

Zahtjevna djeca

Jureša, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:147:111564>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

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



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

**IVA JUREŠA
ZAVRŠNI RAD**

ZAHTJEVNA DJECA

Čakovec, svibanj 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Čakovec)

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Iva Jureša

TEMA ZAVRŠNOG RADA: ZAHTJEVNA DJECA

MENTOR: doc. dr. sc. Adrijana Višnjić Jevtić, predavačica

Čakovec, svibanj 2020.

SADRŽAJ

SAŽETAK	4
SUMMARY	5
1 UVOD	6
2 SUVREMENI ODGOJ	7
3 ZAHTJEVNA DJECA	8
3.1 AGRESIJA	8
3.2 DEPRESIJA	13
3.3 PREOSJETLJIVOST	15
3.4 POVUČENOST I SAMOZAOKUPLJENOST	17
3.5 PRKOS	18
3.6 MULTIFRENOST	19
3.7 POREMEĆAJ POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOŠĆU (ADHD SINDROM)	21
3.8 AUTIZAM.....	24
3.9 EPILEPSIJA.....	27
3.10 DAROVITOST	30
4 PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU	32
5 RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI U RAZVOJU POREMEĆAJA U PONAŠANJU	34
6 PODRŠKA ZAHTJEVNOJ DJECI	35
7 ZAKLJUČAK	36
LITERATURA	37
ŽIVOTOPIS	38
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA	39

SAŽETAK

Tema zahtjevne djece obrađuje njihove osobine, teškoće, probleme u ponašanju i razvoju te prevenciju teškoća uz adekvatnu podršku. Zahtjevnoj djeci potrebno je puno ljubavi, razumijevanja i podrške njihovih odgajatelja i okoline kako bi se umanjile njihove teškoće i kako bi se razvijali poput svojih vršnjaka. Osim umanjivanja teškoća, od velike važnosti je i jačanje njihovih jakih strana i sposobnosti.

U poglavlju *Suvremeni odgoj* dan je pregled osnovnih značajki koje razlikuju suvremeni odgoj od odgoja prijašnjih generacija. Stavljen je naglasak na promijenjeno poimanje odgoja kao društvene pojave, shvaćanje uloge djeteta i odgojitelja, te njihovog odnosa. Također je istaknuta uloga tehnoloških i društvenih promjena na globalnoj razini.

Kroz poglavlje *Zahtjevna djeca* uveden je i definiran pojam zahtjevnog djeteta i njegovog odgoja. Opisani su poremećaji i poteškoće s kojima se zahtjevna djeca nose i objašnjena je uloga vanjskih uzroka i osobnosti djeteta u razvoju poteškoća. Uz navedene poremećaje i poteškoće obrazložene su metode i pristupi prilikom njihovog ublažavanja.

Poglavlje *Prevenција poremećaja u ponašanju* sastoji se od smjernica za preveniranje, smanjenje i otklanjanje poremećaja i poteškoća u ponašanju i razvoju kroz najučinkovitije programe i suvremene prakse iz svakodnevne primjene.

U prvom dijelu poglavlja *Rizični i zaštitni čimbenici* navedeni su najčešći čimbenici koji povećavaju rizik razvoja poremećaja, a u drugom dijelu navedeni su čimbenici koji štite, odnosno smanjuju rizik od pojave poremećaja.

Poglavlje *Podrška zahtjevnoj djeci* zaključuje ovaj rad osvrtom na važnost pružanja podrške djeci kroz uključenost cijele zajednice, upoznavanje djeteta i njegovih potreba, uspostavu kvalitetne komunikacije s djetetom, razumijevanje djeteta i izgradnju djetetove svijesti o sebi i svom ponašanju.

Ključne riječi: odgoj, djeca, razvojne teškoće, podrška

SUMMARY

The topic of demanding children deals with their characteristics, difficulties, problems in behavior and development as well as prevention of difficulties with adequate support. Demanding children need a lot of love, understanding and support from their educators and their environment to reduce their difficulties and to help them develop like their peers. In addition to reducing difficulties, it is also important to strengthen their strengths and abilities.

The chapter *Modern education* provides an overview of the basic features that distinguish modern education from the education of previous generations. Emphasis is placed on the changed notion of education as social phenomena, understanding the role of the child and the educator, and their relationship. The role of technological and social change on a global scale is also emphasised.

Through the chapter *Demanding children*, the concept of a demanding child and his education is introduced and defined. Disorders and difficulties faced by demanding children are described and the role of external causes and personality of the child in developing difficulties is explained. In addition, methods and approaches in the mitigation of disorders and difficulties are explained.

The chapter *Prevention of behavioral disorders* consists of guidelines for preventing, reducing, and elimination of disorders and difficulties in behavior and development through the most effective programs and modern practices from everyday use.

The first part of the chapter *Risk and protective factors* lists the most common factors that increase the risk of developing disorders, and the second part lists the factors that protect or reduce the risk from the onset of the disorder.

The chapter *Support to Demanding Children* concludes this paper with a review of the importance of providing support to children through involvement of the whole community, getting to know the child and his needs, establishing quality communication with the child, understanding the child, and building the child's awareness of themselves and their behavior.

Key words: education, children, difficulties, support

1 UVOD

Kako se vremena mijenjaju, tako se mijenjaju i ljudi, njihovi pogledi na svijet i sve što ih okružuje. Svako vrijeme nosi sa sobom određene izazove i teškoće s kojima se svaka osoba u životu susretne. Sve se to odražava i na djecu kao najranjiviju društvenu skupinu te na njihov odgoj, a posebno na zahtjevnu djecu s poremećajima i problemima u ponašanju i razvoju. Zahtjevna djeca pate od agresije, depresije, multifrenosti, autizma, epilepsije, poremećaja koncentracije. Ona mogu biti preosjetljiva, prkosna, povučena, ali i iznimno darovita. Sva ta djeca su nježna i ranjiva te im je potrebno puno topline i podrške kako bi se lakše nosili sa svojim teškoćama. Odgoj je sam po sebi izazovan, a odgoj zahtjevnice djece predstavlja veliki izazov. Roditelji, odgojitelji, učitelji i svi sudionici u odgoju zahtjevnice djece imaju veliku i odgovornu ulogu u tom procesu. Odgoj se zasniva na međusobnom poštovanju, uvažavanju individualnih potreba i dijete treba biti aktivan sudionik u vlastitom odgoju. Svako dijete zahtjeva individualan pristup, stoga svi sudionici djetetova odgoja svakom djetetu trebaju pristupati kao pojedincu i truditi se jačati djetetove dobre osobine, poticati njihovu inicijativu, samopouzdanje i samopoštovanje.

Ovaj rad obrađuje temu zahtjevnice djece, djece koja odstupaju od većine djece svoje razvojne dobi, koja imaju poteškoća u razvoju, ponašanju, prilagodbi u društvu i slično. Istaknut će se glavne karakteristike ove djece, njihove jake i dobre strane, važnost prevencije poremećaja u ponašanju, rizični i zaštitni faktori u razvoju poremećaja u ponašanju te ono najvažnije, podrška koja mora biti pružena ovoj djeci.

2 SUVREMENI ODGOJ

Za razliku od drugih živih bića dijete je egzistencijalno ugroženo jer nije organski i instinktivno opremljeno za samostalno preživljavanje u prirodi te ne može samo zadovoljiti osnovne biološke potrebe. Dakle, odgoj i briga odraslih su od iznimne važnosti za svako dijete. Odgoj omogućuje djeci da se razvijaju i usvajaju načine ponašanja koji će im biti potrebni za život u skupini. Dugo se smatralo kako je dijete samo pasivan sudionik u odgoju, a danas se to stajalište promijenilo i naglašava se kako je dijete aktivan sudionik u svom odgoju. Svako dijete ima potrebu za osjećajem sigurnosti, ljubavi, topline i ako mu je to iz nekog razloga uskraćeno, može ostaviti posljedice na djetetov razvoj te prouzročiti različite probleme (Matijević i sur., 2016).

U 21. stoljeću odgoj se počinje shvaćati kao društvena pojava, a njegov cilj je društveno usmjeravanje mladih. Promijenjeno je i shvaćanje uloge djeteta i odgojitelja te njihova međusobnog odnosa. Na odgoj su utjecale i društvene i tehnološke promjene poput globalizacije i digitalizacije kojima su današnje generacije u velikoj mjeri izložene. Hartmun Von Hentig smatra kako mladi da bi opstali u ovom globaliziranom društvu i kako bi živjeli razumno i dostojanstveno moraju usvojiti određena znanja, vrijednosti i sposobnosti te se zauzima za njihovo prenošenje. Također naglašava kako polazište odgoja treba biti jasna i kritička svijest o proturječnostima društva, kako bi mladi bili pripremljeni *za svijet kakav on jest, a da se oni ne podčine tom svijetu kakav jest* (Matijević i sur., 2016, str. 82).

Današnje djetinjstvo razlikuje se od djetinjstva prijašnjih generacija. Djeca su danas suočena s mnogim neprikladnim sadržajima putem televizije, a naročito interneta. Mnogo djece nema braće i sestara te odrastaju kao jedinci. Često su žrtve obiteljskih problema, nemaju priliku za svoje djetinjstvo, nego proživljavaju brige odraslih. Djeca provode mnogo vremena u školskom kognitivnom podučavanju, opterećeni su kontrolom popraćenom ocjenama, smanjeni su socijalni kontakti i igra. Promjene koje se događaju utječu na djecu i sasvim sigurno na kvalitetu odgoja. Veliku ulogu imaju roditelji, odgojitelji i učitelji te njihov pristup koji može rezultirati negativnostima ili s druge strane, ako je pristup adekvatan, djeci se mogu ostvariti šanse i otvoriti mnogi putevi koje prijašnje generacije nisu imale. Adekvatan odgojni pristup stvara ugodu kod djeteta i doprinosi njegovom rastu i razvoju (K. Hall, 2008).

3 ZAHTJEVNA DJECA

Pod pojmom zahtjevna djeca smatramo skupine djece koje karakteriziraju određene biološke ili psihosocijalne specifičnosti koje se kroz neuobičajeno ponašanje, otežane kognitivne sposobnosti, nagle promjene raspoloženja, razvojne teškoće, fizičke i psihičke bolesti ili zaostajanje u emocionalnom, socijalnom i intelektualnom razvoju odražavaju na djetetovo fizičko, socijalno i psihičko funkcioniranje. Navedene teškoće ovoj djeci predstavljaju kompleksan problem i obilježavaju njihovo djetinjstvo. Ponekad zahtjevna djeca ne uspijevaju u socijalnom okruženju zadovoljiti svoje potrebe, što rezultira teškoćama u socijalnoj integraciji (Bouillet, 2010).

Djetetova osobnost nije samo produkt prirode i odgoja već je rezultat jedinstvenog i kontinuiranog međudjelovanja prirode i odgoja. Svako dijete je jedinka za sebe i razlikuje se od druge djece po svojem temperamentu, fizičkim i psihičkim karakteristikama te emocionalnom razvitku. Zbog individualnih razlika u fizičkom ustrojstvu, kod neke djece može se dogoditi da su nezadovoljna sama sobom te se ne osjećaju ugodno u vlastitom tijelu što rezultira razdražljivošću, negativizmom, povučenosti i ostalim negativnim stanjima. Također, djeca se razlikuju po svojoj percepciji svijeta koja uključuje sve prizore, mirise, zvukove, dodire i pokrete. Neka su djeca pretjerano osjetljiva na podražaje, dok druga zahtijevaju puno podražaja kako bi reagirala. Neka djeca posjeduju sposobnost da planiraju kompleksno ponašanje i uzroke pokreta dok druga imaju problema s praćenjem osnovnog slijeda motoričkih radnji. Dakle, djeca se razlikuju u načinu na koji primaju, opažaju i odgovaraju na sve osjete u svakom senzoričkom sustavu. Sve navedene razlike utječu i nadovezuju se na razlike u poteškoćama s kojima se djeca suočavaju (Greenspan, 2004).

3.1 AGRESIJA

Tema agresija i nasilje u našem društvu sve se češće spominje. Agresivno i nasilno ponašanje djece postao je sve veći problem s kojim se teško nositi. Agresivnim ponašanjem smatra se ono ponašanje u kojem postoji namjera da se nekoga povrijedi, da se nekome nanese fizička ili psihološka šteta. Mnogi psiholozi koji se bave djecom i mladima ističu da je problem agresivnosti najčešći razlog zabrinutosti roditelja, odgajatelja i učitelja (Živković, 2006a). Kada govorimo o agresiji mislimo na osjećaje koji su u njenoj osnovi te ponašanja koja se doživljavaju kao agresivna. Pojam agresija

znači izložiti se nekom izazovu, napasti, oduprijeti se zaprekama... Ljudi imaju urođenu osobinu da traže izazove i njima se izlažu, da otkrivaju i istražuju vlastite granice. Rumpf opisuje agresivnost kao:

...prvenstveno emocionalno stanje, koje, doduše, svi odmah imenujemo, ali koje svatko od nas drugačije doživljava. Promatrajući tjelesne reakcije, u svakom čovjeku se odvija isto: svako uzbuđenje naših osjećaja (emocija) praćeno je povećanim lučenjem adrenalina, koje, ako su uzroci takvi da potiču agresiju, mi doživljavamo kao agresivni osjećaj. (Rumpf, 2009, str. 12).

Faktori koji utječu na započinjanje ovog procesa su situacijski utjecaji poput okoline i urođene predispozicije kao npr. temperament. Gledano iz druge perspektive, može se reći kako su agresivnost i nasilna ponašanja prirodna i imaju važne funkcije za pojedinca i grupe. Rumpf (2009) naglašava kako su stručnjaci (primjerice Lorenz, 1992; Hassenstein, 2001; Eibl-Eibesfeld, 1972, 1986) istraživali ponašanje djece u miroljubivim plemenima i otkrili da je agresivnost posve prirodni oblik čovjekovog reagiranja te da ne ovisi o kulturalnim utjecajima.

Rumpf (2009) navodi tri oblika agresije:

- Dobročudna agresija koja se javlja bez subjektivnog neprijateljstva
- Reaktivno – obrambena koja se javlja kao reakcija na strah i osjećaj ugroženosti
- Aktivno - destruktivna koja je biološki neprilagođena, "zloćudni" je dio ljudske agresivnosti, nije urođena u ljudima te nastupa s jasnim i svjesnim neprijateljstvom i rušilačkim težnjama.

U svakodnevnom životu kada se govori o agresiji najčešće se misli na destruktivne oblike uz dodavanje pojma nasilja. Razlika između destruktivne i "normalne" agresije je u njihovom izražavanju, učestalosti i osjećaju krivnje kod sudionika. Kada se govori o porastu nasilja kod djece govori se o destruktivnoj agresiji. Važno je utvrditi uzrok dječjeg agresivnog ponašanja i zatim pružiti adekvatnu pomoć. Destruktivni oblici agresije koji se pojavljuju u našem društvu su: fizičko, psihičko, verbalno, seksualno nasilje, nasilje usmjereno prema ženama, nasilje usmjereno prema strancima, rasizam i strukturalno nasilje (Rumpf, 2009). Ponekad agresivno ponašanje može biti usmjereno i prema samom sebi, primjerice kada dijete lupa glavom o zid, čupa kosu ili grize nokte. Agresivnost se razlikuje od čovjeka do čovjeka, neki su ljudi agresivniji od drugih. Agresivne osobe imaju niži prag tolerancije na frustraciju, odgovaraju

napadom na smetnje iz okoline, teško nauče kako se nositi s agresivnošću te kako kočiti takvo ponašanje (Živković, 2006a). U današnjim obiteljima još uvijek postoji odgoj pomoću strogog tjelesnog kažnjavanja, ali je sve više miroljubivih roditelja koji pokazuju puno razumijevanja za svoju djecu, a sve je manje tjelesnog kažnjavanja. Danas je agresija i nasilje u obitelji tema o kojoj se javno raspravlja i koja može imati pravne posljedice (Rumpf, 2009).

Agresivno ponašanje nije jednako izraženo kod oba spola. Dječaci su po svojoj prirodi agresivniji i skloniji tučnjavama, igraju više agresivnih igara s pištoljima, mačevima, lukom i strijelom. Djevojčice daju prednost mirnijim igrama u kojima ne prevladava nasilje i borba. Jednostavno ih ne vesele takve ratne i bučne igre.

Djevojčice su po svojoj prirodi ili zbog odgoja i socijalnih očekivanja miroljubivije prema okolini nego dječaci. Djevojčice se više nego dječaci boje da će im biti uskraćena ljubav ako izraze svoju agresiju (Mitscherlich, 1999, str. 40).

Dakle, kada dođe do svađe djevojčice se većinom ne tuku, ali mogu postati vrlo agresivne i temperamentne. Grebu se, napadaju, trgaju odjeću. Može doći do psovki, međusobnog "etiketiranja", ogovaranja svojih suparnica i psihičkog vrijeđanja. Kod kuće roditelji ne primjećuju ove razlike između spolova jer se u djetinjstvu braće i sestre bore jedni protiv drugih na isti način kao dječaci međusobno (Rumpf, 2009). Dječaci već od ranog djetinjstva uče kako agresivno ponašanje "prilici muškarcima", dok se za isto ponašanje kod djevojčica smatra kako "nije pristojno za djevojčice" te se sankcionira. Djeci se s obzirom na spol nameću uloge koje oni odrastanjem uče i prihvaćaju (Bašić, 2001).

Uzroci agresivnog ponašanja mnogostruki su te na njih utječu odgojno ponašanje roditelja i posebni nedostaci kod djeteta. Agresivno ponašanje prenosi se preko dva oblika učenja: učenja potkrepljenjem i učenja po modelu, a u osnovi tih procesa učenja nalaze se obiteljski uvjeti (Winkel, 1996). Agresija u obitelji među braćom i sestrama može biti uzrokovana time da se jedno dijete osjeća zapostavljeno ili manje voljeno te na to reagira agresijom. Agresivnost može biti odgovor na nezadovoljene potrebe poput nezadovoljenja fizičkih potreba, potreba za hranom, sigurnošću, toplinom i ljubavlju. Odrastanje u neskladnoj, svadljivoj i agresivnoj okolini, tjelesno kažnjavanje djece, sukobi u obitelji među roditeljima ili između roditelja i djeteta potiču agresiju, tim više ako djeca gledaju televizijske programe, filmove o nasilju ili

igraju nasilne igre na kompjuteru koje u velikoj mjeri utječu na njihovo agresivno ponašanje. Zbog takvih okolnosti spremnost na destruktivnu agresiju već postoji i stoga televizijski sadržaji, nasilne kompjutorske igre mogu pojačati agresivnost i spremnost na nasilje. S druge strane, da spremnost na destruktivnu agresiju ne postoji, ona se ne bi mogla ni pojačati. Djeca takve igre doživljavaju kao bijeg iz okoline koja izaziva strah. Tijekom igre oni mogu iskaliti svu svoju frustraciju, no nažalost taj bijes ne djeluje oslobađajuće, nego samo još više pojačava nezadovoljstvo (Rumpf, 2009). Agresivno ponašanje određeno je genetskim čimbenicima, ali ono se i uči - ako su djeca tjelesno kažnjavana od strane roditelja onda se i ona sama tako odnose prema drugoj djeci. Na to koliko će dijete koristiti agresiju kao način rješavanja problema utječe količina agresije koju dijete opaža iz okoline u odnosima s roditeljima, filmovima i među drugom djecom. Često u obitelji agresivne djece postoje obiteljski procesi prisile. U tim obiteljima prevladava negativizam i neprijateljstvo, roditelji prijete djeci, grde ih i svi članovi se ponašaju agresivno (Živković, 2006a). Određene strukture u obrazovnom sustavu utječu na pojačavanje spremnosti na agresivno ponašanje i nasilje kod djece. Pod strukturama se misli na zaposlenike kojima nedostaje znanje ili pomoć. Kod djece koja imaju problema s motivacijom i učenjem, sustav vrednovanja učenika kod takve djece potiče agresiju i nasilje. Suprotnost između djetetovih vlastitih granica uspješnosti i kognitivnih mogućnosti s jedne strane te očekivanja roditelja i učitelja s druge strane jako opterećuje dijete. Školski sustav može poticati destruktivnu agresiju kada djeca nisu dorasla opterećenosti uspjehom te kada se pojačava pritisak roditeljskih očekivanja. Kada dođe do konflikata izazvanih destruktivnom agresijom, oni se još pojačavaju jer se u većini odgojno-obrazovnih ustanova ne prakticira kooperativno ponašanje među zaposlenicima. Sva ta stanja već su dugo poznata, ali ništa se ne mijenja (Rumpf, 2009).

Preventivne strategije pomoću kojih se može smanjiti ili ograničiti nasilje moraju se baviti prvenstveno obiteljskom situacijom i pomoći obitelji. Važno je da se uvažavaju individualne potrebe, interesi i iskustva svake obitelji u različitim životnim položajima i situacijama. Također je potrebno podržavati osposobljavanje obitelji za suradnju s odgojnim ustanovama i oblicima samopomoći, pripremanje mladih ljudi za partnerstvo, brak i zajednički život s djecom. Odlučujuću funkciju u oblikovanju ličnosti imaju i odgojno-obrazovne ustanove, stoga je važno omogućiti široku ponudu pomoći, savjetovanja i stručnog usavršavanja za bolju zaštitu protiv razvoja agresije.

Uloga odgojitelja i roditelja je da djeci ukažu na društveno prihvatljive granice. Djecu ne treba kažnjavati, treba ih voditi, jasno im postaviti granice, omogućiti prepirke i pomoći u orijentaciji jer su to osnovni preduvjeti za razvoj savjesti i stjecanje uvida u ono što je ispravno. Djecu treba poticati ohrabrujućim stavom koji korigira pogrešan razvoj, potiče samostalnost, usmjerenost samoostvarenju i razvoj osjećaja vlastite vrijednosti (Rumpf, 2009). Psiholozi koji se bave agresivnom djecom, smatraju da je za smanjenje agresije važno da djeca razvijaju suradničko i pomagačko ponašanje, empatiju, samokontrolu te da im se pruži mogućnost da u aktivnostima budu uspješni i zadovoljni sami sobom. Ovi oblici ponašanja umanjuju agresiju i važni su jer djeca putem njih dobivaju pozitivan odgovor okoline poput pohvale, pažnje i priznanja (Živković, 2006a). Odlična je i igra uloga u prevenciji agresije jer u njoj djeca doživljavaju da je agresija protiv druge djece ili u obitelji krivi put. Cilj igre je osvijestiti djeci da se u određenim situacijama ponašaju agresivno, omogućiti im sposobnost uživanja, odnosno približiti im perspektivu promatrane "žrtve" agresivnog ponašanja. Kada tu radnju gledaju očima drugih to im omogućuje razumijevanje njihovih osjećaja. U toj igri kod svih sudionika raste uvid u emocionalno stanje drugih te ublažava vlastitu agresivnu reakciju. Zatim, važne su i vježbe percepcije u kojima je prikazana konfliktna situacija i koje se provode kroz priče u slikama, pomažu djeci da nauče točno opažati i razlikovati podražaje kako bi mogli shvatiti da se ne trebaju osjećati ugroženima ili napadnutima. Važno je opisati sliku i razmisliti o konfliktnoj situaciji te zatim vrednovati predloženo rješenje. Priče u slikama dobra su tehnika za razvijanje suradnje i pružanja pomoći, a rezultiraju suradničkim ponašanjem koje predstavlja suprotnost agresivnom ponašanju te ga sprječava. Za agresivnu djecu tipično je da je njihova agresivnost nekontrolirana, a s druge strane ju pokušavaju kočiti i stoga je važno da razviju samokontrolu. Za razvoj samokontrole pomažu unutarnji dijalozi čija je svrha odgoda reakcije i oni mogu biti u obliku kartica s uputama u duhovitom obliku i slikom (Winkel, 1996). Uloga roditelja u smanjenju agresije je da pomognu djetetu da preoblikuje ljutnju i druge negativne osjećaje u svijet ideja i da mu dopuste unijeti osjećaj u igru pretvaranja. Zatim će dijete moći rasuđivati o tim idejama i porazgovarati o tome zašto je ljut. Kada djeca nauče verbalizirati osjećaje tada imaju mogućnost zaključivanja i donošenja inteligentnih izbora (Greenspan, 2004).

3.2 DEPRESIJA

Depresija je psihički poremećaj. Svi se mi ponekad osjećamo tužno, neraspoloženo i potišteno. Važno je razlikovati depresivno raspoloženje, koje je svaki čovjek u nekom trenutku upoznao od depresivnog sindroma i depresivnog poremećaja. Treba obratiti pažnju na trajanje i intenzitet stanja izazvanih simptoma. Od depresivnog sindroma pati manji broj ljudi i on je kombinacija nekih simptoma depresije kao što su iritabilnost, povlačenje iz društva, problemi sa spavanjem, smanjenje teka i tuga. Kada je riječ o depresivnom poremećaju onda se govori o depresivnom sindromu određenog trajanja i jačine. O poremećaju govorimo kada simptomi imaju negativne posljedice na svakodnevno funkcioniranje osobe poput teškoća pri radu, učenju, društvenom životu i funkcioniranju u obitelji. Simptomi se mogu javiti kao reakcija na neke stresne događaje ili bez nekog vanjskog povoda (Živković, 2006b).

Do početka dvadesetog stoljeća depresija kod djece bila je neuobičajena pojava te se smatralo da se ne može javiti kod djece. Istraživanja su pokazala da se depresija sve češće i sve ranije javlja kod djece (Živković, 2006b). Simptomi dječje depresije dijele se na:

- Emocionalne simptome: osjećaj potištenosti, bezvoljnost, tuga, obeshrabrenost, osjećaj praznine
- Kognitivne simptome: razmišljanje o vlastitoj bezvrijednosti, mišljenje kako sve pogrešno radi, procjenjivanje vlastite nedostatnosti, sumnjanje u samoga sebe, suicidalne misli
- Motivacijske simptome: usporavanje kretanja, spor i monoton govor, konstantni umor i iscrpljenost ili pak unutarnji nemir, poremećaji koncentracije (Winkel, 1996).

Depresivna djeca mogu biti među najmirnijima u razredu, ravnodušna, većinu vremena tužna i s manjkom samopouzdanja, no mogu biti i vrlo aktivna i agresivna, što može ukazivati na bipolarnu depresiju. Djecu s "maskiranom" depresijom možemo prepoznati po njihovoj sklonosti agresivnom i nemirnom ponašanju, podcjenjivanju samog sebe, poteškoćama u koncentraciji, bezvoljnosti koja se pojavljuje u fazama i po teškoćama da započeti zadatak privedu kraju.

To agresivno i hiperaktivno ponašanje može se smatrati kao pokušaj da se izbjegne depresija:

Takvo obrambeno ponašanje razara njega samog, ali je bolje nego da podnosi neizdržljiv osjećaj očajanja i praznine. Budući da se takvo obrambeno ponašanje ne može održati bez zastoja, uvijek dolazi do smjene hiperaktivnih i apatičnih stanja. (Winkel, 1996, str. 187).

Postoje mnogi rizični faktori koji povećavaju vjerojatnost depresije kod djece i mladih. Što je više tih faktora, veći je i rizik od depresije. U njih se ubrajaju nedostatak samopoštovanja, "težak" temperament, problematičan odnos s roditeljima, psihološki problemi u obitelji i dr. Stresni događaji poput smrti drage osobe, gubitka prijatelja, gubitka doma, zlostavljanja i neuspjeha u školi potiču razvoj poremećaja jer se dijete nije u stanju s njima suočiti. Na razvoj depresije utječe i suvremeni odgoj koji ne potiče upornost kod neuspjeha. Djeca koja se suočavaju s neuspjehom proživljavaju negativne osjećaje poput ljutnje, tuge i tjeskobe. Postoje dva načina kako se situacija neuspjeha može riješiti. Prvi način je odustajanje, a drugi je ulaganje maksimalnog napora i mijenjanje aktivnosti pri postizanju cilja. Djecu treba podučavati upornosti i svladavanju malih neuspjeha na putu do cilja. Važno je da nauče interpretirati neuspjeh kao nešto što je promjenjivo i što ovisi o nama samima. Podloga razvoja depresije može biti i pesimizam, odnosno način kako netko objašnjava uzroke povoljnih i nepovoljnih događaja. Atribucijske kognitivne teorije uzroke depresije vide u načinu na koji su uzroci situacije atribuirani odnosno objašnjeni. Kada se upućuje kritika djetetu, važno je da je specifična i optimistična te da se korigira dječje ponašanje, a ne njegova osobnost (Živković, 2006b).

Depresivnoj djeci važno je pružiti osjećaj sigurnosti i zaštićenosti, sačuvati ih od toga da budu ugrožena izdvajanjem, pomoći im u razvijanju pozitivnih aspekata ličnosti, na socijalnom području i području uspjeha postavljati im zahtjeve koje su u mogućnosti svladati. Potrebno je pažljivo pratiti i promatrati dječje ponašanje, zatim rezultate promatranja proraditi i precizirati u razgovoru s odgojno-obrazovnim djelatnicima te nakon toga zajednički donijeti odluku gdje postaviti težište pomoći i napredovanja. Sljedeći korak je uspostavljanje veza s dotičnim djetetom i pružanje oslonca djetetu kroz razgovore, igre i pomoć pri učenju, svladavanju zadataka i dr. U teškim slučajevima, uz pomoć koja se pruža u odgojno-obrazovnoj ustanovi i kod kuće, liječenje se provodi lijekovima i psihoterapijom (Winkel, 1996).

Prije liječenja važno je pažljivo dijagnosticirati kliničku sliku bolesti. Kada je klinička slika dijagnosticirana, uz psihoterapijsko liječenje može se provoditi i farmakološko liječenje ili kombinacija te dvije metode (Winkel, 1996). Kod mlađe djece terapija se

provodi igrom, a kod starije primjenjuju se kognitivno-bihevioralni postupci. Ako se u liječenju uzimaju lijekovi, oni mogu izbaviti osobu iz najdubljeg ponora depresije i omogućiti primjenu psihoterapije. Problemi su često uzrokovani lošim obiteljskim odnosima stoga se u takvim slučajevima koristi i obiteljska terapija. Za dijete je najvažnije da ono podijeli svoje osjećaje, da ga netko sasluša i da osjeti nadu da će nadvladati svoje teškoće i da će se stvari poboljšati (Živković, 2006b).

3.3 PREOSJETLJIVOST

Preosjetljiva djeca su bistra, artikulirana i kreativna, lako se prilagode drugim ljudima i njihovim osjećajima, razvijaju dubok osjećaj empatije i suosjećanja za druge. Ponekad su vrlo zahtjevna, sklona zapovijedanju, plaču, bijesu i rastresenosti. U prvoj godini života dojenče je često iritabilno, zahtjevno, neprestano plače, ima potrebu stalno biti roditelju u naručju. Sve "normalne" aktivnosti ovakvoj djeci i njihovim roditeljima predstavljaju problem, od odlaska u krevet, presvlačenja pelena i odjeće, hranjenja i igranja. Osjetljivoj dojenčadi puno je teže nego ostalim bebama usvojiti emocionalne vještine koje bi se trebale svladati u prvoj godini života. Sve što je novo poput novih ljudi, prizora, mirisa pa čak i rezultati djetetovog vlastitog istraživanja ovu djecu preopterećuje podražajima i tjera u plač. Osjetljiva djeca sve podražaje doživljavaju drugačije od drugih ljudi. Dodiri im mogu biti odbojni, neki mirisi, jarke boje i zvukovi im mogu smetati i opteretiti ih. Zbog pretjerane osjetljivosti na podražaje ova djeca imaju tendenciju doživljavanja svijeta u djelićima. Propuštaju veliku sliku jer su fokusirani na detalje. Također imaju tendenciju jakog opažanja, osjećaju svaku nijansu svega. Kada roditelji ovako osjetljivo dijete pokušaju ostaviti u jasticama, vrtiću ili s dadiljom u njemu se probudi ogroman bijes. Uzrujavaju ga nove situacije, odbija ga igranje s drugom djecom, njegove reakcije mogu postati agresivne ako ga savlada strah, može ugristi ili udariti drugo dijete koje mu se previše približi ili pokuša oteti njegovu igračku. Što je starije, osjetljivo dijete postaje sve plašljivije i opreznije. U dobi od četiri godine, dijete uči povezivati emocionalne ideje u emocionalno razmišljanje i počinje davati objašnjenja za njegove osjećaje straha poput priča o razbojnicima koji će doći i povesti ga sa sobom ako roditelj ugasi svjetlo i dijete ostane samo u krevetu. Osjetljivo dijete koristi logiku kako bi stvorilo još gori scenarij i njegovi strahovi imaju tendenciju rasta (Greenspan, 2004).

Osjetljiva djeca se često osjećaju zbunjeno i poniženo. Prema ljudima koji ih zadirkuju ili se šale na njihov račun, osjećaju ogromnu ljutnju i ti doživljaji su duboko bolni za njih. Svoje osjećaje doživljavaju veoma intenzivno. Imaju teškoća i u odnosu s drugom djecom. Neka osjetljiva djeca izbjegavaju ulaziti u igre s vršnjacima, primjerice na igralištu. Radije izabiru stajati po strani i promatrati kako se druga djeca igraju. Što je starije, dijete je sve više u mogućnosti dovesti u ravnotežu pritiske grupe vršnjaka. No s druge strane, prekomjerno osjetljivo dijete može biti i dalje fokusirano na grupu vršnjaka, boriti se s uvredama i sramom, tražiti neki način da ne sudjeluje u igrama i ostane sa strane. Osjetljiva djeca u isto vrijeme čeznu za neovisnošću i zaokupljeni su s grupom vršnjaka i konfliktima koji se pojavljuju. Prva važna stepenica je ta da dijete savlada probleme s grupom vršnjaka kako bi moglo razviti vlastite unutarnje vrijednosti. Za razliku od lako odgojive djece, zahtjevna djeca imaju širi spektar ponašanja, pa iz tog razloga, čak i kada uspiju savladati neke stupnjeve razvoja, njihovo ponašanje i dalje varira u svakodnevnim raspoloženjima. U jednom trenutku djeluju zrelo, empatično i suosjećajno, dok se u drugom trenutku prepuštaju plaču, izljevima bijesa i zapovijedanju. U školi mogu imati poteškoća s predmetima koji su apstraktniji poput matematike ili znanstvenih predmeta, pa se mogu osjećati kako imaju ozbiljne teškoće u svladavanju gradiva što zapravo nije točno. Imaju i prostorne teškoće te poteškoće u motoričkom planiranju (Greenspan, 2004).

Preosjetljiva djeca nisu laka za odgajati, ali primjenom određenih ispravnih odgojnih obrazaca djetetu možemo pomoći da se razvije u kvalitetnu osobu. Važno je da se izbjegavaju odgojni obrasci koji intenziviraju djetetove izazove. Roditelji se ponekad osjećaju bespomoćnima i odgovornima za djetetovo ponašanje, dolazi do kolebanja između ljutnje i prekomjerne zaštite te se situacija time samo pogoršava. Roditeljski cilj treba biti usmjeren k zaobilaženju djetetove osjetljivosti da bi osigurali temeljna psihološka iskustva koja su djetetu potrebna za normalan emocionalni razvoj. Roditelji trebaju biti tim, funkcionirati i raditi kao tim te stvoriti takvu atmosferu koja se sastoji od empatije, reda i granica, poticanja inicijative i samopromatranja. Preosjetljivom djetetu potrebno je više empatije, suosjećanja i fleksibilnosti nego ostaloj djeci, a roditeljska je uloga da uvijek suosjećajno reagiraju na djetetov neugodan položaj. Djetetu je potrebno pomoći da nađe način kako bi se osjećalo sigurnije, voljenije, samozadovoljnije i neovisnije. Kroz odgovarajuću pomoć dijete postaje svjesno svojih

emocija, razrađuje svoje emocije, uči kako da postane fleksibilnije, isprobava nove pristupe za umirenje te razvija asertivnije i neovisnije ponašanje (Greenspan, 2004).

3.4 POVUČENOST I SAMOZAOKUPLJENOST

Povučena i samozaokupljena djeca su pasivna, nezainteresirana za vanjski svijet, povlače se u sebe, imaju poteškoća s uspostavljanjem kontakta očima, ne pokazuju interes za interakciju i druženje s drugom djecom. Oni radije biraju sjediti po strani dok se druga djeca igraju ili se igrati samostalno. Moglo bi se reći kako su povučena djeca u svom svijetu "mašte", proživljavaju svoje maštarije umjesto da djeluju u stvarnosti. Zbog izoliranja od svakodnevnih interakcija s drugima, ne razvijaju osjećaj realnosti, propuštaju iskustva važna za psihički razvoj te imaju teškoća u postizanju zdravog emocionalnog razvoja (Greenspan, 2004).

Naizgled povučena djeca čine se kao djeca koja uopće nisu zahtjevna i koju je lako odgajati. Rijetko plaču, mnogo spavaju i ne treba im mnogo kako bi bila zadovoljena. S druge strane, vrlo je teško privući njihovu pažnju, uspostaviti kontakt očima ili bilo kakvu komunikaciju. Dok druga djeca istražuju svoj svijet, uče neverbalnu komunikaciju odnosno uče komunicirati gestama i izrazima lica, samozaokupljeno dijete često samo pasivno sjedi dok geste koristi vrlo rijetko, jer mu predstavljaju teškoće i napor. Ponekad se čini da je dijete zbunjeno ili ignorira kada mu se nešto govori, što je rezultat sporog razvijanja razumijevanja jezika. Dijete je zadovoljno igrajući se samostalno i uopće nema potrebu za kontaktom s drugom djecom, čak ne dolazi ni do paralelne igre, gdje promatra drugu djecu ili se igra rame uz rame s njima (Greenspan, 2004). Dakle, sve aktivnosti koje predstavljaju ugodu drugoj djeci i koje druga djeca savladavaju bez problema, povučena djeca u njima ne uspijevaju sudjelovati i usvojiti te vještine. Iskazuju nepovjerenje u sebe i u okolinu koja ih okružuje (Matijević i sur., 2016). Samozaokupljena djeca su topla prema svojim roditeljima, ali ponekad čak i za njih pokazuju vrlo mali interes. U njihovoj igri nedostaje asertivnih tema, ne uključuju roditelje u igru niti ih pokušavaju pridobiti za igru uloga kao većina ostale djece. Lako odustaju i povlače se u sebe kada bivaju suočeni s bilo kakvim izazovima. Za razliku od preosjetljive djece, samozaokupljenoj djeci potrebno je više podražaja te na njih vrlo sporo reagiraju. Da bi primjetili određeni zvuk potrebno im je veće trajanje i intenzitet zvuka, a da bi osjetili toplinu i zagrljaj potrebno je mnogo dodira (Greenspan, 2004).

Zbog nedostatka socijalnih interakcija i potpore, povučena djeca sklonija su stresu, raznim bolestima pa čak i samoubojstvu. Kod povučene djece primjećuje se daljnji razvoj psihičkih disfunkcija te su zbog toga opasnija od djece koja manifestiraju aktivne oblike ponašanja. Uzroci povučenosti mogu biti posljedica neadekvatnog odgoja te vezani za bolesti poput anemije (slabokrvnosti), pothranjenosti, tjelesne i mentalne nedovoljne razvijenosti (Matijević i sur., 2016).

Povučenom djetetu potreban je netko tko će ga izvlačiti iz njegovog svijeta mašte i uvoditi u stvarni svijet. Roditeljska uloga je da kroz sudjelovanje u djetetovim aktivnostima stvara poticajno, ugodno i zabavno okruženje i time potiče djetetovu zainteresiranost i samoinicijativu. Važno je otkriti što dijete voli i što mu odgovara, kako bi se mogli maksimalno prilagoditi djetetu i stvoriti idealno fizičko okružje u kojem će dijete biti zadovoljno te koje će ga održavati aktivnim i mobiliziranim (Greenspan, 2004). Uloga odgojno-obrazovnih djelatnika je prepoznati povučenu djecu, osigurati dobru atmosferu za rad, primijeniti adekvatne odgojne metode rada u kojima će djeca biti aktivna i uključena u sve aktivnosti te u kojima će ih se poticati na komunikaciju i sudjelovanje. Od velike važnosti je i jačanje djetetovog samopouzdanja, razvijanje pozitivne slike o sebi, osnaživanje djetetove osobnosti, njegovih osobina i dobrih strana (Matijević i sur., 2016).

3.5 PRKOS

Tvrdoglavost, negativizam, promišljenost, odlučnost, organiziranost, energičnost i upornost karakteristike su prkosne djece. Prkosna djeca imaju velike poteškoće u svim običnim aktivnostima poput ustajanja iz kreveta, oblačenja, jela pa čak i aktivnostima u kojima uživaju i koje vole. Njihove reakcije na sve negativne su, a njihove izjave najčešće su "Ne", "Ne želim to!". Sklona su kontroliranju i ophođenju okolini na zapovjedan način, inzistiraju na tome da su uvijek u pravu i imaju potrebu sve činiti po svom. Njihovo negativističko vladanje često frustrira roditelje i sve u njihovoj okolini. Počeci ovakvog negativističkog ponašanja razlikuju se kod djece, mogu se pojaviti u bilo kojoj dobi te se mogu proširiti na sva životna područja (Greenspan, 2004).

Prkosno ponašanje smatra se prvom fazom razvoja agresivnog ponašanja. Prkos može biti otvoreni i prikriveni. Otvoreni prkos odnosi se na ponašanja koja uključuju galamu, plač, odbijanje zahtjeva i molbi, napadaje bijesa, valjanje po podu, lupanje

šakama o stol ili nogama o pod. Prikriveni prkos su ponašanja poput površnog izvršavanja i izbjegavanja obaveza, nekontroliranog mokrenja i indiferentnosti na kazne (Matijević i sur., 2016).

U igri s drugom djecom prkosna djeca često nameću svoja pravila ili ih čak mijenjaju kako bi oni pobijedili, ne dopuštaju drugoj djeci da biraju igre već ih uvijek oni odaberu. Ponekad se neprestano igraju samo s nekoliko određenih igračaka. Zbog njihove sklonosti kontroliranju, radije daju prednost stvarima nego ljudima. Što su starija, igraju igre u kojima odigravaju scene kontroliranja. Zbog njihove potrebe da drže sve pod kontrolom i zbog njihove organiziranosti često su usmjereni samo na jedan određeni zadatak ili aktivnost te odbijaju prihvatiti bilo kakvu alternativu. U školi im teško padaju prijelazi s predmeta na predmet, a istovremeno su vrlo bistri, marljivi, dobri u čitanju, vješti s brojevima i perfekcionista. Često su vrlo kritični prema sebi, postavljaju si previsoka očekivanja i ciljeve, skloni su sve određivati na perfekcionista način, nisu fleksibilni u svojim emocijama, a s problemima se nose tako što se trude kontrolirati svoj svijet do maksimuma. Imaju izražene vizualno-prostorne sposobnosti i istovremeno imaju poteškoće u auditorno-verbalnim sposobnostima (Greenspan, 2004).

Roditelji ne smiju biti previše nametljivi jer to samo pridonosi djetetovom prkosu i pojačava ga. Pomoć prkosnoj djeci sastoji se u ispunjenju djetetove potrebe za sigurnošću i utjehom koju dijete ponekad nije u mogućnosti izraziti. Dakle, cilj je zadobiti djetetovo povjerenje i ublažiti njegov prkos da bi mu mogli ponuditi ono što mu je potrebno. Važne stavke su uspostavljanje povjerenja i sigurnosti, postavljanje djetetu jasnih granica i osvještavanje svoje osjetljivosti i stupnja tolerancije (Greenspan, 2004). Važno je da se kod djeteta prepoznaju i nastoje pronaći uzroci takvih ponašanja kako bi se moglo preventivno djelovati. Da bi se to postiglo, potrebno se kroz individualne razgovore postupno približavati djetetu i zadobiti njegovo povjerenje te pokušati promijeniti djetetovu percepciju okoline na način da je više ne smatra stranom nego poznatom i prijateljskom (Matijević i sur., 2016).

3.6 MULTIFRENOST

Multifrenost je skup mentalnih poremećaja koji se očituje kao više kontrastnih osobnosti. Multifrena djeca idu iz jedne nepromišljene radnje u drugu, već se nađu u svladavanju nove "pustolovine", a da prije toga nisu uzeli vremena i promislili. Uvijek

su aktivni i u pokretu, tražeći neko događanje. Stalno su pod pritiskom da će nešto propustiti, nikad se ne odmaraju, nikad igru ili aktivnost ne dovrše do kraja. U jednom trenutku su sasvim potišteni te im treba utjeha i hrabrenje, dok ubrzo nakon toga nanesu bol nekom djetetu ili ispričaju neku šalu. Tu se postavlja pitanje jesu li ta djeca na putu da nađu svoju vlastitu ličnost i hoće li ikada dosegnuti osobnu ravnotežu. Kod multifrene djece sva njihova ponašanja događaju se redovito i bezuvjetno, ali navodno neplanski i slučajno. Oni ne planiraju napasti učitelja, ne zbijaju svjesno i namjerno opasne šale, ne čine ništa iz zle namjere. Svaki odgojno-obrazovni djelatnik sigurno se u svom radu susreo s barem nekoliko djece koja pokazuju tu dezorganiziranost i paralelno postojanje više različitih i nepovezanih dijelova ličnosti.

U današnjem svijetu, autonomno „Ja“ kao nezamjenjiv čovjekov karakter, koji oblikuje i organizira životne odnose čini se nije poželjan niti ostvariv. Od čovjeka se zahtijeva da se poput kameleona prilagođava svim situacijama i zahtjevima, a mediji igraju veliku ulogu u oblikovanju čovjekove ličnosti, a da toga ponekad nismo ni svjesni. Današnja djeca izložena su preko slikovnih i zvučnih medija bujici informacija, šumova i slika u pokretu. Psiha je neprekidno izložena izvorima različitih mišljenja, stavova, utisaka, uvjerenja i slika. Mogućnosti moderne tehnologije potiču percepciju nepostojanja prostornih i vremenskih udaljenosti za međuljudsku komunikaciju i dostupnost informacija iz globalno dostupnih medija. Općepoznato je da djeca uče po modelu, a u prevelikoj mjeri izložena su upravo modelima koje nude mediji i iz tih modela ona uče. To rezultira time da se djeca često čuvaju previše bliskih veza jer iz medija uče da veze postoje samo povremeno. Multifrena djeca suočena su s mnoštvom neuređenih i nerijetko konfliktnih modela ljudskog ponašanja. Zbog toga su neodlučni, boje se upustiti u dublje veze, smatraju da su ideali poput vjernosti i ljubavi samo romantična i neutemeljena pojava u koju se ne treba upuštati, stalno mijenjaju prijatelje te ponekad čak i slučajnog prolaznika mogu smatrati prijateljem. Neskloni su dugoročnim obavezama i neodlučni su. Obitelj, umjesto da je utočište sigurnosti, ona predstavlja "centar opskrbe i spavanja". Većina djece slobodno vrijeme kod kuće provodi gledajući televiziju, stoga svi problemi stižu do djece putem televizije i ostalih medija i prije nego što iste upoznaju u vlastitoj obitelji. Djeca i prije nego što osjete opasnost u vlastitoj obitelji, upoznata su s time kako se ljudi u svijetu odnose prema negativnim društvenim pojavama. Nažalost, djeca često kao savjetodavci vlastitih roditelja i sami postaju dvostruke žrtve.

Multifrenoj djeci pomoć se može pružiti na način da im se u ovom užurbanom vremenu omogući vrijeme za odmor. Potreban im je oprez, mir i jasnoća. Važno im je omogućiti manji, ali čvrsti broj kontakata, zdravu prehranu, jasne informacije, oblikovani i poticajni životni prostor kod kuće i u školi, osjećaj sigurnost u obitelji i u krugu prijatelja. Odgojno-obrazovne ustanove trebale bi pružiti djeci mogućnost individualizacije, napretka u učenju i aktivnostima prema njihovom individualnom tempu učenja, njihovim vlastitim mogućnostima, interesima, željama, slabijim i jačim stranama. Učenje pravila i rituala od velike je važnosti za multifredu djecu jer bez njih ne mogu naučiti što je to jednoznačnost. Odgojno-obrazovne ustanove trebale bi imati svoje rituale koje svakodnevno provode poput vježbi opuštanja i meditacije nakon teškog rada, zajedničkog jutarnjeg kruga u kojem svatko može iznijeti svoje osjećaje, vježbe tišine (prije testa ili neke aktivnosti), zajedničkog kruga u kojem se raspravlja o nekom problemu prema utvrđenim pravilima za raspravu, zajednički obrok, zajednička priprema rođendanskih proslava i priredbi. Svi ti ritualni nude djeci mir koji im je potreban te im olakšavaju put u pronalasku samoga sebe (Winkel, 1996).

3.7 POREMEĆAJ POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOŠĆU (ADHD SINDROM)

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (engl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*; ADHD sindrom) je razvojni poremećaj kojeg karakterizira neodgovarajući stupanj pažnje, pretjerane aktivnosti i hiperaktivnosti. Zbog nedostatka inhibicije ponašanja ovaj poremećaj osobi stvara poteškoće u samousmjeravanju i organizaciji ponašanja u odnosu na budućnost (Bouillet, 2010). Problemi s hiperaktivnošću i impluzivnošću pojavljuju se već u dobi od tri do četiri godine, dok se problemi nedostatka pažnje uočavaju tek kasnije, u dobi od pete do sedme godine jer se tada u većoj mjeri zahtijeva mirno, koncentrirano i pažljivo ponašanje. Hiperaktivnost je češća u dječaka, dok se kod djevojčica češće javljaju teškoće u održavanju pažnje. Važno je razlikovati hiperaktivnost i poremećaj pomanjkanja odnosno deficita pažnje. Poremećaj deficita pažnje prepoznaje se po neorijentiranosti u vremenu, impluzivnosti te povećanom ili smanjenom razdražljivošću. Djeca koja pate od poremećaja deficita pažnje imaju nisko samopoštovanje, negativan stav, svaku pozitivnu stvar pretvaraju u negativnu, nemaju vjere u sebe i svoje vlastite sposobnosti te im je potrebna pomoć u prepoznavanju uspjeha. Također je veoma važno znati razliku između pretjerane aktivnosti djeteta i hiperaktivnosti. Pretjerana aktivnost je normalno ponašanje koje

većina djece iskazuje u određenim stadijima razvoja, prirodna je i očekivana reakcija na neprikladnu okolinu. Pretjerana aktivnost ne znači hiperaktivnost, osim ako traje i nakon četvrte godine života (Bouillet, 2010). Osnovna obilježja ADHD sindroma su poremećaj pažnje te hiperaktivni i impulzivni obrasci ponašanja. Klinička slika je različita i zavisi od dobi djeteta te stupnja njegova razvoja stoga sva djeca s ovim poremećajem ne pokazuju ista ponašanja niti se sva ponašanja javljaju na isti način u svim situacijama. Zbog različitosti u načinu rada mozga, otežano im je činiti određene stvari poput mirnog sjedenja ili održavanja pozornosti. Ovo je dugotrajan poremećaj koji ne prestaje nakon četvrte godine života, a karakteriziraju ga kroničan nemir i opstruktivno ponašanje. Hiperaktivna djeca imaju neutaživu potrebu za aktivnošću i kretanjem. Stalno su u pokretu, okreću se, skaču i penju. Ne pokazuju nimalo opreza ni straha, stoga to često dovede do ozljeda, ponekad i ozbiljnijih. Imaju velikih teškoća pri aktivnostima koja traže sjedenje, ne mogu duže vrijeme mirno sjediti, stalno ustaju i vrpolje se. Susreću se s poteškoćama koja ostala djeca nemaju, a ponašanja se pogoršavaju u situacijama koje zahtijevaju trajniju pažnju ili mentalni napor, primjerice: održavanje pažnje dok učiteljica objašnjava gradivo, usredotočenost na zadatke koji se trebaju riješiti, čitanje ili pisanje dužih tekstova, obavljanje istih poslova i dr. U situaciji kada se dijete prekine u radu, sporo se ili uopće ne može vratiti na zadatak. Funkcije pažnje su poremećene, pažnja je izuzetno kratkotrajna i neselektivna. Dijete pridaje važnost svakom podražaju prisutnom u okolini i na svaki podražaj reagira što dovodi do brzog zamora (Kadum-Bošnjak, 2006). U pravilu, u osnovi poremećaja koncentracije nalazi se poremećaj opažanja, dakle osoba prebrzo registrira vizualne podražaje i akustične signale (Winkel, 1996). Pažnja izrazito oscilira tokom dana, od jutra do večeri. Koncentracija varira po danima, a najčešće je bolja ujutro. Hiperaktivno dijete nikada ne može aktivnosti privesti kraju - ima stalnu potrebu prekidati još nezavršenu aktivnost kako bi započelo pa zatim opet prekinulo sljedeću. Često je odsutno u mislima, rastreseno i sanjari. Ima poteškoća pri organizaciji obveza i aktivnosti, sklon je pogreškama u školskom radu i ostalim aktivnostima, gubi domaće zadaće ili ih zaboravi predati. Pri obavljanju svih obaveza uvijek mu je potrebna pomoć (Kadum-Bošnjak, 2006). ADHD utječe i na njihovu dnevnu rutinu, odnos s ljudima, na njihove osjećaje i kvalitetu sna. Mogu imati poteškoća pri upoznavanju ljudi i uspostavljanju prijateljstava, dolazi i do neslaganja s obitelji, osjećaja da je netko "stalno ljut na njih", snažnih osjećaja ljutnje ili tuge (Taylor, 2008).

Kadum-Bošnjak navodi kako su hiperaktivna djeca često psihički i fizički iscrpljena zbog poremećaja spavanja - teškoće pri usnivanju, nedostatak sna, isprekidan i nemiran san, rano buđenje... Hiperaktivna djeca ne podnose zabrane, ograničenja niti disciplinu, ne prihvaćaju zadana pravila, ne uče na vlastitim pogreškama već ih stalno ponavljaju. Postoji i opasnost od ozljeđivanja sebe ili drugih zbog impulzivnosti i nepredvidivosti njihova ponašanja, stoga moraju biti pod stalnim nadzorom da ne ugroze sebe ili druge (Kadum-Bošnjak, 2006).

Taylor ističe kako postoje tri tipa ADHD-a: hiperaktivno-impluzivan tip (hiperaktivnost i impluzivnost), dekoncentriran tip (dekoncentracija i neodlučnost) i kombinirani tip (hiperaktivnost i dekoncentracija). Stručnjaci smatraju kako se obrađivanje informacije razlikuje kod hiperaktivne djece i ostalih ljudi te da upravo te razlike u načinu rada mozga dovode do razvoja ovog poremećaja.

To je kao loša telefonska veza: različiti dijelovi tvojeg mozga pokušavaju "razgovarati" jedan s drugim, ali linija je statična i poruke ne mogu proći. Možda sebi i govoriš da trebaš biti miran i pažljiv, ali dijelu tvojeg mozga nedostaje ta poruka (Taylor, 2008, str. 15).

Hiperaktivna djeca su aktivna, znatiželjna, imaju puno energije i sudjeluju u raznim aktivnostima. Mnoga od njih su kreativna, nadarena, imaju posebne vještine i talente poput glazbenih talenata, talenata za umjetnost i boju, za sport, glumu, informatiku i dr. (Taylor, 2008).

Svaka osoba s ADHD-om je jedinstvena i iz tog razloga stručnjaci preporučuju provođenje različitih tretmana za različitu djecu. Nekoj djeci su lijekovi potrebni, dok drugoj nisu. Neka djeca na tretmanima rade na korigiranju ponašanja, dok se druga trude razvijati koncentraciju i pozornost (Taylor, 2008). Rano otkrivanje poremećaja vrlo je važno jer omogućava što raniji tretman djeteta i savjetovanje roditelja. Rani tretmani poput modifikacije ponašanja, treninga učenja, individualne i obiteljske psihoterapije te kontinuiranog vođenja i savjetovanja roditelja od velike su važnosti za usmjeravanje hiperaktivnog ponašanja prema konstruktivnom i kreativnom ponašanju. Djeci s ADHD poremećajem najpotrebnija je podrška i razumijevanje. Odgojno-obrazovne ustanove dužne su osigurati takve metode rada te postaviti takvu organizaciju aktivnosti da djeca mogu polučiti optimalan rezultat u skladu sa svojim mogućnostima, a koje su definirane ADHD poremećajem (Kadum-Bošnjak, 2006). Važno je da su sve osobe koje su u djetetovom okruženju dosljedne i čvrste, a

istodobno osjećajne i tople te da pomažu djeci da se nauče samokontroli ponašanja, da potiču njihovo samopouzdanje, razvijaju osjećaj prihvaćanja i pomažu djetetu da nauči funkcionirati u različitim socijalnim okruženjima. U sve aktivnosti važno je uvesti što više praktičnih stvari, kretanja i uvježbavanja vještina s naglaskom na emocionalnu inteligenciju, inzistirati na pružanju rutine, strukture i predvidivosti uz jasnu komunikaciju s jednostavnim, pozitivnim i sažetim uputama. Didaktičko-metodičke strategije rada potrebno je prilagoditi individualnim potrebama svakog djeteta (Bouillet, 2010).

3.8 AUTIZAM

Autizam se može definirati kao razvojni, biološki poremećaj mozga kojeg karakterizira nemogućnost ostvarenja socijalnih interakcija i komunikacije, stereotipni oblici ponašanja, interesa i aktivnosti. Simptomi se uobičajeno pojavljuju u prve tri godine i ostaju prisutni do kraja života (Ljubičić, Šare, Markulin, 2014). Autizam je kompleksan i sveobuhvatni razvojni poremećaj jer zahvaća sve aspekte dječje ličnosti u koje spadaju govor, motorika, ponašanje i učenje. Autistična djeca sklona su osamljivanju i povlačenju u sebe, imaju poteškoće u komunikaciji i uspostavljanju socijalnih interakcija. Simptomi autizma mogu se primjetiti već u ranoj dojenačkoj dobi ako dijete ne gleda u oči, ne uspostavlja kontakt, nezainteresirano je, ima poteškoća pri hranjenju ili poremećaj spavanja. Postoje velike individualne razlike među autističnom djecom. Neka djeca bolje funkcioniraju, dok je kod drugih autistični poremećaj više izražen te imaju izrazite teškoće u funkcioniranju koje se očituju u niskoj intelektualnoj razini, nerazvijenom ili nedovoljno razvijenom govoru. Karakteristika koja je često zajednička svoj autističnoj djeci je niska emocionalna zrelost (Bouillet, 2010). Uobičajeno djeca već od prve godine života iskazuju ponašanje koje se označava kao zajednički interes. Jedan od najranijih znakova autistične smetnje može biti kada dijete ne traži zajednički interes, primjerice kada pokazuje neki predmet samo zato što ga želi imati, a ne zato što želi podijeliti svoj interes s drugima. Autizam se dva do četiri puta više javlja kod dječaka nego kod djevojčica. Dugo vremena smatralo se da je autizam samo psihogena smetnja bez organskog uzroka iz razloga što se u to doba nisu mogli dokazati neurološki problemi jer su sredstva za istraživanje mozga autista bila ne dovoljno razvijena. Znanstvenici su sve više počeli tragati za biološkim uzrocima bolesti te došli do saznanja da

nedostatak u mozgu autiste sprječava da postanu svjesni svojih vlastitih predodžbi i unutarnjeg svijeta drugih ljudi. Rezultati istraživanja pokazali su da u većini slučajeva autizam ima genetsku osnovu te da je povezan s određenim bolestima poput rubeole majke tijekom trudnoće, ranih oštećenja mozga i kromosomskih anomalija. Pomoću anatomskih istraživanja i postupaka otkrivene su strukturalne anomalije, a tijekom epidemioloških i neuropsihijatrijskih istraživanja došlo se do saznanja da je autizam često povezan s mentalnom retardacijom. Moguća su dva slučaja povezanosti:

- Prvi slučaj je opsežnija anomalija u kojoj je duševno oštećenje teže te je veća vjerojatnost da to pogađa i sustav koji je odlučujuć za autizam,
- Drugi slučaj u kojem je oštećen samo kritični sustav i autizam se pojavljuje u čistom obliku bez popratne pojave duševne retardacije.

Oba slučaja rezultat su većeg oštećenja određenih funkcija mozga. Neuropsihološki testovi pokazuju indicije da se kod autističnog poremećaja u osnovi nalazi anomalija mozga. To pokazuje i činjenica da uspješni autisti zakazuju na zadacima koji zahtijevaju vlastitu inicijativu, planiranje i spontani razvoj misaonih procesa, a iste nedostatke pokazuju i pacijenti koji imaju oštećenje čeonog režnja. Stoga se može zaključiti da bez obzira na to koja je struktura kod autizma nedostatna, područje kore velikog mozga uvijek je pogođeno (Winkel, 1996).

Poremećaje autističnog spektra možemo podijeliti na: Rettov sindrom, Aspergerov sindrom, Kannerov sindrom, atipični autizam i dezintegrativni poremećaj. Autistični poremećaji smatraju se pervazivnim razvojnim poremećajima koje karakteriziraju pervazivna oštećenja većeg broja razvojnih područja (Ljubičić i sur., 2014). Kod autistične djece nedostatna sposobnost komuniciranja vidljiva je pri ovladavanju govorom, razumijevanju, pri upotrebi govora tijela, a u dosta slučajeva prisutna je i nijemost. U nekim slučajevima autistična djeca tečno govore, ali ono što je rečeno doslovce shvaćaju. Neprimjereno ponašanje autistične djece u mnogim međuljudskim odnosima poput sklapanja i njegovanja prijateljstva barikada je koja ih sprječava i ometa u socijalizaciji. Kroz monotone ponavljajuće igre uvijek s istim predmetima izraženo je njihovo ograničenje mašte. U igri mašte, simboličkoj igri i igri "kao da "normalna" djeca obično glume, razvijaju sposobnost apstraktnog mišljenja i maštanja dok autistična djeca ne razumiju takve radnje i igraju jednostavne igre. Autistična djeca smatraju neobjašnjivim ponašanje druge djece u nekim igrama poput igre majke

i djeteta, gdje dijete hrani plišanu igračku te čini sve nužne pokrete pravim redosljedom. Oni su skloni drugoj vrsti igre poput okretanja žlice i stalnog lupkanja s njom po stolu (Winkel, 1996). Autizam u velikoj mjeri utječe i na obitelj, posebice iz razloga što do postavljanja dijagnoze često prođe i nekoliko godina, a suočavanje s dijagnozom roditeljima predstavlja ogroman stres bez obzira na to da li su roditelji uočili teškoće i simptome kod djeteta ili ne. Obitelji sve podređuju brizi i njezi djeteta što rezultira time da sami postaju zatvoreni i izolirani od okoline. Obitelj postaje "autistična", socijalno, psihološki i ekonomski ranjiva. Anksioznost, depresija, nerazumijevanje i izolacija postaju dio njihove svakodnevice, što dovodi do raznih promjena u obiteljskom životu (Ljubičić i sur., 2014).

Sva unutarnja stanja poput: mišljenja, osjećanja, htijenja i sumnje djeluju na osnovi sekundarne reprezentacije, koja je odvojena od stvarnosti, a pomoću tih unutarnjih stanja mi objašnjavamo vlastito ponašanje i ponašanje drugih ljudi. Pomoću naivnog mentalizma mi naslućujemo sva ta unutarnja stanja u sebi i postojanje tog bogatog unutarnjeg života u nama samima i drugima i upravo taj naivni mentalizam je ono što autističnoj djeci nedostaje.

Normalno funkcioniranje tog urođenog mehanizma, koji leži u osnovi naivnog mentalizma, ima dalekosežne posljedice za procese svijesti višeg stupnja: ono potpomaže specifičnu sposobnost ljudskog duha da razmišlja sam o sebi (Winkel, 1996, str. 218).

Stoga se može zaključiti da zakazivanje jednog kognitivnog mehanizma rezultira štetnim utjecajima na komunikaciju, fantaziju i sposobnost za socijalne kontakte. Autističnoj djeci nedostaje i sposobnost da raspolažu nekom "teorijom" o psihičkom svijetu i to ih onemogućava da zaključuju kakvim će ponašanjem rezultirati određena mentalna stanja i ne shvaćaju kako se može manipulirati uvjerenjima i stavovima. Za njih je gotovo nemoguće baviti se imaginarnim predodžbama, interpretirati vlastite i tuđe emocije te prepoznati nečije namjere. Sve su to dostignuća koja počivaju na urođenom kognitivnom mehanizmu koji njima nedostaje (Winkel, 1996).

Dijagnosticiranje autističnog poremećaja provodi se kroz intervjue s roditeljima ili za dijete važnim osobama te uz pomoć skala za procjenu ponašanja pomoću kojih se omogućuje definiranje pojedinih osobitosti ponašanja i njihova kvantifikacija. Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze i promatranja djeteta u raznim situacijama. Da bi dijagnoza bila pozitivna, mora sadržavati četiri čimbenika, a to su:

smanjeni socijalni odnosi, ograničen raspon interesa, smanjena verbalna i neverbalna komunikacija te otpor prema promjenama (Ljubičić i sur., 2014). Autizam se može zamijeniti s mnogim drugim poremećajima iz razloga što mnogi simptomi autizma mogu biti i simptomi nekog drugog poremećaja poput mentalne retardacije te to može dovesti do pogrešne dijagnoze (Bouillet, 2010). Autističnoj djeci neophodna je potpora okoline koja im pomaže u osamostaljivanju i njihovom sudjelovanju u svakodnevnim aktivnostima. Svaka osoba u djetetovoj okolini treba raditi na tome da djeca budu prihvaćena, poštovana, da njihove potrebe budu zadovoljene i uvažene. Odgojno-obrazovne ustanove trebaju provoditi holistički pristup s ciljem povećanja inkluzije osoba s autizmom u društvo. Od velike važnosti je uporaba adekvatnih metoda liječenja kao i educiranje roditelja o uporabljenim metodama i postupcima liječenja. Metode liječenja obuhvaćaju terapiju kojom se nastoje ublažiti ili ukloniti simptomi (Ljubičić i sur., 2014).

3.9 EPILEPSIJA

Naziv epilepsija grčkog je podrijetla i znači "biti napadnut, ugrabljen" (Keserović, Čović, Špehar, 2014). Epilepsija nastupa nepredvidivo i s unaprijed nepoznatim intenzitetom. Svakog čovjeka može zahvatiti epileptični napadaj, a najmanje 1% ljudi boluje od kronične epilepsije. Riječ je o teškom, neurološkom oboljenju (Winkel, 1996). To je poremećaj živčanog sustava kojeg uzrokuje prekomjerno i nepravilno izbijanje živčanih impulsa u mozgu, a u pravilu je praćen abnormalnostima u elektroencefalogramu. Epilepsija je stanje u kojem se napadi odnosno epizode spontano pojavljuju u različitim intervalima. Epizode su ograničenog trajanja i reverzibilne (Bouillet, 2010).

Gledano s medicinskog aspekta, epilepsija je definirana kao organsko oboljenje mozga. Epileptični napad je prolazna smetnja mozga izazvana spontanom pražnjenjem većih ovojnica moždanih stanica (Winkel, 1996). To je poremećaj aktivnosti kore mozga koja u određenom trenutku ne funkcionira kako bi trebala i to rezultira poremećajem svijesti kod bolesnika. Neke osobe imaju predosjećaj te mogu predvidjeti dolazak napada, dok druge osobe to ne mogu (Keserović i sur., 2014). Napadi se razlikuju od čovjeka do čovjeka i ovise o različitim individualnim čimbenicima. Mogu biti povezani s nesvjesnim stanjem, mogu se doživljavati pri

punoj svijesti, izražavati samo u lakim senzornim promjenama koje se jedva primjećuju (Winkel, 1996).

Simptomi epilepsije javljaju se već u djetinjstvu. Osobe je često ne prepoznaju zbog nedovoljne informiranosti, a mnogi oboljeli ne zatraže medicinsku pomoć iz straha od negativnih posljedica za njihov socijalni život, posao i dr. (Keserović i sur., 2014). Epilepsija je i dalje tabu-tema te zbog straha od diskriminacije roditelji i bolesnici često prešućuju bolest. Uzrok epilepsije najčešće je oštećenje mozga odnosno simptomatska epilepsija. Kognitivni problemi djece koja imaju napade, primarno se svode na oštećenje mozga, a sekundarno na epilepsiju. Neke epilepsije mogu biti naslijeđene, odnosno djeca nasljeđuju predispozicije da pod određenim uvjetima reagiraju epilepsijom, a sama vrsta epilepsije se ne nasljeđuje. U mnogo slučajeva se ne može utvrditi uzrok epilepsije – prirođena epilepsija (Winkel, 1996). Kako bi se epilepsija dijagnosticirala potrebno je napraviti detaljan neurološki pregled i obradu. Za postavljanje dijagnoze potrebna je anamneza bolesnika, odnosno detaljan opis napadaja dopunjen podacima svjedoka napadaja. Zatim se utvrđuje uzrok epileptičnog napadaja, isključuju svi ostali mogući uzroci te određuje neurološki status bolesnika uz obavezno učinjen elektroencefalogram (Keserović i sur., 2014).

Epileptične napadaje možemo podijeliti na četiri vrste:

- Generalizirani napadaji u koje spadaju toničko-klonički ili grand mal
- Absans ili mali napadaj
- Parcijalni napadi koje dijelimo na jednostavne parcijalne napade i složene parcijalne napade
- Specijalni epileptički sindromi u koje spadaju Lennox-Gastaut sindrom ujedno i najteži oblik epilepsije, juvenilna mioklona epilepsija, infantilni spazmi, tonički napadaji i epileptički status (Keserović i sur., 2014).

Najčešće epilepsije su opće generalizirane epilepsije u koje spadaju veliki opći napad odnosno "grand mal" i absans odnosno kratkotrajan gubitak svijesti. "Grand mal" je napad koji se ne može ne primijetiti ili zanemariti, on izaziva reakcije promatrača koji bolesniku mogu donijeti više štete nego koristi (Winkel, 1996). Najčešće nastupa bez predznaka te ga karakterizira pojava toničkih i/ili kloničkih grčeva i gubitak svijesti. Zbog mišićnog umora prvo se javlja temor, a zatim klonički grčevi odnosno ritmičke i sinhronne kontrakcije svih mišića u tijelu. Osoba se često ugrize za jezik, stvara se

pjena na ustima te nerijetko dolazi do ispuštanja mokraće. Za vrijeme trajanja toničke i kloničke faze osoba je bez svijesti. Napadaj traje od 30 sekundi do nekoliko minuta (Bouillet, 2010). Absans se najčešće pojavljuje u školskoj dobi. Neupadne su, te se često ni ne primijete. Traju samo nekoliko sekundi, najviše trideset. Ponekad absans može izgledati poput kratkog žmirkanja, oči dođu u kut i ritmički trepću. Mnoga djeca zakolutaju očima prema gore, prave grimase ili mljackaju. Svakodnevna pojava absansa može uzrokovati razne kognitivne, psihičke i socijalne teškoće (Winkel, 1996).

Jednostavni parcijalni napadi popraćeni su ritmičkim trzanjem mišića pojedinih dijelova tijela. Posebno su pogođene ruke i lice. Trzaji se kreću od šake preko ruke do ramena. Mnoga djeca imaju osjećaj da su im utrnuti prsti, mnoga imaju smetnje u govoru ili gledanju, promijenjen pogled na okolinu - pojavljuju se stvari koje ne postoje - drugačije slike, boje, svjetlosne munje, šumovi poput zviždanja, zujanja. Kompleksne parcijalne napade karakterizira poremećaj svijesti. Dijete često mljacka, žvače, ima nervozne pokrete, trlja ruke, trčkara te radi nerazumljive radnje koje izazivaju čuđenje kod promatrača. Dolazi i do poremećaja pamćenja, do promjena raspoloženja ili opažanja, promjena ukusa i mirisa, osjećaja da sanjaju. Ovaj napad prestaje sam od sebe nakon nekoliko minuta. Često se osobe poslije napada ne sjećaju što se dogodilo. U slučaju da se napadi pojave u serijama i potraju duže, potrebna je liječnička intervencija. Za vrijeme bilo kojeg epileptičnog napada važno je da se bolesniku ne pruža umjetno disanje, masaža srca, da ga se ne drži čvrsto niti pokušava olabaviti bolesnikove udove ili mu staviti nešto među zube. Ono što može pomoći u tom trenutku je da se bolesniku olabavi odjeća, da ga se okrene na stranu kako bi mu se oslobodili dišni putevi te da mu se stavi nešto pod glavu kako ne bi došlo do ozlijede (Winkel, 1996).

Važno je da osobe koje boluju od epilepsije izbjegavaju stres, dovoljno spavaju, primijenjuju vježbe disanja te opuštanja uz glazbu ili šetnje. Od velike važnosti je i razvoj samokontrole odnosno da osoba prepozna uvjete koji doprinose nastanku napadaja, da je u mogućnosti procijeniti stupanj rizika od pojave napadaja, razviti oblik ponašanja uz pomoć kojeg se moguće suočiti bez straha s postojećim rizikom od nastanka napadaja, naučiti predvidjeti znakove upozorenja i dr. (Keserović i sur., 2014). Standardna terapija za epilepsiju sastoji se uglavnom od lijekova, a u rijetkim slučajevima provode se neurokirurški zahvati. Uspjeh antiepileptika razlikuje se prema

vrstama epilepsije. Postoji i novi pristup terapiji koji je usmjeren prema ponašanju osobe te unutarjim i vanjskim činiteljima, a tu spadaju i tehnike kontrole ponašanja. Djeca aktivno sudjeluju putem već spomenutih individualnih tehnika samokontrole i uče kako se suprotstaviti napadu, umjesto da samo pasivno uzimaju tablete. Ova vrsta terapije pridonosi tome da se epileptična djeca riješe osjećaja straha, izloženosti i nesvijesti (Winkel, 1996).

3.10 DAROVITOST

Skupini darovitih pripadaju djeca i mladi koji su iznimno nadareni i talentirani te posjeduju mogućnost dostizanja iznimno visokih postignuća u odnosu na svoje vršnjake (Bouillet, 2010). Darovite osobe posjeduju velike sposobnosti u intelektualnom, stvaralačkom i umjetničkom smislu. Darovitost je kombinacija sposobnosti i osobina ličnosti koja se može javiti u različitim domenama kao jedinstvena sposobnost ili kombinacija sposobnosti. Ako su rezultati vidljivi, onda govorimo o manifestiranoj darovitosti, a u slučaju da će se razviti uz poticaje i potporu okoline, govorimo o potencijalnoj darovitosti (Bouillet, 2010).

Znakovi potencijalne darovitosti kod djeteta mogu se uočiti već u predškolskoj dobi. Prve važne stepenice na putu prema ostvarenju djetetovih potencijala su na vrijeme prepoznati djetetovu darovitost i kreativnost, adekvatno podupirati djetetov razvoj i prihvatiti dijete sa svim njegovim osobinama. Znakovi darovitosti su ponašanja poput započinjanja i vođenja "pametnih" razgovora sa starijom djecom i odraslima, zapažanje i pamćenje stvari koje promatra, mogućnost prepričavanja dijelova priče, pjesmice ili igre koju je vidjelo negdje točnim redoslijedom bez poticanja, postavljanje dubokoumnih pitanja na koja je teško dati odgovor, želja za samostalnim učenjem, a da pri tome treba vrlo malu pomoć odrasle osobe, bogat i živahan rječnik, izražavanje vlastitih osjećaja bez obzira dali se drugi slažu, svojeglavost i upornost u vlastitim uvjerenjima, radoznalost, ispitivanje o tome kako stvari funkcioniraju, kako rade strojevi, sposobnost verbalnog slaganja kratke priče ili pjesme, intenzivne rasprave o pravednosti, dobru i zlu, o onome što je u redu i što nije u redu, sposobnost koncentriranja na zadatak ili aktivnost, smišljanje i kreiranje vlastite igre, misaono eksperimentiranje, sposobnost za smišljanje velikog broja ideja ili rješenja problema (Bouillet, 2010).

Darovita djeca često imaju brojne poteškoće u emocionalnom razvoju i socijalnom funkcioniranju. Imaju izrazitu potrebu za samopotvrđivanjem i uspjehom, vrlo su ranjivi i osjetljivi na kritike, teško im je izraziti svoje emocije pa ih drže u sebi, a njihova izoliranost i rezerviranost čini ih odbojnima za okolinu. Skloni su perfekcionizmu pa sami sebi postavljaju visoka očekivanja, pretjerano su samokritični što rezultira frustracijom, potištenosti i anksioznošću. Zbog njihovog razvijenijeg apstraktnog mišljenja i drugačijih interesa, vršnjaci ih ne razumiju, a starijoj djeci nisu interesantna ili nisu emocionalno dorasla, stoga imaju brojne poteškoće u socijalnoj interakciji. Vršnjaci ih često odbacuju iz društva jer imaju malo toga zajedničkog. Emocionalno su senzibilniji i razine stresa koje oni proživljavaju mogu uvelike utjecati na njihovu emocionalnu nestabilnost (Skupnjak, 2019).

Za darovitost nisu važni samo intelektualni čimbenici, stoga da li će se potencijalna darovitost pokazati produktivnom ovisi o mnogo čimbenika. Povoljna okolina, kreativnost te osobine djetetove ličnosti poput otvorenosti prema novom iskustvu, autonomije, otpornosti na stres i pozitivne slike o sebi vrlo su važni čimbenici za razvijanje darovitosti (Skupnjak, 2019). Izuzetno je važno i poticajno obiteljsko i obrazovno okruženje. U slučaju da obiteljska i obrazovna sredina nisu u mogućnosti osigurati zadovoljavanje svih potreba darovite djece, postoji opasnost od zanemarivanja i neiskorištavanja djetetovih potencijala. To rezultira pojavom obrazovnog neuspjeha i kasnije neuspjeha u profesionalnom životu. Iznimno je važno za darovitu djecu pronaći i osigurati edukacijske sadržaje i programe u kojima se dijete može intenzivno i individualno razvijati. U odgojnoj skupini ili razredu, kako bi se izbjegla dosada, zaokupiti dijete dodatnim odgojno-obrazovnim sadržajima. Primjenjivati strategije poput učenika u ulozi nastavnika, iskustvenog učenja, izrade novog kurikuluma, posebnih školskih ili razrednih dužnosti, posebnih domaćih zadaća, samoučenja, jezične nastave, organiziranja izvannastavnih aktivnosti (Bouillet, 2010).

4 PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece ključno je razumijevanje dječjeg razvoja, razumijevanje promjena koje se događaju ili koje će se tek dogoditi, a koje su na razini cjelokupnog okruženja ili zajednice, planiranje i kreiranje učinkovitih intervencija i aktivnosti sa stručnjacima i cijelim timom. Na razvojni proces utječe više čimbenika, od kojih su najznačajniji: prethodna individualna iskustva, drugi sudionici i okolnosti nastanka iskustava. Iz tih razloga ona ne mogu imati ista iskustva, isti pogled na svijet i ljude oko sebe, primjerice dijete može imati neko stresno iskustvo, ali za njega će ono biti stresno i stvoriti problem tek kada i ako ga ono percipira kao takvo. Na te iste razlike nailazimo i u poremećajima u ponašanju kod djece, stoga to zahtjeva i različite pristupe svakom problemu i primjenu različitih programa (Bašić, 2001).

Postoje mnogi preventivni programi usmjereni na dijete, obitelj, odgojno-obrazovne ustanove te zajednicu koji pomažu u prevenciji i rješavanju raznih problema i poremećaja u ponašanju djece i mladih. McWhirter i sur. (1993, prema (Bašić, 2001) navodi kako su ključni elementi u programima svih razina prevencije: komunikacijske vještine, strategije kognitivnih promjena i tehnike suočavanja sa stresom. Ovi elementi utječu na smanjenje ili izbjegavanje rizičnih ponašanja kod djece te bi bilo poželjno kada bi ti programi bili omogućeni svojoj djeci već od najranije dobi kako bi kroz njih usvojili i stekli vještine koje su im potrebne da bi se prevenirali budući problemi. Neki od programa usmjerenih na dijete su "Edukacije u području emocija" u kojima je naglasak stavljen na razvijanje svjesnosti o vlastitim i tuđim emocijama te razumijevanje istih. Zatim "Treninzi u području rješavanja sukoba" koji su usmjereni na smanjivanje problema u ponašanju i kroz koje djeca primjenjuju i uče oblike rješavanja problema poput prepoznavanja vlastitih intrapersonalnih problema, pronalaženje rješenja tih problema i razmišljanje o posljedicama različitih strategija prije nego što djeluju putem njih. "Programi za preveniranje agresivnih ponašanja" koji su pokazali pozitivne rezultate na istraživanjima te je utvrđeno da se njima smanjuju dnevne stope problematičnih ponašanja djece predškolske dobi, učenika u školi, učenika s posebnim potrebama te adolescenata.

Patterson, DeBaryshe i Ramsey (2000, prema (Bašić, 2001) smatraju kako se uspješni programi usmjereni na roditelje i obitelj sastoje od tri komponente: treninga roditelja,

treninga socijalnih vještina djece i akademske pomoći. Roditeljski trening program je u kojem roditelji uče vještine poput konfrontacije, rješavanja sukoba, aktivnog slušanja i davanja "ja" poruka što im pomaže u učinkovitijoj i boljoj interakciji s djecom. Zatim, postoje „Grupe roditeljske podrške“ u kojima se roditeljima pruža mogućnost da podijele svoja iskustva, probleme i osjećaje s drugim roditeljima te da se međusobno slušaju i pomažu si. Povezanost obitelji, škole i zajednice također su programi od velike važnosti jer oni uz promoviranje pozitivnog razvoja i mentalnog zdravlja djece i odraslih preveniraju, brinu i skrbe za djecu koja su sklona rizičnom ponašanju i koja imaju određene probleme. Programi ranih intervencija poput "Programa koji uključuju posjete obiteljskom domu" usmjereni su na rano djetinjstvo te putem njih roditelji dobivaju socijalnu potporu i praktične upute.

Wenar (2003, prema Bašić, 2001) ističe kako neke psihopatološke pojave kod djece imaju tendenciju trajanja dok se druge uspješno prerastaju te smatra da što je više simptoma specifičnih ponašanja u predškolskoj dobi to je veći rizik za razvoj i nekih drugih oblika psihopatoloških ponašanja kasnije. Stoga, zaključuje kako se u predškolskim ustanovama trebaju provoditi programi koji obuhvaćaju razvoj djetetovih sposobnosti, osvješćivanje onoga u čemu je dijete uspješno i djetetovih dobrih strana, razvijanje i jačanje samopouzdanja, samopoštovanja, neovisnosti, inicijative, osamostaljivanja, iskazivanje interesa i moći, samopotvrđivanje djeteta. Predškolska ustanova može uvelike pomoći u prevenciji rizičnih i problematičnih ponašanja djece i tako što promiče zdrav i pozitivan razvoj djece, pruža podršku i pomoć roditeljima i obitelji, pomaže u prevladavanju kriza i rješavanju životnih problema, pomaže roditeljima u razvoju i jačanju njihove kompetentnosti (Bašić, 2001).

5 RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI U RAZVOJU POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Rizični čimbenici su svi faktori koji utječu na pojačavanje vjerojatnosti pojave poremećaja i napredovanja prema ozbiljnijem stanju. Oni ometaju zdrav razvoj djeteta te njihova prisutnost povećava rizik od nastanka trajnih psihosocijalnih problema. Pojavljuju se ili egzistiraju u jednom trenutku, ponekad i dulje, kao stresni događaji te mogu biti od pomoći u određivanju rizičnog statusa djeteta. Postoje rizični čimbenici individualnog i kontekstualnog karaktera.

Najčešći rizični čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju (Williams, Ayers, Arthur, 1997, prema Bašić, 2001):

- Genetski ili biološki čimbenici rizika u koje spadaju perinatalna trauma, neurotoksičnost u trudnoći, uzimanje alkohola ili droge u trudnoći
- Individualni i vršnjački čimbenici rizika u koje spadaju misli o delikventnom ponašanju i utjecaj vršnjaka
- Rizični čimbenici povezani sa školom, a to su školski neuspjeh, siromašno akademsko postignuće, nedostatna privrženost školi, disciplinski problemi
- Rizični čimbenici u obitelji poput problema u obitelji, obiteljski konflikti, obiteljska povijest visokorizičnog ponašanja, neadekvatna ponašanja roditelja kao modela
- Rizični čimbenici u zajednici u koje spadaju kronično nasilje u zajednici i siromaštvo

S druge strane, postoje zaštitni čimbenici koji smanjuju rizik od pojave poremećaja u ponašanju i ostalih socio-emocionalnih problema te pospješuju zdrav razvoj. Najčešći zaštitni čimbenici su: jaka povezanost s roditeljima, dogovori s obitelji, otpornost i pozitivan temperament, sposobnost prilagođavanja i oporavka, pozitivna i podržavajuća obiteljska klima, vanjski sustav podrške, zdrava vjerovanja, prosocijalna orijentacija, vještine rješavanja socijalnih problema, samodisciplina, socijalne vještine, akademsko postignuće, inteligencija i prosocijalne grupe vršnjaka (Bašić, 2001).

6 PODRŠKA ZAHTJEVNOJ DJECI

Djeci s poteškoćama u ponašanju i razvoju neophodna je podrška svih prisutnih osoba u njihovoj okolini i osoba koje utječu na njihov razvoj. Za cjelovit pristup prevenciji i umanjivanju teškoća te pružanje adekvatne podrške nužno je uključiti cijelu zajednicu u koju spadaju sama djeca, njihovi roditelji, uprava odgojno-obrazovne ustanove koju dijete pohađa, odgojno-obrazovni djelatnici, lokalna zajednica, stručna služba potpore iz lokalne zajednice, mediji i globalno društvo. Kako bi doprijeli do djeteta i pružili mu pomoć i podršku važno je prvenstveno težiti k tome da upoznamo dijete, njegove potrebe, njegove poteškoće i probleme s kojima se suočava. Zatim, da stvaramo odnos s djetetom koji se temelji na kvalitetnoj komunikaciji, međusobnom poštovanju, povjerenju, otvorenosti i sigurnosti. Takav odnos se temelji na "jeziku prihvaćanja", u kojem koristimo ja-poruke, aktivno slušanje i povratne informacije o djetetovu ponašanju. U takvom odnosu dijete je prihvaćeno baš takvo kakvo jest i može slobodno izraziti svoje osjećaje, teškoće i probleme. Svoj djeci s teškoćama, osim spoznajnog pomaka nužan je i emocionalni, motivacijski pomak te prikladan socijalni razvoj. Za prikladan socijalni razvoj i razvitak socijalnih kompetencija potrebno je djetetu pružiti pomoć u ovladavanju interakcijama, usvajanju i razumijevanju normi, pravila i vrijednosti zajednice u kojoj živi. Svako dijete je različito i nosi se s različitim teškoćama. Uloga svih sudionika djetetova razvoja je da se manifestirane teškoće nastoje u najvećoj mjeri ublažiti. Prvi korak je uočavanje problema, zatim spremnost na dodatni trud i napor kako bi se pomoć pružila, pogotovo ako je dijete zahtjevnije i ako mu je potrebno puno više pažnje. Važno je razumijevanje djeteta i njegovog ponašanja i teškoća, pomoć djetetu da ono samo postane svjesno sebe, da razumije svoje ponašanje te korištenje tog razumijevanja u pomoći djetetu da to ponašanje mijenja. Također je važno je da dijete razvije samopoštovanje, da se prihvati i voli baš onakvo kako jest, a to će uspjeti ako mu bude pružena dovoljna količina ljubavi, topline, osjećaja sigurnosti te zadovoljenja svih njegovih potreba (Bouillet, 2010).

7 ZAKLJUČAK

Na kraju ovog rada, može se zaključiti kako današnja djeca žive i rastu u promjenjivom svijetu koji nosi razne teškoće i promjene u socijalizaciji. Iz dana u dan, sva društva se neprestano mijenjaju. U ovoj ne baš idealnoj sadašnjosti, veliki izazov predstavlja odgoj djece i pronalaženje optimalnih uvjeta za kvalitetan razvoj djece i mladih. Neosporiva činjenica je da ljudi trebaju druge ljude kako bi preživjeli, djeca trebaju drugu djecu i odrasle, odrasli trebaju druge odrasle te društvo treba djecu (Bašić, 2001).

Odgoj je od iznimne važnosti za čovjeka, odgojem čovjek stječe znanja, iskustva i vještine koje su mu potrebne za opstanak u društvu. Važno je naglasiti da "zločesta djeca" kako ih društvo često zna oslovljavati, nisu takva, nego su samo zahtjevnija i teže odgojiva od ostale djece te zahtijevaju više vremena i pažnje za zadovoljenje svojih potreba. Svakom djetetu treba pristupiti individualno, treba mu omogućiti da se razvija svojim tempom, u skladu sa svojim mogućnostima, potrebama i željama te u poticajnom okruženju.

Bez obzira što odgoj zahtjevnije djece predstavlja ogroman izazov, uloga svih sudionika u djetetovu odgoju je da prihvate dijete baš onakvo kakvo jest, sa svim njegovim osobinama te da mu pomognu u svladavanju njegovih teškoća i razvijanju vještina koje su mu potrebne za budući život. Posebnu pozornost treba posvetiti zaštitnim čimbenicima koji uvelike mogu olakšati i prevenirati djetetove teškoće, zatim socijalizaciji zahtjevnije djece, uključivanju u sve aktivnosti, pružanju jednakih mogućnosti i prilika kao ostaloj djeci te pružanju podrške.

Posebno je važno istaknuti značaj odgojno-obrazovnih ustanova (vrtići, škole) i djelatnika u prepoznavanju zahtjevnije djece i njihovih potreba, te primjeni odgojno-obrazovnih metoda individualno prema potrebi svakog djeteta, pružanju adekvatne podrške djeci, roditeljima i obitelji, uz veliku važnost edukacije, kako bi zahtjevna djeca bila što bolje prihvaćena od strane vršnjaka i okoline, te kako bi se maksimalno iskoristio njihov potencijal.

LITERATURA

- Bašić, J. (2001). *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži* (2. izd.). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju.
- Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja u djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Greenspan, S. I. (2004). *Zahtjevna djeca : razumijevanje, podizanje i radost s pet "teških" tipova djece*. (M. Sviben, Prev.) Lekenik: Ostvarenje.
- K. Hall, S. (2008). *Raising Kids in the 21st Century*. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1(2), 113-121.
- Keserović, S., Čović, I., & Špehar, B. (2014). Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom. *Sestrinski glasnik*, 19(2), 141-146.
- Ljubičić, M., Šare, S., & Markulin, M. (prosinac 2014). Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom. *Sestrinski glasnik*, 19(3), str. 231-233. doi:10.11608/sgnj.2014.19.048
- Matijević, M., Bilić, V., & Opić, S. (2016). *Pedagogija za učitelje i nastavnike*. Zagreb: Školska knjiga.
- Mitscherlich, M. (1999). *Die friedfertige Frau: Eine psychoanalytische Untersuchung zur Aggression der Geschlechter (Die Frau in der Gesellschaft)*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rumpf, J. (2009). *Vikati, udarati, uništavati: kako postupati s agresivnom djecom*. (K. Vilić, Prev.) Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Skupnjak, D. (2019). Socio-emocionalne osobitosti darovitih i moguće poteškoće. *Varaždinski učitelj*, 2(2), 109-120.
- Taylor, J. F. (2008). *Djeca s ADD-om i ADHD sindromom*. (M. Pavkov, Prev.) Zagreb: Veble commerce.
- Winkel, R. (1996). *Djeca koju je teško odgajati : opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice*. (V. L. Janković, Prev.) Zagreb: Educa.
- Živković, Ž. (2006a). *Agresivnost kod djece*. Đakovo: Tempo.
- Živković, Ž. (2006b). *Depresija kod djece i mladih*. Đakovo: Tempo.

ŽIVOTOPIS

Zovem se Iva Jureša, rođena sam u Zagrebu 29.12.1997. godine. Pohađala sam Osnovnu školu „Dragutina Domjanića“, Osnovnu glazbenu školu „Elly Bašić“ i Osnovnu školu za klasični balet u Zagrebu. Nakon završetka osnovne škole upisala sam i završila XIII. gimnaziju u Zagrebu. I dalje se bavim plesom i glazbom te trenutno završavam Preddiplomski sveučilišni studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja u Čakovcu.

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Izjavljujem da sam ja, Iva Jureša, ovaj završni rad pod nazivom „Zahtjevna djeca“ napisala samostalno, uz pomoć stručne literature i vodstvo mentorice doc. dr. sc. Adrijane Višnjić-Jevtić u akademskoj godini 2019./2020.