojitelj u predškolskoj skupini.

Tablica 2.

Opći podatci ispitanika

OZNAKA ISPITANIKA	SPOL	DOB	RAZINA ZAVRŠENOG OBRAZOVANJA	UKUPAN RADNI STAŽ	ŽUPANIJA	SKUPINA DJECE
A	ž	24	VSS	2 godine	Grad Zagreb	Mlađa jaslička skupina
B	ž	23	VSS	6 mjeseci	Zagrebačka županija	Starija vrtička skupina
C	ž	47	VSS	18 godina	Grad Zagreb	Starija jaslička skupina
D	ž	26	VSS	4 godine	Grad Zagreb	Mješovita vrtička skupina
E	ž	60	VŠS	32 godine	Grad Zagreb	Mješovita vrtička skupina
F	ž	38	VSS	15 godina	Grad Zagreb	Starija jaslička skupina
G	ž	24	VSS	2 mjeseca	Grad Zagreb	Mješovita vrtička skupina
H	ž	23	VSS	9 mjeseci	Grad Zagreb	Srednja vrtička skupina
I	ž	26	VSS	4 godine	Grad Zagreb	Starija jaslička skupina
J	ž	47	VSS	21 godina	Zagrebačka županija	Mješovita vrtička skupina
K	ž	30	VSS	5 godina	Grad Zagreb	Mješovita vrtička skupina
L	ž	25	VSS	3 mjeseca	Zagrebačka županija	Mješovita vrtička skupina
M	ž	25	VŠS	2 godine	Grad Zagreb	Mlađa jaslička skupina
N	ž	24	VŠS	2 godine	Grad Zagreb	Starija jaslička skupina

O	M	23	VŠS	2 godine	Grad Zagreb	Starija vrtićka skupina
P	Ž	34	VSS	10 godina	Grad Zagreb	Predškolska skupina
R	Ž	34	VSS	2 godina	Grad Zagreb	Mješovita vrtićka skupina
S	Ž	34	VŠS	11 godina	Grad Zagreb	Starija jaslička skupina
T	Ž	32	VŠS	11 godina	Grad Zagreb	Mlađa jaslička skupina
U	Ž	24	VSS	2 godine	Zagrebačka županije	Mješovita vrtićka skupina

4.2. Instrumenti

U skladu s ciljem istraživanja, korišten je polustrukturirani intervju koji je omogućio fleksibilnost prilikom prikupljanja podataka. S obzirom na pripremljena pitanja, postojala je unaprijed određena struktura koja je bila ista za sve ispitanike a koja je omogućila kreiranje i postavljanje novih pitanja i potpitanja kao rezultat sadržaja kojeg ispitanik iznosi. Takav postupak postavljanja potpitanja koristio se kada su ispitanici iznosili nepotpune odgovore ili su imali poteškoća kod iznošenja odgovora. Intervju se sastojao od dvije skupine pitanja. Prva skupina pitanja bila je vezana uz osobne podatke ispitanika te je u ovoj skupini ispitanicima bilo postavljeno ukupno pet pitanja. U tu svrhu prikupljeni su sljedeći podatci:

- spol
- dob
- razina završenog obrazovanja
- ukupni radni staž
- skupina djece u vrtiću sa kojom ispitanik/ispitanica radi.

Drugi dio intervjuja sastojao se od deset pitanja vezanih uz internalizirane poremećaje. Pitanja su bila otvorenog tipa i usmjerena na dobivanje podataka o poznavanju internaliziranih poremećaja kod djece kao i njihovom postupanju prilikom uočavanja poremećaja. Postavljena su različita pitanja kojima se želio steći uvid u stav odgojitelja o depresiji kod djece i njihovi odgojni postupci u radu sa depresivnom djecom. Znaju li uzroke depresije i mogu li odgojitelji

prepoznati depresiju i prema kojim simptomima. Nadalje, bi li znali razlikovati depresiju i socijalnu povučenost od sramežljivosti kod djece. Nakon pitanja o depresiji slična su pitanja uslijedila u vidu sramežljivosti. U nastavku rada, u prilogu 2 slijedi obrazac za istraživanje s pitanjima u kojem su detaljnije postavljena pitanja.

4.3. Metode prikupljanja podataka

U istraživanju je sudjelovalo 20 odgojitelja u dječjim vrtićima. Svi su intervjui provedeni u svibnju 2022. godine. Kako bi mogli sudjelovati u istraživanju, ispitanici su morali biti zaposleni na radnom mjestu odgojitelja predškolske djece bez obzira na razinu obrazovanja i duljinu radnog staža. Sudionici su na samom početku upoznati s ciljem istraživanja te da će se svi dobiveni podatci koristiti poštujući načela anonimnosti. Svi ispitanici su bili ispitivani uživo licem u lice ili putem video poziva s uključenom kamerom. Prilikom ispitivanja bilježeni su odgovori ispitanika koji su ključni za daljnju raspravu. U svrhu dobivanja što autentičnijih podataka razgovori su snimani diktafonom. Intervjui su trajali različitog vremenskog trajanja, ovisno o ispitaniku pa je tako najkraće vrijeme intervjua bilo 8 minuta, a najdulje 40 minuta. Nakon što je proveden polustrukturirani intervju, uslijedio je prijenos razgovora u detaljan pisani oblik i analiza dobivenih informacija. Prilikom obrade rezultata ispitanicima je dodijeljeno veliko početno slovo (A-U) kako bi se osigurala njihova anonimnost. Prvo je napravljen transkript intervjua koji podrazumijeva doslovan prijepis intervjua, kojeg je vršio sam ispitivač tijekom ispitivanja radi lakše i brže interpretacije provedenog intervjua. Nakon toga su se podatci obradili tako da se sadržaj reducirao parafraziranjem i skraćivanjem u nekoliko riječi čime se generaliziralo i kondenziralo značenje i naposljetku dobila kvalitativna informacija.

5. REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati istraživanja postavljeni su redom sukladno postavljenim problemima istraživanja.

1) Prepoznavanje internaliziranih poremećaja kod djece predškolske dobi

Analizom istraživačkog pitanja stekao se uvid o poznavanju termina internaliziranih poremećaja u ponašanju i podjeli internaliziranih poremećaja. Odgovori su se mogli svrstati u

dvije kategorije sa dodatnim podjelama. Dvije kategorije sastoje se od odgovora ispitanika gdje ispitanik odgovara sa „da“ i kategorijom gdje ispitanik odgovara sa „ne“. S obzirom da su pojedini ispitanici odgovorili odgovorom „da“, a zapravo nisu poznavali s terminom internaliziranih poremećaja nastale su dvije dodatne podjele koje se dijele na „Kažu da znaju i zaista znaju“ i „Kažu da znaju, a onda ne znaju objasniti“. U drugom stupcu nalazi se kategorija sa odgovorom „ne“ te potkategorijom „Kažu da ne znaju“.

25% ispitanika dalo je potvrđan odgovor na pitanje te su djelomično poznavali vrste internaliziranih poremećaja. Nadalje, odgovori ispitanika potkategorije „Kažu da zna, a onda ne znaju objasniti“ bilo je čak jedanaest što je 55%. Većina ih je odgovorilo potvrdno na postavljeno pitanje (neki od njih su odgovarali sa: „Rekla bih da je to...“/“Mislim da je to..“). međutim kada su krenuli detaljnije opisivati internalizirane poremećaje ustanovilo se da odgovori i opis nisu u skladu sa točnom terminologijom. 30% ispitanika svrstava ADHD pod internalizirane poremećaje, a koji zapravo pripada eksternaliziranim poremećajima u ponašanju. 15% ispitanika ubraja autizam koji pripada neurorazvojnim poremećajima. Njih 15% povezuje internalizirane poremećaje sa govorno-jezičnim smetnjama. To ukazuje na problem u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja u ranom prepoznavanju poremećaja u ponašanju, kao i dodatnom riziku od nastanka depresije i poremećaja u ponašanju u odrasloj dobi koji se mogu pojaviti ukoliko nisu otkriveni u dječjoj dobi (Lebedina Manzoni, 2007).

Također, vrlo je zanimljiv odgovor ispitanika koji je svojim riječima opisao djecu koja pate od internaliziranih poremećaja: „To su zapravo ona nevidljiva, dobra djeca koju ne uspijemo vidjeti od one djece koja rade probleme“.

Tablica 3.

Frekvencija odgovora odgojitelja na istraživačko pitanje o internaliziranim poremećajima

ISTRAŽIVAČKO PITANJE „Znate li što su to internalizirani poremećaji?“			
KATEGORIJE ODGOVORA:			
	ODGOVOR „DA“		ODGOVOR „NE“
	Oni koji kažu da znaju i zaista znaju objasniti	Oni koji kažu da znaju, a onda ne znaju objasniti	Kažu da ne znaju
FREKVENCIJA ODGOVORA	5	11	4

U nastavku slijede odgovori ispitanika „oni koji kažu da znaju i zaista znaju objasniti“:

„Poremećaj ponašanja koji nije vidljiv, depresija, anksioznost, povučenost i ostali.“

„Poremećaji koji nemaju vanjske manifestacije već su usmjereni prema sebi.“

„Poremećaj koji se očitava iznutra, a to su depresija, anksioznost, strah, hipersenzibilnost.“

„Da, to su anksioznost, strahovi, separacijska anksioznost, OKP-ovi, enureza.“

„Nije mi to jača srana, ali rekla bi da je to usmjereno na ponašanje djece prema sebi, npr. pretjerana povučenost, anksioznost, depresija i te stvari.“

Odgovori ispitanika „oni koji kažu da znaju, a onda ne znaju objasniti“:

„ADHD, opsesivno-kompulzivni poremećaj, autizam, govorno-jezične smetnje“

„Poremećaji u interakciji i kad se djeca ne znaju emotivno obrazložiti, kad ne znaju izgovarati slova“

„ADHD, autizam, agresija, poremećaj pažnje“

„ADHD, autizam“,

„To je introvertiranost“

„ADHD, selektivni mutizam“

„Poremećaji koji dolaze iz glave“

Odgovori ispitanika koji „kažu da ne znaju“:

“Pa ne bi znala, neki poremećaj je, ali ne znam.”

“Ne znam”

“Ne znam što je to, nije mi poznato.”

„Prvi puta čujem.. ne bi znala.“

„Nemam pojma, moram googlat.“

„Joj, to su oni neki unutarnji jel da? Vidiš nisam se spremila na ovakva pitanja.. Da, dobro, s mojim mozgom. Samoagresija, možda neko ne pokazivanje emocija ako to ulazi... Čak vjerojatno i znam hrpu toga ali ne znam koliko će to bit danas.“

- 2) Stav odgojitelja o tome mogu li djeca imati depresiju te koji su njezini uzroci i simptomi

U sljedećem postavljenom pitanju ispitivao se stav odgojitelja o tome mogu li djeca u predškolskoj dobi imati depresiju te koji su njezini uzroci i način na koji se ona manifestira u ponašanju kod djece. 80% odgojitelja izjavilo je da djeca mogu imati depresiju, a njih 20% da ne mogu. Od 20% ispitanika koji su izjavili da djeca ne mogu imati depresiju, 10% ispitanika navelo je ipak postojeću mogućnost depresije kod djece.

U tablici 4 nalazi se istraživačko pitanje koje se odnosi na mogućnost depresije kod djece te odgovori ispitanika na postavljeno pitanje koji su podijeljeni u dvije kategorije: „odgovara da“ i „odgovara ne“.

Tablica 4.

Frekvencija odgovora odgojitelja o depresiji kod djece predškolske dobi

ISTRAŽIVAČKO PITANJE: „Što mislite, mogu li djeca rane i predškolske dobi imati depresiju?“		
KATEGORIJE ODGOVORA:		
	odgovara „da“	odgovara „ne“
FREKVENCIJA ODGOVORA	16	4

U nastavku slijede izjave odgojitelja o tome mogu li djeca imati depresiju:

„Ne mogu, pa premali su.“

„Ne mogu reć da je jer nisam imala takav slučaj niti sam čula za takav slučaj. Nije. Mislim da ne.“

„Ne. Možda neko dijete koje je doživjelo traumatski događaj, možda manjak pozornosti od roditelja, zanemarivanje.. samo od sebe ne može bit depresivno, mora se nešto dogodit.“

„Nije moguća jer je depresija i anksioznost, to su prolazna stanja, a ne poremećaji.“

„Da, moguća je.“

„Mislim da mogu, ali sigurno nije ista kao kod odraslih... Vjerojatno se ne prepoznaje baš lako jer nije uočljiva.“

Ispitivao se i stav odgojiteljica o uzrocima depresije kod djece. 80% odgojitelja navelo je kao uzrok depresije kod djece različite probleme u obitelji koji su u Tablici 5 svrstani u jednu kategoriju pod nazivom „Problemi u obitelji“, a koji podrazumijevaju sljedeće: svađa među roditeljima, nesređeni odnosi u obitelji, rastava roditelja i nasilje u obitelji. 35% odgojitelja navelo je kao uzrok depresije vršnjačko zlostavljanje, a njih 30% traumatske događaje i tragedije. 20% ispitanika kao uzrok depresije navelo je uvjete u kojima dijete živi, a njih 15% zanemarivanje djeteta. 10% ispitanika navelo je genetiku, bolest te opterećenost roditelja koji svoje frustracije prenose na dijete. Od ostalih odgojitelji su još naveli kao uzrok depresije kod djece: osjetljivost, novorođeno dijete u obitelji, emocionalnu nestabilnost majke tijekom trudnoće, ovisnost, duhovnu zakirutost i uspoređivanje s drugima.

Tablica 5.

Frekvencija odgovora odgojitelja o različitim uzrocima depresije kod djece

ODGOVORI ISPITANIKA	OZNAKA ISPITANIKA	FREKVENCIJA ODGOVORA
Problemi u obitelji	A, B, C, E, F, G, I, J, K, L, M, O, P, R, S, U	16
Traumatski događaji i tragedije	A, G, K, N, O, U	6
Uvjeti u kojima dijete živi	F, I, J, L	4

Genetika	A, P	2
Osjetljivost	A	1
Zanemarivanje djeteta	A, O, R	3
Vršnjačko zlostavljanje	B, F, G, I, R, S, U	7
Novorođeno dijete u obitelji	A	1
Bolest	A, O	2
Emocionalna nestabilnost majke tijekom trudnoće	B	1
Ovisnost	E	1
Duhovna zakirutost	E	1
Uspoređivanje s drugima	M	1
Opterećenost koju prenose roditelji	P, L	2
Autoritarno roditeljstvo i visoka očekivanja roditelja	R	1

U nastavku slijede izjave odgojiteljica o tome koji su mogući uzroci depresije kod djece:

„To su zasigurno svađe među roditeljima, a može biti i rastava roditelja, osjećaj neprihvaćenosti od vršnjaka, nemirna trudnoća i emocionalna nestabilnost majke tijekom trudnoće.“

„Problemi u obitelji, genetika, traumatski događaji, osjetljivo dijete koje je rođeno takvo, maltretiranje u ranoj dobi, bolest, novorođeno dijete u obitelji, zapostavljanje... uglavnom od doma situacija mora biti, sve ide od doma.“

„Prevelik utjecaj medija na njihovo razmišljanje, opterećenost koju prenose roditelji, genetika.“

„Šta ja znam, možda ako se osjeća isključeno iz nekakve skupine vršnjaka, ako se teško nosi s izazovima, da, to je to.“

„Uvijek je povezano s obitelji: rastava, svađe i to.“

„Strog odgoj, visoka očekivanja roditelja, uglavnom od roditelja.“

„Obitelj, nesređeni odnosi, ovisnost, duhovna zakirutost – ako roditelji ne mare za duhovni život.“

„Stanje u životu, okolina, obitelj, vrtić, nasilje, vršnjačko zlostavljanje – može biti puno toga.“

„Zbog vršnjaka i roditelja, zbog karaktera sigurno nisu. Ili zbog obiteljske situacije ili teške situacije u okolini recimo smrt roditelja, nasilje u obitelji), tragedije, traume ili vršnjačko nasilje.“

„Obiteljski problemi, sredina u kojoj odrastaju, ne znam. Nisam baš upoznata s depresijom. Ne mogu ti reći točno. Teško mi je to odgovoriti, jako teško.“

„Nasilje ili trauma, nešto od tog dvoje.“

„Financijski status obitelji, loš odnos roditelja, bezvoljnost roditelja, frustracije i nezadovoljstvo roditelja koji prenose to na djecu.“

„Uspoređivanje s drugima, situacija doma, obiteljski odnosi.“

„Nešto loše mu se dogodilo, neki šok je preživio, tragediju, smrt, bolest ili su ga roditelji ostavili.“

„Najbolje se prepoznaje po ovisnosti o odrasloj osobi ili ovisnost djeteta o odgojitelju, a to opet prepoznajem po unutarnjem osjećaju, kada osjetim da je to meni previše.“

Nakon ispitivanja o uzrocima depresije kod djece, ispitanike se pitalo koje bi znakove pripisali simptomima depresije kod djece. Ispitanici su naveli različite simptome od kojih su se neki vrlo često ponavljali. Odgovori su zabilježeni u dvije različite tablice koje su kategorizirane u dvije skupine: promjene u ponašanju kod djece i vanjski pokazatelji simptoma depresije kod djece.

50% ispitanika navelo je kao simptome depresije u ponašanju kod djece: povučенost, nedostatak socijalnih interakcija te nezainteresiranost za aktivnosti. 35% ispitanika dodalo je k tomu još i kroničnu tugu. 20% ispitanika navela su plačljivost i 15% ispitanika navelo je nedostatak osmijeha kod depresivne djece. Nekoliko simptoma koje su još ispitanici navodili

su se puno rjeđe ponavljali, a to su: osamljivanje, zatvorenost, destruktivnost, razdražljivost, strah, ponavljanje ponašanja, hirovitost, promjene u hranjenju i spavanju te zamišljenost.

Od vanjskih pokazatelja simptoma kod djece 25% ispitanika navelo je odsutnost, 20% ispitanika navelo je tužno, obješeno lice, fizičko držanje koje je usmjereno prema dolje i nedostatak facijalnih ekspresija. Njih 15% je navelo spore kretnje. 10% ispitanika navelo je pojačan strah od odvajanja i 5% ispitanika navelo je enurezu i bolove u trbuhu.

U tablicama 6 i 7 prikazan je detaljan izvještaj simptoma depresije i učestalost ponavljanja odgovora koji su odgojitelji naveli. Odgovori su zabilježeni u dvije različite tablice. U tablici broj 6 navode se promjene u ponašanju kod djece, a u tablici broj 7 vanjski pokazatelji simptoma depresije kod djece.

Tablica 6.

Frekvencija odgovora odgojitelja kod promjena u ponašanju kod depresivne djece

SIMPTOMI	OZNAKA ISPITANIKA	FREKVENCIJA ODGOVORA
Povučenost	A, E, F, G, H, I, J, L, M, U	10
Osamljivanje	G	1
Nedostatak socijalnih interakcija	E, G, H, K, L, B, F, I, N, U	10
Nezainteresiranost za aktivnosti	A, C, D, E, G, H, I, L, M, U	10
Zatvorenost	B, I, U	3
Plaćljivost	B, C, G, M	4
Destruktivnost	T	1
Razdražljivost	G, I	2
Agresivnost	B, C, G, I, M	5
Kronična tuga	C, D, E, F, G, M, U	7
Strah	H	1
Ponavljanje ponašanja	A, E	2
Hirovitost	B	1
Promjene u hranjenju i spavanju	I, L	2
Bez osmijeha	F, J, L	3
Zamišljenost	G	1

Tablica 7.*Frekvencija odgovora odgojitelja vanjskih pokazatelja simptoma depresije kod djece*

SIMPTOMI	OZNAKA ISPITANIKA	FREKVENCIJA ODGOVORA
Obješeno, tužno lice	C, E, H, J	4
Fizičko držanje usmjereno prema dolje = obješena ramena	C, E, J, U	4
Bez mimike lica, facijalnih ekspresija	C, E, H, J	4
Spore kretnje	C, E, H	3
Odsutnost	C, E, G, J, M	5
Enureza	I	1
Pojačan strah od odvajanja	N, C	2
Bolovi u trbuhu	M	1

Uspoređujući rezultate ispitanika sa simptomima depresije koje navodi Dodig Ćurković (2013), ispitanici su uspješno naveli 60% simptoma. 40% simptoma su izostavili, a to su: uznemirenost, monoton glas, nisko samopouzdanje, razvojna usporenost, iscrpljenost, noćne more i noćni strahovi, glavobolja i enkopreza. Dodig Ćurković (2013) navodi kao glavne simptome depresije kod djece predškolske dobi: uznemirenost, gubitak na težini, iscrpljenost, poremećeno spavanje, razvojna usporenost, gubitak na težini, socijalna nezainteresiranost, tužnoga vanjskog izgleda, plačljivost, bez osmijeha, monoton glas, spore kretnje, nisko samopouzdanje, rjeđe uključivanje u igre, iritabilnost, hirovitost i destruktivnost. Od tjelesnih simptoma navodi: bolovi u trbuhu i glavobolja, enureza i enkopreza, pojačan strah od odvajanja (separacije) te smetnje spavanja, noćni strahovi i noćne more.

3) Odgojni postupci odgojitelja u radu sa depresivnom djecom

Na istraživačko pitanje „Kakvi su vaši odgojni postupci u radu sa depresivnim djetetom?“, odgojitelji su davali različite odgovore. Njih 35% navelo je da u radu sa depresivnim djetetom prvo žele znati koji je uzrok depresije kod djeteta i nastavno na taj uzrok djeluju različitim aktivnostima. Podršku stručnog tima tražilo bi 35% odgojitelja, a njih 10% bi istraživalo literaturu koja se odnosi na određeni problem kod djeteta.

30% odgojitelja navelo je da bi u radu sa depresivnim djetetom radili na njegovim jakim stranama, dok je 25% odgojitelja navelo da bi postupno poticali dijete u interakciju s drugom djecom. 20% ispitanika navelo je da bi stvorili čvrstu emocionalnu vezu i privrženost sa djetetom, uspostavili povjerenje i omogućili djetetu individualni pristup (u igrama,

aktivnostima, interakciji s djecom). Od ostalih odgojitelji su naveli još: podrška dodirom i pričom, poticanje djeteta na društvene igre, razgovor s djetetom, aktivnosti povezane uz razvoj emocionalne inteligencije točnije aktivnosti povezane sa emocionalnim prepoznavanjem te utjecati na dijete pozitivnim modelom u ponašanju.

10% odgojitelja navelo je da bi im bilo vrlo teško raditi sa takvim djetetom, a 25% odgojitelja odgovorilo je da nisu sigurni što bi poduzeli te da se u radu nisu nikada susreli sa depresivnim djetetom.

Tablica 8.

Frekvencija odgovora odgojitelja kod odgojnih postupaka u radu sa depresivnim djetetom

ODGOJNI POSTUPCI ODGOJITELJA	OZNAKA ISPITANIKA	FREKVENCIJA ODGOVORA
Stvaranje emocionalne veze i privrženosti s djetetom	A, F, P, T	4
Povjerenje	A, F, P, T	4
Postupno poticanje djeteta u ulazak u interakciju s drugom djecom	A, C, E, O, U	5
Isticanje jakih strana djeteta	C, E, J, L, T, U	6
Podrška pogledom i dodirom	C, T	2
Podrška pričom	C, P	2
Poticanje na društvene igre	J, E, O	3
Individualni pristup	F, L, M, R	4
Saznati uzrok depresije	G, N, O, R, S, T, U	7
Razgovor s djetetom	G	1
Podrška stručnog tima	G, I, N, R, S, T, U	7
„Nisam sigurna“	B, D, H, K, N	5
Istraživanje literature	I, T	2
Pozitivan model u ponašanju	M	1
„Teško bi mi bilo“	I, J	2
Aktivnosti povezane uz razvoj emocionalne inteligencije	O, P	2

U nastavku slijede izjave odgojitelja koji se odnose na odgojne postupke u radu sa depresivnim djetetom:

„Pokušala bi stvoriti jaku emocionalnu vezu između mene i djeteta i onda kad dijete stvori povjerenje u mene lagano bi ga bodrila da ulazi u interakciju s drugom djecom.“

„Prvo i osnovno, pokušala bi da stekne privrženost prema meni, zatim povjerenje prema okolini i prijateljima. Ne bi mu dala da sve bude po njegovom, ali bi prema njemu postupala drugačije. Bila bi opreznija, uzela ka k sebi, bila bi empatičnija, nježnija, imala bi više razumijevanja prema njemu i individualno bi mu pristupala.“

„Pokušala bi saznati uzrok depresije kroz razgovor, a onda bi postupala ovisno o situaciji i dobi djeteta. Kroz igru nedirektnim pitanjima probat saznati zašto se tako ponaša, što ga muči itd. Onda bi na taj razlog pokušala djelovati. Ako je nasilje u obitelji, to bi prijavila. Ako ga djeca zadirkuju onda bi razgovarala sa roditeljima te djece. Djelovala bi na uzrok problema. Uputila bi ga na psihologa, pedagoga itd.“

„Pa čitala bi literaturu na tu temu, kontaktirala bi stručni tim.“

„Teško bi mi bilo, pokušala bi se osvrnuti na njegove jake strane, da se pokaže u najboljem mogućem svijetlu, uključiti ga u vesele razigrane igre gdje bi on mogao malo govoriti i tako dalje.“

„Saznati prvo uzrok depresije.“

„Pristupala bi mu individualno, razgovarala bi s njim da vidim što hoće i što želi.“

„Izabrala bi okruženje koje mu odgovara, tri stvari koje su njegove neke najjače strane i na tom bi radila.“

„Ušla bi s njime u osnovne aktivnosti, vidjeti kako reagira na svoje uspjehe i neuspjehe, kako se ponaša u takvim nekim situacijama. Pokušala bi vlastitim primjerom pokazati svoje neugodne emocije - dobrim modelom i primjerom pokušala utjecati na njega.“

„Iskreno ne znam. Zvala bi stručni tim za pomoć, psihologa obavezno. Pokušala bi kroz crteže i igru i slično skužiti u čemu je problem, koji je uzrok pa da znam od kud početi i na čemu trebamo raditi.“

„Pokušao bi saznati pozadinu od roditelja/skrbnika, malo po malo pokušavati uključivati u aktivnosti da sudjeluje, da proba kroz crteže, igru ili sport izbaciti neke emocije iz sebe.“

„Razgovarala bi s njime u kutiću osame, približavala bi mu se postepeno. Čitala bi mu priče, poticala na aktivnosti povezane sa emocionalnim prepoznavanjem.“

„Nježan pristup, što više razgovora, zagrljaja, ne forsiranje sudjelovanja u aktivnostima, prilagođavanje aktivnosti. Razgovor sa stručnim timom, razgovor sa roditeljima o tome što dijete voli doma da mu se to u vrtiću što više približi i omogući. Ali prije svega, upoznavanje sa situacijom, zbog čega je došlo do toga.“

„Konzultacija sa stručnim timom, kolegicama, roditeljima. Pokušati otkriti uzrok problema, vidjeti kakva je situacija doma.“

„Uspostaviti povjerenje s djetetom, da se osjeća sigurno, bliski kontakt, privrženost. Ali osjećala bi se jako nemoćno kod depresivne djece, možda ta djeca ne žele pomoć i dodir... Ne znam, trebalo bi vidjeti što tom djetetu odgovara, nekad možda neće ni odgovarati. Upoznati dijete, vidjeti njegove jače strane pa ga u to uključiti, ne forsirati nešto ali biti tu i pružati podršku, ali uključiti i psihologa i stručni tim. Treba više ljudi biti uključeno da ne bi nešto još gore napravili.“

4) Sposobnost razlikovanja sramežljivosti od depresije i socijalne povučenosti kod djece

Odgovori na pitanja su kategorizirani su u dvije različite skupine u kojima smo stekli uvid u sposobnost razlikovanja internaliziranih poremećaja. Prva kategorija odnosi se na razlikovanje sramežljivosti od depresije kod djece, a druga na razlikovanje sramežljivosti od socijalne povučenosti.

a) Razlikovanje sramežljivosti od depresije kod djece

Na pitanje čime bi se vodili u razlikovanju depresije od sramežljivosti kod djeteta bilo je različitih odgovora. 85% odgojitelja je odgovorilo da bi znali prepoznati te su se vodili različitim pokazateljima koji su navedeni u primjerima izjava odgojitelja, a 15% odgojitelja su odgovorila da ne znaju kako bi prepoznali razliku.

Izjave odgojitelja slijede u nastavku:

„Sramežljivo dijete će ulaziti u aktivnosti i interakciju, a depresivno neće pokazati nikakav interes. Dijete koje je sramežljivo lakše ulazi u aktivnosti, a depresivno dijete neće ni uz podršku odgojitelja sudjelovati u aktivnosti.“

„Sramežljivo dijete želi sudjelovati u aktivnostima, to mu govori pogled i izraz lica, žudi ali ako ga se potakne ono se crveni, povuče ili skrene pogled. Depresivno dijete je nezainteresirano i ravnodušno, pogled mu govori da nije prisutan ovdje.“

„U povezivanju s djetetom bi se sramežljivo dijete otvorilo dok bi depresivno dijete i dalje ostalo istog nemotiviranog raspoloženja. U odnosu s roditeljima, sramežljivo dijete će se nasmijati roditelju, bit sretno dok depresivno i dalje neće.“

„Duljina trajanja simptoma, ako je dijete godinu dana neprestano u osami i ne komunicira s nikim, na licu mu se vidi tuga i povučenost, onda je pitanje o depresiji. Depresija je dugotrajna, a sramežljivost kratkotrajna.“

„Vodila bi se tugom, u depresiji bi bio plašljiviji, tužniji, zamišljeniji i odsutniji. Sramežljivo dijete nije tužno nego se povlači i nije glasan u društvu. Time bi se vodila...“

„Prema aktivnostima i njegovim reakcijama na licu. Kod sramežljivog djeteta može se vidjeti sreća, reakcija, ekspresije, a kod depresivnog ne. Depresivno dijete ostaje tužno, namrgođeno.“

„Slično je. Sramežljiva djeca nemaju poremećaj svakodnevnih aktivnosti kao što su spavanje, hranjenje, nemaju ispade bijesa, sramežljivi su znali malo će se teže uključiti u neku aktivnost, bit će češće promatrač. Depresivna djeca se žele udaljiti, biti sami, neće se samoinicijativno pokušavati uključiti u aktivnosti i interakciju.“

„Teško bi to razlikovala. Ali opet me vuče ta životna energija i volja za igrom. Sramežljiva djeca su potištena i često su po strani, ali u nekom trenutku vidim tu radost kad je u igri. Depresivna djeca kod njih nije tako, nema ni tog djela.“

„Sramežljivo dijete će pokazat emocije, ostvarit će kontakt, trebat će ti duže vrijeme za razliku od depresivnog, neće biti uvijek negativno. A depresivno dijete, jako teško je doprijeti do njega, sve percipira negativno...“

„Depresija je nesanica, bijeg od ljudi, bezvoljnost. A sramežljiv to nema.“

„Sramežljivo dijete je sramežljivo u nekim situacijama, a depresija je stanje u kojem je cijelo vrijeme skroz povučeno, ne želi se ničeg igrat.“

„Sramežljivo dijete se crveni, a depresivno ništa ne pokazuje na van.“

Izjave odgojitelja koji su odgovorili da ne prepoznaju razliku:

„Ne znam. Nisam se nikada susrela s depresivnim djetetom, ne mogu znat.“

„Teško bi znala jer se dijete vrlo slično ponaša.“

„Vrlo mi je to slično. Ne znam.“

b) Razlikovanje sramežljivosti od socijalne povučenosti kod djece

U razlikovanju sramežljivosti od socijalne povučenosti bilo je raznolikih mišljenja odgojitelja. 30% odgojitelja su odgovorila da povučena djeca ne sudjeluju u aktivnostima i da se teško uklapaju u okolinu. 25% ispitanika navelo je da su sramežljivost i socijalna povučenost jednake. 25% njih izjavilo je da sramežljiva djeca ulaze u socijalne interakcije kada se s vremenom opuste. Povučenost kao dugotrajnu negativnu karakteristiku navelo je 15%, a sramežljivost kao kratkotrajnu. S druge strane, 5% ispitanika naveo je upravo suprotno, da je socijalna povučenost kratkotrajna, a sramežljivost dugotrajna karakteristika.

10% odgojitelja su navela da socijalno povučena djeca lakše ulaze u interakciju i češće preuzimaju ulogu inicijatora za razliku od sramežljive djece. 5% odgojitelja je povezalo socijalnu povučenost i sramežljivost sa osobinama ličnosti. 15% ispitanika navela su da sramežljiva djeca ostaju u ulozi promatrača češće nego socijalno povučena djeca.

Izjave odgojitelja o razlikovanju sramežljivosti od socijalne povučenosti:

„Povučeno dijete će lakše ući u interakciju s drugom djecom dok će sramežljivom djetetu i dalje bit neugodno ako uđe u interakciju.“

„Isto je.“

„Povučeno dijete se teško uklapa u okolinu ali obično nađe barem jednog prijatelja, dok sramežljivo dijete isto tako, ali češće promatra sa strane ili se igra ali u užoj i manjoj skupini.“

„Povučenost je kad uopće ne sudjeluje i uvijek je isključen, a sramežljivost je ponekad, nije trajna. Kad se navikne na neku osobu onda je uključen.“

„Takvo dijete se ne želi ni s kim družiti ni pričati ni igrati ni bilo kakvu aktivnost provoditi, osami se u kut i ostaje u svome svijetu. Nezainteresiran je, odsutan. Sramežljivo dijete će imati prijatelje, a ovaj koji je socijalno povučen će ostati sam i neće imati prijatelje.“

„Isto je, ne znam.“

„Povučena djeca ne ostvaruju socijalnu interakciju, ne ulaze u aktivnosti, osamljuje se, povezuje se sa lošim stvarima, problemima, traumom. Iskreno ne znam. Slično je.“

„Razlikuje se i ne razlikuje. Sramežljivost je jača od povučenosti. Spada u karakteristiku poremećaja ako je toliko jaka sramežljivost. Povučeno svako može biti, to nije poremećaj, a sramežljivo je nešto što je dugotrajnije. Ne bi rekla da je poremećaj. Svako dijete je povučeno u novoj situaciji, okolini, novim ljudima. Mislim ja sam barem takva, ja sam povučena kad dođem u novu okolinu, jako.. dok ne upoznam kak dišu ljudi. Ali nisam sramežljiva. Ja ne volim nepoznato, nepoznate osobe...“

„Povučen si konstantno, a kad si sramežljiv imaš dijelove kad se opustiš.“

„Povučeno dijete ne ostvaruje kontakt, ne priča, čak i s onima najbližima ostvaruje slab kontakt. A sramežljivo ne želi pristupiti samo na prvu.“

„Sitne razlike su. Dijete koje je povučeno je jako introvertirano, a dijete koje je sramežljivo može biti i ekstrovert.“

„Povučeno dijete ne prilazi, ne otvara se. A sramežljivo će doći kad-tad. Prilazi.“

„Ja ne znam, meni je sramežljivost - to neko novo iskustvo. Neka situacija koja djetetu nije poznata. A povučeno je osobina, netko je ful dominantan, a ima djece koja su povučena i treba im više vodstva (uključivanja i tako). A ovo sramežljivost mi je prvo.. sramežljivi kad procjene situaciju se opuste. A povučeno je dugotrajna, a sramežljivost nije.“

„Povučeno dijete je ono koje je zatvoreno u sebe dok sramežljivo dijete nije dovoljno sazrelo, nije dovoljno otvoreno kao ostala djeca koja nemaju problem s time.“

Zanimljiv je odgovor jednog ispitanika koji je rekao da socijalno povučena djeca trebaju napetu atmosferu i adrenalin – što je u potpunosti suprotno onome što bismo možda očekivali s obzirom da se takva djeca uobičajeno povlače iz napetih i nepredvidljivih situacija. Slijedi primjer odgovora:

„Povučeno dijete njemu ne treba napeta atmosfera, adrenalin. Izdvaja se s jednim ili dvoje djece i ulazi s njima u aktivnost. Nema potrebu ulaziti u događanja koja imaju vrhunac, nego se zadovoljava s tim da je sa strane i s tim što radi, voli smirenije okruženje. A sramežljivo dijete želi sudjelovati u aktivnosti, ali ga sram sprječava da sudjeluje u tome iako ima veliku žudnju za time.“

- 5) Stavovi odgojitelja o tome koji su uzroci sramežljivosti i smatraju li da sramežljivost spada u poremećaje u ponašanju

Odgovori odgojitelja mogu se svrstati u tri skupine odgovora koji su se učestalo ponavljali. Odgovori su prikazani u tablici broj 9, a to su odgoj, nedostatak socijalnih iskustva djeteta i karakter djeteta. Pojedini ispitanici su naveli sva tri odgovora. 35% odgojitelja navelo je kao uzrok sramežljivosti kod djece odgoj, od kojih je 10% ispitanika navela prezaštitnički odgoj i autoritaran odgoj. Kao uzrok sramežljivosti 25% odgojitelja navelo je nedostatak socijalnih iskustva djeteta i 60% odgojitelja navelo je karakter djeteta. 5% ispitanika navelo je model roditelja. Jedan ispitanik istaknuo se po svome odgovoru jer je kao uzrok sramežljivosti

uz odgoj, naveo i „hiperosjetljivost djeteta“. 10% ispitanika su odgovorila da ne znaju zbog čega dolazi do sramežljivosti kod djece.

Tablica 9.

Frekvencija odgovora odgojitelja o uzrocima sramežljivosti kod djece

ODGOVORI	ODGOJ	NEDOSTATAK SOCIJALNIH ISKUSTVA DJETETA	KARAKTER DJETETA
OZNAKA ISPITANIKA	A, G, J, K, L, S, U	C, J, P, R, U	B, D, F, G, H, I, J, K, L, M, T, U
FREKVENCIJA ODGOVORA	7	5	12

Odgojitelji o uzrocima sramežljivosti navode:

„Odgoj nije, do karaktera djeteta je, rodi se takvo.“

„Dio temperamenta i karaktera djeteta. Netko je povučeniji, netko je otvoreniji.“

„Mislim da su sramežljivi zbog drugih ljudi jer im sputavaju samopouzdanje ili doživljavaju vršnjačko nasilje.“

„Karakter djeteta i odgoj.“

„Osobnost djeteta, karakter. Netko je sramežljiv, netko nije. Može se poraditi na tome.“

„Pa to je neki sram, dolazi do njega hmm, problemi u obitelji ili možda to dijete.... Sad imamo tu.... Sramežljivost nije isto što i povučenost, sad ne znam. Rekla bi da je karakteristika djeteta jer dolazi iznutra.“

„Spoj odgoja i naučenih obrazaca kako se u toj obitelji komunicira, kako se manifestiraju određene emocije, ako nije naučeno uopće ispoljavati svoje emocije, želje, ideje, misli.“

„Zbog odgoja i karaktera.“

„Karakteristika djeteta, ne usvaja se, ne nameće... ili možda ako... pa ne znam.. možda jesu ako je dijete bilo izlagano, iskustvo koje ima. Ako je bilo izloženo samo obitelji onda je to i nedostatak socijalnih iskustva.“

„Zbog prevelike osjetljivosti i prezaštitničkog odgoja roditelja.“

„Autoritaran odgoj.“

„Ne znam od kuda to dolazi.“

„Možda nije imalo iskustva, povezana je komunikacijom s djecom i drugim odraslim ljudima, možda nedostatak iskustva, nešto što mu je novo. Ma da, nedostatak iskustva.“

„Mislim da je to genetika ili model – recimo roditelj koji je sramežljiv.“

Zanimljiv je odgovor jednog ispitanika koji naglasak stavlja na odgovornost roditelja za razvoj sramežljivosti kod djece:

„Roditelji nisu dovoljno radili sa djetetom, nisu dovoljno razvili socijalne kompetencije kod djeteta i nisu mu omogućili socijalne interakcije i zbog toga je dijete zakinuto.“

Na pitanje pridružuju li sramežljivost poremećajima u ponašanju, 15% ispitanika odgovorila su da pridružuju, dok je 85% ispitanika odgovorilo da sramežljivost nije poremećaj. 20% ispitanika poistovjećuje pojam sramežljivost sa strahom od nepoznatih osoba i/ili situacija.

Tablica 10.

Frekvencija odgovora odgojitelja ubrajaju li sramežljivost pod poremećaj kod djece

ISTRAŽIVAČKO PITANJE		
Sramežljivost – poremećaj ili ne?		
KATEGORIJE ODGOVORA:		
	odgovara „da“	odgovara „ne“
BROJ ISPITANIKA	3	17

U nastavku slijede izjave odgojitelja:

„Mislim da pripada jer se dijete ne zna otvarati.“

„Da, jedan veliki poremećaj koji te osakati.“

„Ovisi u kojoj mjeri jer su neka djeca prirodno sramežljiva, ali ako prođe određeni period i ako se dijete i dalje ne otvara onda bi ga svrstala u poremećaj.“

“Sramežljivost nije poremećaj nego nedovoljno djetetovog iskustva gdje dijete nije bilo dovoljno u socijalnim interakcijama.“

„Nije poremećaj nego nesnalaženje u novoj situaciji u kojoj nema iskustva. Može biti manjak sigurnosti u sebe, ali poremećaj ne.“

„Nije poremećaj jednostavno neka djeca su više introverti, više su sramežljivi od drugih. Nisu nametljivi.“

„Ne bi rekla, ne znam. Mislim da je to nedostatak iskustva.“

„Ne, to je dio karaktera.“

„Ne bi. U granicama normale svi to imamo pa tako i djeca kad dolaze u novi prostor, upoznaju nove ljude...“

„Ne, sramežljivost je karakteristika određenog razvojnog razdoblja i dio karaktera osobe.“

„To je stvar karaktera i odgoja, kak se roditelji odnosno koliko roditelji ulažu u to. Sramežljivost je dobra u neku ruku.“

„Nije to poremećaj. Povučenosť da, sramežljivost ne bi nazvala osim ako ne ide u neku kroničnu sramežljivost ali to se onda naziva povučenosť.“

6) Odgojni postupci odgojitelja u radu sa sramežljivom djecom

Što se tiče odgojnih postupaka sa sramežljivim djetetom, 45% ispitanika navelo je da bi dijete izlagalo izazovnim situacijama, od kojih je njih 20% navelo da bi to činili tek nakon što

se uvjere da je dijete sigurno u svoje sposobnosti i mogućnosti. 55% odgojitelja reklo je da bi zaštitili sramežljivu djecu od situacija za koje bi procijenili da su za njih izazovne. Individualiziran pristup sramežljivoj djeci koristilo bi 40% odgojitelja, kao i poticanje na interakciju s drugom djecom. Razne prilagođene igre i aktivnosti u radu koristilo bi 30% odgojitelja. Njih 20% navelo je da bi isticali djetetove jake strane. 15% odgojitelja je spomenulo šalu i zezanje u radu sa sramežljivom djecom, a 15% razgovor s djetetom.

Od ostalih odgojnih postupaka odgojitelji su još naveli: više empatije u radu sa sramežljivom djecom, stjecanje privrženosti, riječi ohrabrenja, uspoređivanje s drugom djecom koja se ne srame, educiranje djece u skupini o sramežljivosti i ignoriranje.

Tablica 11.

Frekvencija odgovora odgojitelja odgojnih postupaka u radu sa sramežljivom djecom

ODGOVORI ISPITANIKA	Dodatna kategorizacija odgovora	OZNAKA ISPITANIKA	FREKVENCIJA ODGOVORA
Poticanje na interakciju	Oprezan i polagan pristup	A, C, D, E, J, K, M, T	8
Izazovne situacije u vrtiću:	„Izlagala bi ga izazovnim situacijama da se izbori“	B, E, H, I, J, K, L, N, T	9
	„Zaštitila bi ga od izazovnih situacija“	A, B, C, E, G, I, J, L, M, N, T	11
Više empatije u radu		A, S	2
Individualizirani pristup		C, I, K, L, M, R, S, U	8
Isticanje jakih strana djeteta		C, P, R, T	4
Razgovor s djetetom		E, I, K	3
Steći privrženost s djetetom		F, I	2
Šala i zezanje		F, O, S	3
Riječi ohrabrenja		G, P	2
Uspoređivanje s drugom djecom koja se ne srame		G	1
Educiranje djece u skupini o sramežljivosti		I, R	2
Ignoriranje		O	1
Razne prilagođene igre i aktivnosti		C, E, G, P, R, U	6

Odgovori odgojitelja o odgojnim postupcima u radu sa sramežljivom djecom:

„Poticala bi ga na interakcije, ali ne pre naglo i ne previše, već jako polako i oprezno. Davala bi mu pažljivu i dobru djecu, empatičnu koja bi bila nježna u igri prema njemu da se dijete nebi

još više zatvorilo i postalo još više sramežljivo. Nisam se susrela s tim, imali smo jednog dečka koji je bio najglasniji i sve super ali kad je došla završna priredba nije želio nastupati jer je rekao da se srami.“

„Poticala bi takvo dijete na interakciju s drugom djecom, ali ne prečesto da nije izloženo. Trudila bi se postupati s više empatije, zaštitila bi ga prije nego neko drugo dijete koje nije možda toliko sramežljivo.“

„Podupirala bi ga, ako vidim da dijete nije uključeno u interakciju onda ga ja postepeno uvodim u igru i interakciju s drugom djecom, ja sam tu prisutna da mu pomognem da se opusti.“

„Nikad ga ne bi gurala u neke situacije pred skupinu jer to nije dobar postupak. Prvo treba kroz polu uključivanje i u manjim skupinama gdje se on osjeća sigurnije, pred svojim prijateljima gdje se ne osjeća sramežljivo u tolikoj mjeri pa ga postepeno uključivati u veće skupine. „Primjerom druge djece, recimo - Vidi kako Josip priča s drugima, pokušala bi ga ohrabriti. Ako ga netko izruguje to odmah to spriječiti jer takva djeca imaju strah da će mu se netko smijati.“

„Ne bi ga tjerala u situacije koje mu ne odgovaraju, ali bi ga opet pokušala poticati na interakciju prvo sa jednim djelom djece pa tako u sve veće skupine.“

„Pristupala bi mu individualizirano, posvećivala bi mu više pažnje, zaštitila bi ga pred drugom djecom.“

„Pokušavala bi ga što više gurati u tu socijalizaciju, uključivati u aktivnosti, razbiti strah i da se otvori. Stavljala bi ga u izazovne situacije.“

„Trudila bi mu se približiti, pružati mu određenu podršku, da se pokuša otvoriti, da se što bolje prilagodi, i meni kao odgojitelju i skupini, da stvori socioemocionalnu vezu. Što se tiče aktivnosti, potrudila bi se baš kroz aktivnost osvijestiti i drugoj djeci u skupini tko su to sramežljiva djeca, kako da si međusobno pomognemo, da ga ne odbacujemo, iskoristila bi to kroz različite aktivnosti. Isto kao i kada imamo djecu koja su drugačija, sve je to normalno.“

„Fokus da ih što više uključim u interakciju s drugom djecom ali opet u granicama u kojima to oni dozvoljavaju, da to nije njima neugodno i stresno. Fokus bi mi bio na što više uključivanje u interakciju s drugima.“

„Slušala bi dijete, ne bi ga nikad tjerala ni na što.“

„Prvo bi individualiziranim pristupom pokušala usvojiti sigurnost kod djeteta, dati mu podršku i onda bi ga preusmjeravala u aktivnosti. Ne bi je isticala od drugih, davala bi joj jednako pažnje kao i drugoj djeci, ali bi joj dodatno osigurala individualni rad. Kad bi ga neka druga djeca napadala, prije bi ga zaštitila nego neko drugo dijete ali poslije bi ga pustila da se sam izbori.“

„Potala bi ga na društvene igre, uključila bi terapeuta koji bi s njime radio intenzivno. Kroz njegove jake strane bi ga približavala djeci i uključivala u aktivnosti.“

„Kada djecu potičem i stavljam u situacije gdje se treba predstaviti, recitirati, glumiti, sramežljivo dijete ću staviti s nekime u par da se priuzme uz drugu osobu i kako bi našao sigurnost u tom drugom djetetu. Kad se to pokaže pozitivno, onda ga stavljam samostalno. Oprezno i polako izlaganje u igrama i aktivnostima.“

„Nekad bi ga malo pogurala ali ne bi ga stavljala u situacije koje su mu neugodne.“

„Važno bi mi bilo da stekne privrženost prema meni, pa tek onda povjerenje prema okolini i prijateljima. Osobno volim s takvom djecom se šalit da se malo opusti. Napraviti opuštajuću atmosferu i da se dijete osjeća sigurno.“

„Više bi ga isticala kad bi napravio nešto super, njegove jake strane, pohvalila ga na dnevnoj bazi, poticala da se oslobodi kroz igre.“

„Pristupam mu individualno, razgovaram s njim da vidim što želi i hoće. Ako vidim da nije uključeno u interakciju onda ga ja postepeno uvodim u igru i interakciju s drugom djecom, ja sam tu prisutna da mu potpomognem da se opusti. Podupirala bi ga. Prvo bi vidjela što on može, ako bi vidjela da on ne dolazi do nekog rješenja, onda bi mu pristupila i pomogla, po potrebi zaštitila.“

Od navedenih odgojnih postupaka koje su odgojitelji naveli, važno je istaknuti da ignoriranje ne bi trebali koristiti u radu s djecom zbog toga što ono pripada emocionalnom zlostavljanju djeteta (Buljan-Flander, Kocijan-Hercigonja, 2003). Potrebno je napomenuti da djeca koja su ignorirana postaju plašljiva i nesigurna, ne snalaze se u društvu vršnjaka, nemaju prijatelja, izolirana su, nisu pozivana na rođendane. Uzroke takvom ponašanju traže u sebi ili okolini, a gotovo nikad u roditeljima i njihovom odnosu prema njima samima (Barnett i sur., 1997). Pohvalno je da nema mnogo odgojitelja koji bi koristili ovaj pristup, dapače, samo je jedna odgojiteljica izjavila da bi tako postupila. Isto tako, ne bi se trebali koristiti ni ti uspoređivanjem s drugom djecom koja nisu sramežljiva. Razlog tome je taj da dijete stječe dojam da ovo što osjeća nije ispravno te se u njemu budi osjećaj krivnje (Miljković i Rijavec, 2002). Nadalje, odgovor odgojiteljica koje su navele da bi sramežljivo dijete izlagale izazovnim situacijama da se izbori za sebe podržan je od strane autorica Bouillet i Uzelac (2007) koje navode da je takvo dijete potrebno oprezno i postupno izlagati upravo onim situacijama u kojima njegova povučенost najviše dolazi do izražaja, iako takva nastojanja mogu privremeno dodatno pojačati manifestaciju poremećaja u ponašanju. Također dodaje, ako odgojitelj u takvim situacijama postupa profesionalno, vodeći se svim načelima te primjenjujući dostupne metode i sredstva socijalnopedagoške struke, vođeni odgojni proces zasigurno će pomoći djetetu u postizanju odgovarajuće socijalne integracije.

7) Odgojiteljska percepcija ponašanja roditelja sramežljive djece

Na pitanje uočavaju li više komentara kritičnosti ili podrške od strane roditelja prema sramežljivoj djeci u radu, 55% odgojitelja navelo je kao odgovor da uočavaju više kritičnosti na dječju sramežljivost i 25% odgojitelja da uočavaju više podrške prema sramežljivoj djeci. 10% ispitanika odgovara da se nije susrelo s takvim roditeljima i 10% da nisu sigurni u taj odgovor.

Tablica 12.

Frekvencija odgovora odgojitelja koji se odnose na komentare roditelja sramežljive djece

ODGOVORI ISPITANIKA	Odgovara „da uočava više kritičnosti“	Odgovara „da uočava više podrške“
OZNAKA ISPITANIKA	C, E, G, L, M, N, O, R, S, T, U	A, B, I, J, K
FREKVENCIJA ODGOVORA	11	5

Izjave odgojitelja:

„Nisam primijetila kritičnost kod roditelja, uglavnom ne obraćaju pozornost na to i kažu da je dijete jednostavno tako i da će se s vremenom to riješiti.“

„Imala sam samo pozitivna iskustva. Roditelji su bili ohrabrujući, podržavajući i zajedno bi nekako pokušali da se to dijete osnaži.“

„Više sam susretala one koji guraju djecu u interakciju, kod nas se njeguje ta kultura - kao to je pristojno, pa moraš pozdravit, moraš poštovat to itd. forsira ih se fizički da pozdrave.“

„Više su podupirući roditelji. Nisam se s kritičnima susrela. Naglase roditelji da je sramežljivo ali nikad kritično.“

„Da, kažu da je mutav, glup ili da ne znaju na kog je takav smotan.“

„Većinom su kritični i guraju svoju djecu u situacije i govore im - nemoj da te bude sram.“

„Uvijek sa negativnim komentarima, uspoređivanje s drugom djecom, kritičnost, djeci nabijaju osjećaj krivnje za njihov sram.“

„Kritični su, kažu: kaj se sramiš, nemoj se sramit, tak se nemoj ponašat.“

„Pola. pola. ali više s onima koji guraju djecu da ne budu sramežljivi.“

„Bili su podržljivi, imala sam takvu jednu djevojčicu i davali su joj pažnju, uključivali ju na ples i ritmiku da bi dijete stupilo u više socijalnih interakcija da se osnaži.“

„Roditelji često komentiraju djecu na ružan način i generaliziraju, npr. pred djetetom kažu - dijete je sramežljivo, a dijete ga sluša i čuje. Odrasli razgovaraju kao da dijete nije ovdje, kao da ga ne čuje.“

„Kritičnim, kažu mu kaj je tak sramežljiv i to pred drugima i to još kažu pred tim pred kojima se dijete srami. Nitko ga ne pita lijepo zašto se srami, nego uvijek - a kaj se ti sad sramiš.“

Kada govorimo o utjecaju roditelja na dječju sramežljivost u istraživanju provedenom na uzorku od 180 ispitanika oba spola, dobiveno je da roditeljsko ponašanje ne doprinose značajno predikciji sramežljivosti i asertivnosti djece (Vizler, 2004).

Osobna zapažanja tijekom istraživanja

Primijetila sam kod nekoliko ispitanika bilo vrlo visoku razinu anksioznosti i nelagode prilikom istraživanja. Jedan ispitanik je odustao nakon postavljenih prva dva pitanja te rekao da ne želi sudjelovati u istraživanju zato što o tome ne zna ništa i neugodno mu je zbog toga: „Ne mogu ja ovo, previše mi je to.“, „Ne znam o tome ništa, sramota me“.

S obzirom da se anksioznost manifestira korištenjem različitih mehanizama obrane, bila je primjetna kod nekoliko ispitanika koji su nesvjesno su koristili različite mehanizme obrane što je u potpunosti u skladu sa očekivanjima radi intervjuja koje predstavlja izlaganje neugodnoj situaciji. U nastavku će se navesti nekoliko mehanizama uz primjere koji su primijećeni prilikom ispitivanja.

Jedan ispitanik tijekom istraživanja koristio je vrlo često smijeh - nakon postavljenog otvorenog pitanja, nije znao što odgovoriti pa se smijao uz odgovor:

„Znam to samo čekaj da se sjetim“, zatim bi se ponovno nasmijao te krenuo govoriti o drugoj temi i/ili postavljao pitanja: „Jesmo mi to uopće imali na faksu?“.

Drugi ispitanik je također koristio jednako kao i prvi – smijeh. Ipak, kada ne bi znao odgovor, ne bi rekao da ne zna, već bi govorio rečenice poput:

„Ma znam da, to je ono nešto kao autizam, kak se zove?“ itd.

Jedan ispitanik koristio je altruizam - umjesto odgovora na postavljeno pitanje, ispitanik bi odgovorio kako on vrlo često pomaže u obiteljskoj nepogodnoj situaciji koja uopće nije u skladu s temom istraživanja te na kraju potpuno izbjegao odgovor na postavljeno pitanje. Na ponovno postavljeno pitanje, odgovorio bi da je već odgovorio na pitanje.

Nadalje, drugi ispitanik donosio je zaključke na temelju vlastitih stavova i uvjerenja. Primjerice, prilikom opisivanja roditelja od djeteta za koje smatra da je depresivno, ispitanik je rekao:

„Majka tog djeteta je i sama depresivna, nije dijete takvo iz vedra neba“,

na pitanje kako zna za to, je li siguran da majka boluje od depresivnog poremećaja, odgovorio je: „Ostavio ju je muž sa djetetom, ne moram to znati, vidim“, na dodatno pitanje je li provjerila sa majkom tu informaciju, odgovara da nije.

Vrlo često se događalo tijekom intervjua da ispitanici govore da bi se ponašali onako kako bi oni voljeli da su se prema njima ponašali kada su bili djeca, što je zapravo opasno s obzirom na to da svako ima svoj osobni način nošenja sa stresnim ili izloženim situacijama.

Zanimljivo je bilo kada bi nekoliko ispitanika reklo da djeca ne mogu imati depresiju, a onda ipak navedu moguću situaciju („jedino ako“). Primjerice, kad se postavi pitanje: „Što mislite mogu li djeca imati depresiju?“ , nekoliko osoba je odgovorilo da ne mogu ali su ipak spominjali situacije kada je to moguće.

Uočeno je da nekoliko ispitanika poistovjećuje pojam sramežljivost sa strahom od nepoznatih osoba. Kada je jedan ispitanik opisivao sramežljivo dijete, naveo je da se takvo dijete zapravo boji nepoznatih osoba. Na dodatno pitanje koje je bilo postavljeno ispitaniku: „A što mislite je li to onda sramežljivost ili samo strah od nepoznatih osoba?“, ispitanik bi odgovorio da ni on sam nije siguran te da je to vrlo dobro pitanje koje bi trebalo istražiti. Taj odgovor se ponovio kod još tri ispitanika.

Primjećujem da nekoliko ispitanika ima čvrsto uvjerenje oko depresivnosti kod djece da ona dolazi jedino uslijed vanjskog podražaja – kao reakcija na određeni događaj što zapravo nije u potpunosti točno. Nekoliko autora (Vulić-Prtorić, Lebedina Manzoni) navodi uz vanjske događaje i osobna vjerovanja i pretpostavke, iskrivljenu percepciju i sjećanja, emocionalne reakcije, interpersonalna ponašanja, reakcije drugih koji dovode do automatskih misli osobe koja boluje ili može bolovati od depresivnog poremećaja. Uzroci depresije su mnogobojni, vrlo raznoliki i često međusobno isprepleteni.

Tijekom intervjua, neki su govorili i o sebi, prisjećali su se situacija kada su oni bili mali i sramežljivi te bi prepričavali takve događaje iz djetinjstva. Ponekada je tijekom istraživanja bilo vrlo teško zadržati temu o kojoj se priča zato što bi ispitanici pričali s vrlo visokim emotivnim nabojem (=uneseni u priču) koje bi bilo teško zaustaviti i prekinuti. Takve priče su bile uglavnom negativnog emocionalnog karaktera – iznijeli bi frustracije iz vlastitog djetinjstva o tome kako im je bilo teško biti sramežljiv u okolini u kojoj su odrastali.

Također, kod svakog drugog ispitanika primijetila sam kako nakon postavljenog pitanja, više puta ponavljaju pitanje koje im je postavljeno: „Mogu li imati djeca anksiozni poremećaj?“ Kod većine ispitanika uočena je nesigurnost o temi o kojoj se razgovara, vrlo često bi dodali na ono što su izrekli riječi poput: „Možda“, „Valjda“, „Vjerojatno“, „Moguće...“, „Nisam sigurna“, „Ne znam“.

Nekoliko njih je nakon provedenog intervjua izjavilo da je ova tema vrlo zahtjevna i teška. Čak šest ispitanika su komentirala da oni nisu dobar kandidat za ovo istraživanje te da ne znaju koliko mogu pomoći u istraživanju. Dva ispitanika su na početku istraživanja rekla da nisu dovoljno educirani na tu temu i da ne znaju ima li smisla da provodimo intervju. Nekoliko izjava ispitanika tijekom i nakon istraživanja bila su: „Teško je“, „Teška su ti ova pitanja“, „Joj, ovo je zbilja teško“.

6. ZAKLJUČAK

Ovim se istraživanjem želio steći uvid u odgojiteljska znanja i vještine u prepoznavanju internaliziranih poremećaja kod djece te njihovih stavova i odgojnih postupaka u radu sa sramežljivom djecom.

Istraživanjem tražili su se odgovori na sedam istraživačkih problema od kojih je prvi problem bio usmjeren na znanje odgojitelja o internaliziranim poremećajima. Rezultati pokazuju da je više od polovice odgojitelja odgovorilo potvrdno na pitanje o poznavanju internaliziranih poremećaja iako zapravo nisu znali o čemu se radi te su pojam internaliziranih poremećaja ujednačili sa eksternaliziranim poremećajima. S obzirom na rezultate istraživanja može se dovesti u pitanje kvaliteta odgojno-obrazovnih ustanova koja zbog odgojitelja koji nemaju potrebna znanja o internaliziranim poremećajima kod djece dovode djecu u rizik od kasnijeg nastanka depresije i poremećaja u ponašanju u odrasloj dobi koji se mogu pojaviti ukoliko se u ranoj dobi ne prepoznaju i tretiraju.

Sljedeći istraživački problem odnosio se na stavove odgojitelja o tome mogu li djeca predškolske dobi imati depresiju te koji su njezini uzroci i simptomi. Rezultati pokazuju da većina odgojitelja smatra da djeca mogu imati depresiju dok je njih četvero izjavilo da djeca ne mogu imati depresiju. Što nas opet dovodi do pitanja, na koji način će odgojitelji pružiti djetetu odgovarajuću njegu i skrb ukoliko smatraju da depresija kod djece nije moguća. Većina odgojitelja smatra da je uzrok depresije kod djece obiteljski narušeni odnosi. Odgojitelji su vrlo

dobro prepoznali moguće uzroke depresije i prepoznali su većinu simptoma depresije kod djece predškolske dobi.

Treći istraživački problem odnosio se na odgojne postupke odgojitelja u radu sa depresivnom djecom. Rezultati pokazuju da je većina odgojitelja kompetentna u radu sa depresivnom djecom. Odgojitelji su spremni istraživati dodatnu literaturu, tražiti podršku stručnog tima i pristupiti djetetu individualiziranim načinom rada. Mali broj odgojitelja naveo je da bi im bilo vrlo teško raditi sa takvom djecom.

Četvrti istraživački problem u kojem se ispitala sposobnost odgojitelja u razlikovanju sramežljivosti od depresije i socijalne povučenosti kod djece ukazuje na to da većina odgojitelja zna prepoznati razliku depresije od sramežljivosti. Što se tiče razlikovanja socijalne povučenosti od sramežljivosti, odgovori su bili raznolikog sadržaja no većina odgojitelja prepoznaje karakteristike socijalne povučenosti i sramežljivosti.

Peti istraživački problem odnosio se mišljenje odgojitelja o uzrocima sramežljivosti te smatraju li da sramežljivost spada u poremećaje u ponašanju. Na pitanje pridružuju li sramežljivost poremećajima u ponašanju, većina odgojitelja odgovorilo je da sramežljivost nije poremećaj već stvar karaktera, što je bilježilo i najveći broj odgovora na pitanje koji je uzrok sramežljivosti.

Šesti istraživački problem odnosio se na odgojne postupke odgojitelja sa sramežljivom djecom, a čiji su rezultati pokazali da većina odgojitelja u odgojno-obrazovnom radu sa sramežljivom djecom postupa u skladu sa podražavajućim odgojnim postupcima, isključujući dva ispitanika koja su navela ignoriranje i uspoređivanje sramežljivog djeteta sa drugom djecom koja nisu sramežljiva. Navedeni postupci nisu nimalo opravdavajući te ih ne bismo smjeli upotrebljavati u odgojno-obrazovnom radu s djecom jer utječu nepovoljno na integritet djeteta.

Posljednji, sedmi istraživački problem odnosio se na iskustvo odgojitelja sa komentarima roditelja sramežljive djece i na to jesu li oni češće kritični ili podupirući za dijete. Većina odgojitelja navela je kao odgovor da uočavaju više kritičnosti na dječju sramežljivost što ukazuje na to da djeca koja pate od internaliziranih poremećaja zapravo ne dobivaju dovoljno podrške od strane roditelja.

Nažalost, kako je i jedan ispitanik naveo da su djeca s internaliziranim poremećajima zapravo „nevidljiva djeca“, to vrlo često i jest tako. Prema svemu navedenom, možemo zaključiti da je vrlo važno da odgojno-obrazovne ustanove provode edukacije na temu internaliziranih poremećaja u ponašanju kod djece zato što se danas, vrlo često, zbog velikog broja djece koja pate od neurorazvojnih poremećaja i eksternaliziranih poremećaja u ponašanju

zaboravlja na djecu koja pate od internaliziranih poremećaja, a koja nisu nimalo manje vrijedna od ostale djece. Svako dijete ima pravo biti viđeno te ima pravo na odgovarajuću skrb, njegu i cjelovit rast i razvoj.

U narednim istraživanjima bilo bi dobro ispitati odgojitelje o karakteristikama sramežljivosti i ispitati ih detaljnije što znaju o sramežljivosti te vode li se odgojitelji u odgojno-obrazovnom radu instinktom ili su njihovi odgojni postupci potkrijepljeni znanjem. Također, bilo bi dobro istražiti zbog čega se u društvu “strah od nepoznatih osoba i situacija“ poistovjećuje sa pojmom “sramežljivost“. Bilo bi korisno steći uvid u odgojne postupke roditelja sa sramežljivom djecom i steći saznanja zbog čega roditelji negativno percipiraju dječju sramežljivost te s kojim emocijama povezuju sramežljivost kod djece. Potrebno je istražiti provode li se edukacije na temu internaliziranih poremećaja u ponašanju kod djece u predškolskim ustanovama i ukoliko se ne provode, istražiti zbog čega je to tako.

Ovo istraživanje implicira da bi bilo potrebno provoditi stručna usavršavanja i edukacije za odgojitelje na temu internaliziranih poremećaja kako bi u budućnosti bili sigurni da će djeca koja pate od internaliziranih poremećaja u ponašanju dobiti odgovarajuću skrb i njegu.

7. LITERATURA

1. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. *Behaviour Change*, 5(1), 37-38 37-38. doi:10.1017/S0813483900008238
2. Barnett, W.O., Miller-Perrin, S.L., Perrin, R.D. (1997). *Family violence across the lifespan*. SAGE Publication
3. Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Medicinska naklada
4. Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Školska knjiga
5. Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: Emocionalni i socijalni razvoj*. Naklada Slap
6. Buljan-Flander, G., Kocijan-Hercigonja, D. (2003). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Marko M usluge
7. Chen, Xinyin & Yang, Fan & Wang, Li. (2013). Relations between Shyness-Sensitivity and Internalizing Problems in Chinese Children: Moderating Effects of Academic Achievement. *Journal of abnormal child psychology*. 41.
8. Dodig Ćurković, K., Grgić, M., Radić, J., Ćurković, M., Radić, M. i sur. (2013). *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Svjetla grada
9. DSM-5 (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5 / urednici hrvatskog izdanja Vlado Jukić, Goran Arbanas, Naklada Slap*
10. Greenspan, S. I. (2004). *Zahtjevna djeca*. Ostvarenje d.o.o.
11. Krleža, A. (2019). Povezanost sramežljivosti te socijalne i školske prilagodbe. *Kibernetička psihologija*, 9, 99-103.
12. Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Naklada Slap
13. Meazzini, P. (2015). *Pobijedite sramežljivost*. TRSAT d.o.o.
14. Miljković, D., Rijavec, M.(2002). *Bolje biti vjetar nego list: psihologija dječjeg samopouzdanja*. IEP
15. Uzelac, S. (1995). *Osnove socijalne edukologije mladih s poremećajima u socijalnom ponašanju*. Segena
16. Vasta R., M. Haith M., A. Miller S. (1998). *Dječja psihologija: Moderna znanost* Naklada Slap
17. Vizler, J. (2004). *Povezanost percepcije roditeljskog ponašanja i sramežljivosti i asertivnosti školske djece*. [Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu]. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/107/1/JasminaVizler.pdf>

18. Vulić-Prtorić A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Naklada Slap
19. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Naklada Slap
20. Zarevski, P. i Mamula, M. (1998). *Pobijedite sramežljivost, a djecu cijepite protiv nje*. Naklada Slap
21. Žižak, A., Koller-Trbović, N., Jeđud, I. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih: perspektiva stručnjaka i perspektiva djece i mladih. U: Bašić, J., Koller Trbović, N. i Uzelac, S. (ur.): *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 119-139.

8. PRILOZI

Prilog 1

Obrazac za istraživanje s pitanjima

Prva skupina pitanja:

- Spol: muško/žensko
- Koliko imate godina?
- Koje ste obrazovanje stekli? (VSS/VŠS)
- Koliko ukupno imate radnog staža?
- S kojom skupinom djece u vrtiću radite?

Druga skupina pitanja:

Rado bih vam postavila nekoliko pitanja o internaliziranim poremećajima kod djece.

1. Znete li što su internalizirani poremećaji?

Ovisno o odgovoru ispitanika koji je mogao voditi u smjeru "da/ne", nastavljalo se s pitanjima, pa tako oni koji su odgovorili sa "ne", postavljala su se potpitanja pod: a), b), c) i d), a ukoliko je odgovor bio da, nastavljalo se s pitanjem broj 2.

- a) Znete li što bi bilo pretjerano kontrolirano ponašanje kod djece?
 - b) Imate li ideju koji bi simptomi bili, kako bi to izgledalo?
 - c) Imate li u grupi potišteno/povučeno/anksiozno dijete?
 - d) Koji još simptomi se javljaju kod takvog djeteta?
2. Znete li možda koji bi ponašanja pripadala internaliziranim poremećajima? Koji bi bili simptomi internaliziranih poremećaja?
3. Znete li koji se to internalizirani poremećaji javljaju kod djece?
- a) Koji?
 - b) Koji bi bili njihovi simptomi?
(ukoliko ispitanik nije spomenuo depresiju, postavljalo se pitanje broj 4.)
4. Što mislite, mogu li djeca imati depresiju?
- a) Znete li kako to kod djece izgleda?
 - b) A socijalna anksioznost, mogu li djeca imati anksioznost? Znete li kako to izgleda?
5. Biste li znali razlikovati depresiju od sramežljivosti i čime bi se vodili?
- a) Kako se, prema vama, ponaša depresivno dijete?
 - b) Što mislite zbog čega sve djeca mogu biti depresivna?

6. Imate li u grupi depresivno dijete? Kakvi su vaši odgojni postupci sa depresivnim djetetom?
7. A sramežljivost kod djece? Kako gledate na sramežljivost kod djece?
8. Kako se ponaša sramežljivo dijete?
9. Što mislite, je li to poremećaj?
 - a) Zbog čega je neko dijete sramežljivo?
10. Kakvi su vaši odgojni postupci sa sramežljivim djetetom?
 - a) Socijalni: potičete li na interakciju s drugom djecom i odraslima i na koji način?
 - b) Odnosi: dijete-dijete (zabrinjava li vas ukoliko je netko grub prema takvom djetetu), odgojitelj-dijete (kakav je vaš odnos sa sramežljivim djetetom u odnosu na ostalu djecu), roditelj-dijete (primjećujete li češće kritičnost roditelja na sramežljivo dijete ili podupirući stav roditelja?)

Izjava o izvornosti diplomskog rada

Izjavljujem da je moj diplomski rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristio drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Tei Pahić na prihvaćenoj temi, pruženoj prilici i podršci za vrijeme izrade diplomskog rada.

Veliko hvala mojim najmilijima, porodici i prijateljima, na pomoći i podršci za vrijeme studentskih dana, zabavnim trenucima, ali i razumijevanju za sva ona propuštena druženja.

*Najveće hvala mojoj obitelji,
tati Željku koji me oduvijek istinski razumio i bodrio u teškim trenucima,
mami Katici koja je uvijek s ljubavlju darovala svoje vrijeme kako bih ja sve stizala na vrijeme.*

*Hvala mojim sestrama,
Martini koja me najuspješnije razvedravala kad bi se zasivilo i Valentini koja je oduvijek bila moj uzor u ustrajnosti, upornosti i mudrosti.*

Bili ste moja snaga, ogromna potpora i ljubav na svakom koraku.

Na tome vam neizmjereno hvala!