

Poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi

Baćan, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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:147:316269>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

INES BAĆAN
ZAVRŠNI RAD

**POREMEĆAJI U PONAŠANJU KOD DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI**

Petrinja, kolovoz 2024.

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

ZAVRŠNI RAD

IME I PREZIME PRISTUPNIKA: Ines Baćan

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi

MENTOR: prof.dr.sc. Siniša Opić

SUMENTOR: doc.dr.sc. Tihana Kokanović

Petrinja, kolovoz 2024.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
SUMMARY	2
UVOD	3
2. POREMEĆAJI U PONAŠANJU	5
3. INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU.....	8
3.1. PLAŠLJIVOST	9
3.2. POVUČENOST	12
3.3. POTIŠTENOST	14
3.4. NEMARNOST I LIJENOST	15
3.5. NEUROTSKI UVJETOVANI –PRETEŽITO PASIVNI (INTERNALIZIRANI) OBLICI.....	16
3.6. POMANJKANJE PAŽNJE	18
4. EKSTERNALIZIRANI OBLICI PAŽNJE	20
4.1. NEDISCIPLINIRANOST (NEPOŠTOVANJE PRAVILA I AUTORITETA	21
4.2. LAGANJE	22
4.3. HIPERAKTIVNOST.....	23
4.5. AGRESIVNO PONAŠANJE	26
4.6. DELIKVENTNO PONAŠANJE-PRIMJER KRAĐE	29
4.7. OSTALI AKTIVNI OBLICI PONAŠANJA.....	30
5. ULOGA DJEČJEG VRTIĆA U OTKRIVANJU POREMEĆAJA U PONAŠANJU	31
ZAKLJUČAK	34
LITERATURA.....	36
IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA	38

SAŽETAK

Danas se život manifestira glasnije, užurbanije, emotivnije, senzornije i psihološki izazovnije nego što je to bilo nekada. Vijek u kojem se puno više zna, razumije ljudska psihologija i pedagogija, a ponašanje je spektar koji je sinonim za normalnu i uspješnu svakodnevnicu čovjeka. Uz razvijenu svijest o važnosti obitelji u suvremenom društvu suočavamo se s problemima zanemarene i zlostavljanje djece koja manifestiraju svoje traume kroz probleme u ponašanju. Prisutni su, problem prekomjerne ekranizacije i digitalizacije koji senzorno i psihološki doprinose naglašavanju problematike. Upravo iz tog razloga problemi u ponašanju djece u današnje vrijeme su postali sve učestaliji. Djeca mogu razviti eksternalizirane i internalizirane probleme, vanjske i unutarnje. Iako se odrasli više usredotočuju na eksternalizirane probleme jer se kroz njih djeca više emocionalno očituju, vrlo je važno obratiti pozornost na internalizirane jer su veliki problem kod funkcioniranja i razvoja. U radu se govori o čimbenicima koji mogu biti faktor za nastajanje problema kao što su prenatalni i biološki razvoj, utjecaj obitelji i način na koji djeca žive. Nadalje je riječ o različitim problemima u ponašanju, njihovoj podjeli, specifikacijama, manifestiranju i uzrocima te ulozi obiteljskog i vrtićkog okružja u prepoznavanju i prevenciji. Velika odgovornost za što ranije uočavanje takvih problema je na roditeljima i stručnjacima koji rade s djecom, a naglasak je na suradnji i provedbi da se pomogne djeci kako bi se nesmetano mogla uključiti u provedbu svakodnevnih aktivnosti i zadaća u cilju razvoja i boljitka.

Ključne riječi: *poremećaji u ponašanju, internalizirani poremećaji, eksternalizirani poremećaji*

SUMMARY

Today, life is louder, more hectic, more emotional, more sensory and psychologically challenging than it used to be. An age in which much more is known and understood by human psychology and pedagogy, and behavior is a spectrum that is synonymous with the standard and successful everyday life of man. With the developed awareness of the importance of the family in modern society, we face the problems of neglected and abused children who manifest their trauma through behavioral problems. The problem of excessive screening and digitalization, which are sensory and psychological factors that emphasise the problem. This is precisely why children's behavior problems have become increasingly common nowadays. Children can develop externalizing and internalizing problems, both external and internal. Although adults focus more on externalized problems because children express themselves more emotionally through them, it is essential to pay attention to internalized ones because they are a big problem in functioning and development. The paper discusses factors that can be a factor in the emergence of problems, such as prenatal and biological development, the influence of the family and how children live. Furthermore, we are talking about different problems in behavior, their division, specifications, manifestation and causes, and the role of the family and kindergarten environment in recognition and prevention. Parents and experts who work with children have significant responsibility for spotting such problems as early as possible, and the emphasis is on cooperation and implementation to help children so that they can smoothly participate in the implementation of daily activities and tasks with the aim of development and improvement.

KEY WORDS: *behavioural disorders, internalised behavioural, externalized behavioural*

UVOD

Pojmovi poremećaja u ponašanju su veoma rasprostranjeno područje, te su terminologija i određivanje poremećaja osjetljive i podijeljene tematike. U kolokvijalnom terminu ponašanje se rabi kada se želi ukazati pozornost na ophođenje, postupanje, odnosno ponašanje (Rječnik Sinonima, 2003). Ponašanje može biti zbir svih situacija u kojima se pojedinac nađe. U širem smislu se odnosi kao opći naziv za sve složenije oblike žljezdanih i mišićnih reakcija organizma na podražaje ili situacije, dok se u užem smislu odnosi na reakcije organizma koje se mogu promatrati i proučavati (Enciklopedijski rječnik pedagogije, 1963). Ponašanje se u psihološkom smislu definira kao jedan od načina kojim se izražava čovjekova ličnost.

Glasser (2000; prema Bouillet i Uzelac, 2007) definira ponašanje kao način vladanja sobom, a tu definiciju argumentira stajalištem da postoje četiri nevidljive komponente ponašanja. Aktivnost kao prva komponenta, mišljenje kao druga, osjećaji treća, a fiziologija četvrta, što bi se obuhvatilo kao termin „cjelokupno ponašanje“. Sa statističkog stajališta normalno ponašanje se gleda kao ono koje ulazi u okvir prosjeka ili sa blagim odstupanjem, dok je socijalno stajalište zagovornik onoga što se pripisuje socijalnim standardima. Brojni se biološki, psihološki i fiziološki činitelji morali uzeti u obzir kod procjene normalnog ili poremećenog ponašanja. (Vodak i Šulc, 1966.) navode brojne biološke, psihološke i sociološke činitelje, a najvažniji od njih su: norme ponašanja, na ponašanje djeluju sve komponente ličnosti, trenutno stanje razvoja i zrelosti pojedinca uvjetovano je biopsihološkim činiteljima, odgoj je motiviran društvenim odnosima i potrebama vremena.

Bašić i Žižak (1992; prema Bouillet i Uzelac, 2007) govori o tezi izbora da je svako naše ponašanje najbolji izbor kada odabiremo kako ćemo zadovoljiti neku potrebu ili više osnovnih, kao što su to potrebe za preživljavanjem, ljubavlju i pripadanjem, za pomoći, slobodom i zabavom. Ljudi biraju ponašanja s kojima zadovoljavaju potrebe, pa se može dogoditi da izaberu ona obilježja sa poremećajima u ponašanju. Glasser (2000; prema Bouillet i Uzelac, 2007.) ponašanja dijeli na djelotvorna i nedjelotvorna. Ponašanje ovisi o razvoju, dobi u kojoj se osoba nalazi, društvu i sredini iz koje dolazi, o trenutnom stanju osobe i njezinim biološko-psihosocijalnim uvjetima.

Prema Bouillet i Uzelac (2003), poremećaji u ponašanju se određuju kao poseban društveni problem koji očituju osobe koje poteškoće manifestiraju ulaskom u društvenu sredinu, društvene aktivnosti, pa je radi socijalizacije njihova ponašanja potrebno korigirati te usmjeriti prema općim i društvenim ciljevima

Prema Vasta, Haith i Miller (1998), sociobiologija je nov način objašnjenja socijalnog ponašanja u evolucijskom modelu, prema kojem opstanak gena nadmašuje ostale ciljeve. Ljudska etologija nije se pojavila donedavno jer se nije činila nužnom za objašnjenje složenih ljudskih ponašanja. Rezultatom Bowlbyjevih istraživanja procesa privrženosti danas se dječji razvoj odnosno mnogi njegovi aspekti istražuju sa etološkog gledišta.

Prema Vasta, Haith i Miller (1998), teorije okoline i učenja objašnjene su kao pretpostavka kako je veliki dio dječjeg općenitog ponašanja stečen načelom učenja i uvjetovanja. Naučena ponašanja razlikuju se od privremenih, nepoželjnih ili onih temeljenih samo na biološkim procesima. Skinnerova teorija učenja temeljena je na razgraničenju između responentnih i operetnih ponašanja. Prema tom shvaćanju na djecu djeluju četiri tipa uvjetovanja i učenja: privikavanje, responentno uvjetovanje, operativno uvjetovanje, operetno uvjetovanje i diskriminacijsko učenje. Posljedice kojima se povećava vjerojatnost ponašanja zovu se potkrepljenja, a one koje smanjuju zovu se kazne. Teorija socijalnog učenja utemeljena na ideji Alberta Bandure, pridaje važnost kognitivnim čimbenicima u većem omjeru nego što to čini analiza ponašanja. Važnost ove teorije je da se učenje opažanjem odvija kada se ponašanje opažaća mijenja rezultatom ponašanja modela. Najvažniji rezultat modeliranja svakako je imitacija koja kopira opaženo ponašanje ili ga izvodi u općem obliku.

McMahon i Wells, (1989; prema Brajša, Žganec, 2003) poremećaji ponašanja se javljaju u djetinjstvu s naglaskom na širok spektar ponašanja, od onih bezazlenih do težih oblika antisocijalnog ponašanja. Kada se pojavi problematična manifestacija ponašanja onda se takva djeca nazivaju problematična, antisocijalna, socijalno agresivna ili djeca s poremećajima u ponašanju.

Prema Shapiro,(2002) postoje drugi rizici zajedno s poremećajima u ponašanju kojih roditelji moraju biti svjesni. Teški temperament, nedosljedna disciplina i popustljivi roditelji povećavaju vjerojatnost za neka od problematičnog ponašanja.

Kako se rizik nagomilava, svako od tih područja treba razmotriti i proučavati tijekom djetetova razvoja.

U nastavku rada bit će navedeni poremećaji u ponašanju i obrazloženje za internalizirane i eksternalizirane poremećaje u ponašanju jer su oni najčešći (Bouillet i Uzelac, 2007) Naglasak će biti na najčešćim poremećajima koji se pojavljuju u predškolskoj dobi. Uloga vrtića u predškolskoj dobi za poremećaje u ponašanju značajan je faktor u čemu će se govoriti u radu. Pod eksternalizirane ili aktivne poremećaje spadaju nametljivost, prkos, laganje, hiperaktivnost, neposlušnost, bježanje od kuće, suprotstavljanje, nepokornost, negativističko ponašanje, agresivnost, destruktivnost, delikvencija. Internalizirani ili pasivni poremećaji se odnose na one koji se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi, kao što su plašljivost, nemarnost, povučenost. To je ujedno i klasifikacija koja će biti obuhvaćena u radu.

Prema Ljubetić, (2001) dječji vrtić je prostor koji stručno osposobljenim osobama omogućava rani uvid u poremećaje ponašanja, što pomaže i roditeljima uz kvalitetno uspostavljenu suradnju s vrtićem. Suradnja i zainteresiranost svih činitelja: roditelja, djece, odgajatelja i stručnih suradnika nužna je za uspješnost. Uloga vrtića u prevenciji poremećaja u ponašanju jedan je od ulomaka obrađenih u završnom radu.

Prema Koller-Trbović (1998) djeca koja rano startaju sa poremećajima u ponašanju imaju veći rizik od pojave ozbiljnijih poremećaja u adolescenciji i odrasloj dobi. Već se pokazuje kako kod takve djece postoji rizičnost za poremećaje u osobnosti i druge psihijatrijske smetnje, te različite negativne stilove života i slabije zdravlje.

2. POREMEĆAJI U PONAŠANJU

Ponašanje osobe se odnosi na društvena očekivanja od ponašanja, a ovisi o obilježjima razvoja, o biološkim i psihosocijalnim osobinama, sredini u kojoj se nalazi i trenutnom stanju osobe. Problemi u ponašanju su širok pojam, veoma slojevit koji sadrži složeniju terminologiju upravo iz rasprostranjenosti i osjetljivosti klasifikacije i utvrđivanja razine problema. Prema Bouillet i Uzelac (2007), poremećaji u ponašanju se određuju kao poseban društveni problem koji manifestiraju osobe koje poteškoće manifestiraju ulaskom u društvenu sredinu, društvene aktivnosti, pa je radi socijalizacije njihova ponašanja potrebno korigirati te usmjeriti prema općim i

društvenim ciljevima. Prema Ljubetić (2001), problemi u ponašanju predstavljaju učestala i veća odstupanja od uobičajenih normi intelektualnog, socijalnog i emocionalnog ponašanja. Prema Koller i Trbović (2003), problemi u ponašanju su skupni naziv za sve pojave biološke, psihološke i socijalne Geneze, koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost

Prema Bouillet i Uzelac (2007), termin poremećaji u ponašanju i ličnosti, dovodi u pitanje razgraničavanje ponašanja i ličnosti, uzmemo li u obzir da se poremećaj ličnosti danas koristi za različita psihopatska stanja. Poremećaji ličnosti su ozbiljna odstupanja u ponašanju, od normi ponašanja prosječnog čovjeka. Zato termin poremećaji u ponašanju i ličnosti ne obuhvaća neke oblike ponašanja kao sastavne dijelove socijalne pedagogije, a istovremeno obuhvaćaju brojne oblike ponašanja kojima je potreban medicinski tretman.

Prema Bouillet i Uzelac (2007), problemi u ponašanju se definiraju kao sve one pojave u ponašanju mlade osobe kojima ona iskazuje negativan stav prema odgojiteljima, u obitelji i izvan nje.

Koller i Trbović (2003; prema Bouillet i Uzelac, 2007) pod pojmom poremećeno ponašanje, definiraju ponašanja, koja su s obzirom na norme odstupajuća i manipulativna, uvjetovana organski i/ili reakcijom na milje te koja zbog višedimenzionalnosti, učestalosti i težine oslabljuju potencijale za razvoj, učenje i rad, a ne mogu se prevladati ili se ne mogu dovoljno prevladati bez posebne pedagoško-terapijske pomoći.

Suvremeni znanstveni pogledi na poremećaj u ponašanju imaju naglasak na uzročnu povezanost brojnih faktora složenog ljudskog biopsihosocijalnog ustroja. Zalaganje za pristup shvaćanja čovjeka i njegovo funkcioniranje utemeljeno je na biotičkoj osnovi u skladu s njegovim sposobnostima i ostalim čimbenicima za regulaciju ponašanja pod utjecajem socijalnog okruženja.

Denham i sur. (2000; prema Brajša-Žganec, 2003) govore kako teorija etiologije poremećaja u ponašanju polazi od bioloških, medicinskih i psiholoških ponašanja s jedne, a s druge strane socioloških pristupa. Noviji se pristupi priklanjaju kombinaciji jedne i druge strane. Važno mjesto u razmatranju etiologije poremećaja ponašanja ima socijalno okruženje, dok se obiteljsko smatra najvažnijim kontekstom u kojem djeca stvaraju predodžbe o interpersonalnim odnosima i razvoju socijalnih akcija.

Prema Bouillet i Uzelac (2007), etiološki aspekt poremećaja u ponašanju veoma je složen. Upravo zbog svoje složenosti ne iznenađuju mnoge teorije vezane uz proces razvoja ljudske misli. Jedni od prvih pokušaja objašnjenja poremećaja u ponašanju bili su potkrepljeni pronalaženjem uzročno-posljedičnih odnosa između uzroka i ponašanja. Prvi povijesni pristupi u objašnjenju poremećaja u ponašanju mogu se prepoznati u četiri škole, a to su demontološka, klasična, pozitivistička i škola kriticizma.

Prema Bouillet i Uzelac (2007), psihološka orijentacija u etiologiji poremećaja u ponašanju prepoznaje se u psihodinamičnom modelu temeljenom na isticanju nedovoljnog zadovoljavanja njihovih emocionalnih potreba. U transcendentnom modelu vjeruje se u spiritualnu, mističnu prirodu osobnosti. Sociološka orijentacija prepoznaje se u strategijama modifikacije ponašanja, utemeljenog pretpostavkom da su ponašanja naučena podražajima iz socijalne okoline i imitacijom. Model međukulturnih promjena tumači devijacije i poremećaje u ponašanju kritikom socijalnih odnosa i institucijama koje nisu pogodne razvoju potencijala djece i mladih. U ekološkom modelu poremećaji u ponašanju su tu kao posljedica nesklada između djece, mladih i socijalnog okruženja.

Prema (Bouillet 2010, str. 179) „Poremećaji u ponašanju su ponašanja koja odstupaju od uobičajenih standarda ili normi koji vrijede za određenu dob djeteta u određenom socijalnom okruženju, a koje to okruženje zbog mogućih posljedica za dijete i /ili okolinu, smatra štetnima i/ili opasnim pa stoga trebaju poseban tretman.“

Prema Koller-Trbović 1998. na temelju istraživanja poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi, Horga (1988) zaključuje kako se prema poremećaju u ponašanju ne može zaključiti u kakvim je obiteljskim prilikama dijete živjelo, no ako dijete nema poremećaj može se zaključiti kako živi u optimalnim obiteljskim uvjetima. Kako je za pojavu poremećaja u ponašanju značajno nagomilavanje nepovoljnih okolnosti, tako je za zdrav razvoj djeteta ključno kumuliranje povoljnih faktora i njihov trajni učinak. Bašić (1988) na temelju rezultata istraživanja zaključuje kako rana stimulacija i povoljna obiteljska sredina mogu biti dobar kompenzacijski čimbenik drugim nepovoljnim pretpostavkama razvoja. To nam govori o potrebi rane intervencije u situacijama kada je prepoznat rizik u obitelji ili već postoje određeni poremećaji u ponašanju djeteta. Rane intervencije trebaju biti usmjerene prema roditeljima djeteta.

One trebaju imati za cilj informiranje, educiranje i tretiranje s ciljem poboljšanja odnosa između roditelja i djeteta. Glavna svrha je briga za dijete i odgovorno roditeljstvo.

Prema Koller-Trbović (1998) autoru sve poremećaje u ponašanju uglavnom dijele na internalizirane i eksternalizirane poremećaje u ponašanju. M.J.Connor (1993) predlaže sljedeće kriterije koje je potrebno respektirati kada se donosi odluka o tome radili se o poremećajima u ponašanju. Postoji pet kriterija. Teoretski kriterij emocionalne simptome i ponašanje uspoređuje sa normativnim podacima. Koristi se intervju sa roditeljima, učiteljima, drugim značajnim osobama i samim djetetom. Upitnici, ček-liste te skale procjena kako bi se dobili relativno kvalificirani podaci kojima se može interpretirati ponašanje. Kriterij mentalne dobi u kojem se vrše usporedbe s obilježjima osobnosti i ponašanja normalnim za određenu mentalnu dob. Pri tome je bitno mentalnu dob staviti u relaciju sa aktualnom dobi. Očekuje se ravnoteža između kronološke, socijalne, intelektualne i ponašajne dobi. Kulturološki kriterij se gleda iz aspekta socijalnog i obiteljskog okruženja. Ono što se drži devijantnim u jednom segmentu, ne mora biti u drugom. Dijete može biti anti-socijalno u jednom, i u drugom socijalno ili-agresija se kod djevojčica može puno manje tolerirati nego kod dječaka.

3. INTERNALIZIRANI PROBLEMI U PONAŠANJU

Achenbach (2001) prema Brajša-Žganec (2003) navodi internalizirane poremećaje ponašanja i njihove podjele na kontrolirana, depresivna ponašanja, somatske probleme i povučenost. Djeca kod koje se pojavljuju internalizirani poremećaji u ponašanju imaju probleme sa sobom odnosno pokazuju probleme socijalne povučenosti, straha, anksioznosti i somatskih problema. Internalizirani problemi odnose se na pretjerano kontrolirana ponašanja, na depresivna ponašanja, povučenost i somatske probleme i najčešće se internalizirani i eksternalizirani problemi pojavljuju zajedno (Žižak, Koller-Trbović i Jeđud, 1993.) Internalizirana ponašanja odnose se na depresiju, povlačenje u sebe, beživotnost, povučenost, zatvaranje u sebe.

Internalizirani poremećaji u ponašanju obuhvaćaju psihološke teškoće koje su usmjerene prema samoj sebi, a ključni simptomi su povezani sa pretjerano korigiranim ponašanjem. Internalizirani problemi se odnose na pretjerano kontrolirajuća

ponašanja, koja uključuju somatske pritužbe, depresivna raspoloženja i povlačenje u sebe. O internaliziranim problemima govori se u slučajevima kada pate samo djeca npr. anksiozno dijete koje muče strahovi ili krivnja, a općenito se dobro ponaša. Utvrđeno je da djeca koja doživljavaju više psihološkog kontroliranja i manje prihvaćanja od strane majke imaju više internaliziranih problema. (Macuka, 2007.)

3.1. PLAŠLJIVOST

U nekim fazama razvoja u djetinjstvu većina djece se boji mraka, samoće, nepoznatih osoba i drugih novih i nepredvidivih situacija, zbog čega možemo reći da je plašljivost u ranom dobu normalna pojava. Kada predstoji poremećaj u ponašanju vođen strahom možemo govoriti o strahu od određene situacije ili cijelog niza situacija (Vodak i Šulc, 1966.). Neki od simptoma straha, kao poremećaja u ponašanju, prema Uzelac (1995.) su neodlučnost, bljedilo, uznemirenost, pojačano znojenje, zbunjenost, napetost. (Bouillet i Uzelac, 2007.)

Kod plašljivosti je terminologija takva da se dijete osjeća ugroženo, nesigurno, s manjkom samopouzdanja. To je znak da se dijete ne usudi izraziti vlastitu sposobnost, natjecati se s drugima, zalagati se za svoj status u društvu i braniti stavove, želje i vlastito ja.

Plašljive osobe često pronalaze opasnosti za sebe kao ličnost, osjećaju se bespomoćno poduzeti nešto kako bi se oduprli nečemu ili suočili s nekim novim situacijama. Kada je prisutna viša razina straha osoba se teže suočava odgovornošću, opterećenjima, zadaćama i nepoznatim situacijama. Plašljivost se pojavljuje u svakoj prilici u kojoj se može doživjeti neuspjeh, prigovor ili podsmjeh drugih osoba (Košiček i Košiček, 1967). Nedovoljno društvenog iskustva i naglo stavljanje u neke društvene situacije mogu uzrokovati plašljivost kod djece, kao što je to npr. dječji vrtić ili rana hospitalizacija. Plašljivost može biti posljedica i organskih poremećaja kao što su disleksija, disgrafija, teške i kronične bolesti i intelektualna inferiornost (Bouillet i Uzelac, 2007.)

Među etiološkim činiteljima plašljivosti posebno je istaknuto ono uzrokovano autoritativnom odgojnom stilu, upravo iz razloga što se rabi metoda zastrašivanja. Pretjerane ambicije roditelja te zahtjevi koji nisu u skladu s razvojem ponekad mogu potaknuti plašljivost. Nesrazmjer u stilovima odgoja može potaknuti plašljivost jer se

pojavi kod djece kad gube stečene povlastice. Socijalpedagoški tretman se treba pojaviti u obliku sustavnog ohrabrivanja i osamostaljivanja te češće izlaganje situacijama koje osobama omogućuju potvrdu, truditi se priznavati svaku vrijednost u njihovom ponašanju. Izostanak socijalpedagoškog tretmana plašljivosti uzrokuje fobije, panične strahove i psihijatrijsko liječenje. Socijalpedagoški tretman najviše je orijentiran na komponentu odgoja kod transformacije ponašanja. Provodi se kada se u dijagnostici eliminira organska etiologija. Tada se tretman programira u skladu s temeljnim etiološkim činiteljima koji su pogodovali razvoju takvog ponašanja (Bouillet i Uzelac, 2007.)

Prema Bouillet i Uzelac (2007), fobije podrazumijevaju neurotsko stvaranje simptoma straha različitog stupnja (od tjeskobe, ustrašenosti pa do panike) povezanog s različitim predmetima, situacijama, obično bez realne podloge i povoda (izvor:www.medicina.hr) „Paničan strah oblik je intenzivnog straha od iznenadne opasnosti. Često uključuje motoriku koja omogućuje bijeg iz opasne situacije“ (Bouillet i Uzelac, 2007, str.191). Panika je dio reakcije „bori se ili bježi“ i bitan je dio našeg obrambenog sustava“ Možemo govoriti o psihičkom poremećaju, ako se napadaji panike jave u nekim svakodnevnim bezazlenim situacijama koje ometaju svakodnevno funkcioniranje. Simptomi paničnog straha su: brzo lupanje srca, gubljenje daha, bol u prsima, crvenjenje i znojenje, drhtanje ruku ili cijelog tijela, smetenost, suha usta, osjećaj slabosti i dr. Napadaji panike mogu biti toliko jaki da osoba pomisli da doživljava akutni srčani udar (Bouillet i Uzelac, 2007). Nakon paničnog napada najčešće se može pojaviti strah od ponavljanja istoga što može uroditi razvijanjem fobije i opće tjeskobe. Tjeskoba počinje hraniti samu sebe i stvara začarani krug.

Prema Milanović i sur. (2014), strah se smatra neugodnom emocijom koja se pojavljuje kao normalna reakcija na određenu situaciju koja se procjenjuje kao prijeteća ili opasna. Evolucijski gledano, strah kao temeljna emocija presudna je za preživljavanje, dovodi organizam u stanje opće pripravnosti kako bi se izbjegla opasnost. Strah kod djece izazivaju stvarni događaji, neke situacije koje u očima odraslih nisu opasne.

Strahovi su podijeljeni po dobima. Oko prve godine života prisutan je strah od odvajanja od majke, nepoznatih osoba i novih prostora kad nije nazočna bliska osoba.

Druga godina donosi sa sobom strah od jakih zvukova, tamnih boja, velikih objekata (kamioni), strah od promjena u prostoru; strah od odvajanja od majke u vrijeme odlaska na spavanje, strah od vjetra i kiše, od divljih životinja. Oko 3 godine pojavljuju se strahovi od ružnih lica, maski, mraka, životinja, policajaca, lopova. U četvrtoj godini se pojavljuje strah od jakih zvukova, mraka, divljih životinja, strah od majčina večernjeg izlaska i odvajanja. U petoj godini se smanjuje strah od strašnih ljudi i nakaza, rastu strahovi od ozljeđivanja, pada, pasa; strah od mraka, strah da se mama neće vratiti kući. Šesta godina se smatra vrlo strašljivim dobom djeteta gdje se pojavljuje strah od određenih zvukova (zvono, telefon, neugodan glas, voda u wc-u, glasanje kukaca i ptica, strah od duhova, vještica, da je netko pod krevetom, da će se izgubiti, strah od vode, vatre, groma, munje, strah od samoće (spavati sam u kući, biti sam u kući), hrabrost za ozbiljnije ozljede, strah da će se majci nešto dogoditi, da bi mogla umrijeti. Sedmom godinom se pojavljuje strah od mraka, tavana, podruma, sjena, duhova, vještica, lopova, ljudi koji se skrivaju u ormaru, pod krevetom, strahovi nakon strašnih priča, filmova, gledanja tv-a, zabrinutost da ga ne vole, da će zakasnuti u školu. Od osme godine života sve je manje djetinjih strahova, a sve više onih realnih opasnih stvari i situacija.

Izvor neutemeljenih dječjih strahova je ovisnost djeteta o drugima te potrebi za sigurnošću i zaštitom. Nedostatak životnog iskustva i spoznajna nezrelost pokretači su strahova u predškolskoj dobi. Dijete tijekom razvoja uči o situacijama kojih se treba bojati, o nošenju s opasnim situacijama i vlastitim strahom. Strah je korisna, ali teška emocija za dijete i okolinu. Malo dijete još uvijek ne zna reći čega se boji. Kada je strah intenzivan dijete plače, vrišti, povlači se, vješa se za odrasloga. Dijete koje je uplašeno, bez obzira na dob ponaša se kao da je mlađe. Sporije i teže se uključuje u aktivnosti, ima lošiju pažnju i zakočene su mu spoznajne funkcije (Milanović i sur., 2014).

Prema Slunjski (2013) strah se može uočiti kod djece od 6-8 mjeseci, a nakon 7. godine života strahovi se smanjuju. Strah je pojačan kod djece koja su doživjela neki emocionalni stres ili događaj kao što je smrt voljene osobe, rastava roditelja, zlostavljanje, bolničko liječenje i dr. Postoje također i strahovi nastali imitirajući odrasle osobe u svojoj okolini koje se boje određene situacije, životinje itd.

Prema Milanović i sur. (2014) potrebno je upoznati dječje strahove za pojedinu dob i njihovu ulogu u formiranju djetetove ličnosti. Djetetov strah treba prihvatiti i poštivati ga, jer taj je strah stvaran dok god bude trajao. Potrebno je djelovati zaštitnički i preventivno, te uplašenom djetetu odmah pristupite kako bi mu pomogli ublažiti patnju. Djetetu treba osigurati podršku, ohrabrivati ga, biti njegov zaštitnik i model stoga je potrebno kontrolirati situaciju i vlastite strahove te o njima također razgovarati s djetetom.. Dijete se ne smije posramljivati ukoliko iskazuje neke strahove i nipošto mu se rugati. Osobito je nepoželjno plašiti dijete, prijetiti mu ili podcijenjivati njegove strahove.

Prema Shapiro, (2002) većina strahova u djetinjstvu prolazi uz pomoć roditelja, neka su djeca ugroženija razvojem strahova koji mogu ometati njihov život. Kod plašljive djece mogu se razviti poremećaji kao što je agrofobija, pa uopće ne izlaziti iz kuće. Neki će razviti strah od putovanja aviona, prelaskom preko mosta, vožnja u dizalu. Neki mogu čitav život provesti sa takvim ograničenjima i biti manje uspješni nego drugi s tim sposobnostima. Prema Shapiro, (2002) pretpostavlja se da se 15-20% djece rađa s prepoznatljivom stidljivom i plašljivom naravi, što ih ugrožava i od loših i ozbiljnijih problema. Plašljivost je snažna urođena crta.

3.2. POVUČENOST

Povučenost se opisuje kao ponašanje djeteta ili mlade osobe, kao pretežito tihe, mirne, osamljene, osobe koja puno mašta, igru često napusti nezadovoljno, nema stalne prijatelje, češće bira društvo starijih ili mlađih osoba. Često ju uvrstavamo kao popratnu pojavu plašljivosti, a odraz je nesigurnost i nepovjerenja u sebe i druge. Osobe koje su plašljive posjeduju manjak socijalnih odnosa što rezultira nezadovoljstvom i osjećajem nepripadnosti te manjka ljubavi. Krajnja točka manjka socijalnih odnosa je usamljenost, a usamljene osobe se opisuju kao introverti, sramežljivi, depresivni, niskog samopoštovanja, pesimistični, neprijateljski raspoloženi prema drugima, nezadovoljni životom i dr. (Kirin, 2002).

Postoji razlika između samoće i usamljenosti. Kod samoće se pojavljuje istaknuta izoliranost od strane vršnjaka koju dijete odabire, što može na kraju postati i dio njegove ličnosti. Usamljenost se može definirati kao posljedica socijalne izoliranosti, koju je netko nametnuo, a ono se samo ne uspijeva prilagoditi pa potreba za druženjem ostane nezadovoljena (Bouillet i Uzelac, 2007).

Vodak i Šulc (1966; prema Bouillet i Uzelac, 2007.) razlikuju dva oblika usamljenosti. Prvi oblik obuhvaća individualnu nesposobnost prilagođavanja društvu zbog cijelog niza osobnih obilježja, čak i onda kad osoba pokazuje odgovarajuću druželjubivost i težnju za druženjem, a najčešće je posljedica odgojnih etioloških činitelja. Drugi oblik usamljenosti obuhvaća zamjetljiv osjećajni otpor prema socijaliziranom životu. Češće se opaža u psihopatskih struktura ličnosti, ali taj oblik može biti uvjetovan neprimjerenim odgojnim postupcima.

„Sveobuhvatno istraživanje usamljenosti u Hrvatskoj počeli su Lacković-Grgin, Penezić i Sorić (1999.) istražujući iskustvo i etiološke činitelje usamljenosti te načine suočavanja i usamljenosti te načine suočavanja s usamljenošću. Rezultati njihova istraživanja ukazuju da iskustvo usamljenosti obuhvaća osjećajnu, društvenu, aktivnu, misaonu i tjelesnu komponentu ponašanja te da sve komponente zajedno čine jedinstven doživljaj usamljenosti.

Povučenost (introvertiranost je psihološki pojam koji označuje sklonost pojedinca da se povlači u sebe i izbjegava socijalne kontakte. (Milanović i sur., 2014.)

Prema Milanović i suradnicima (2014), povučenost se očituje kao suzdržavanje u iskazivanju emocija, kontroliranost u ponašanju, zaokupljenost analiziranjem samoga sebe.

Prema Milanović i suradnicima (2014) dva su tipa povučenosti. Genetski uvjetovana povučenost je dio nečijeg temperamenta , pa se na nju ne može previše utjecati. Stečena povučenost pojavljuje se kao rezultat okolnih odgojnih utjecaja. U obitelji se potiče i nagrađuje poslušnost i neiskazivanje osobnih želja i potreba. U psihologiji se uz termin povučenost ili introvertiranost vežu izrazi submisivan, inhibiran i izoliran. Svakodnevni život za opisivanje tog pojma koristi tih, plah, bojažljiv, krotak, rezerviran, ponizan i okrenut prema unutra.

U odnosu s povučenom djecom odgajatelj bi trebao biti poticajan model, poželjno je biti društven i vedar prema djetetu jer dijete prati kakvi smo prema njemu i drugima. Nije poželjno raditi ni govoriti umjesto djeteta drugoj djeci i odraslima. Naglašavanje djetetove povučenosti nije prihvatljivo.

Prema Greenspan, (2004) samozaokupljenoj, pasivnoj, povučenoj djeci lakše i ugodnije im je vrtjeti svoje vlastite maštarije nego biti aktivno u stvarnosti. Takva

djeca lakše slušaju vlastite misli nego što prevladavaju svakodnevnicu. Često se bez našeg znanja izoliraju od interakcije sa drugima, pa im je teže ostvariti komunikaciju i živjeti u realnosti. Zbog toga im je teško dosegnuti razvojne miljokaze i postići adekvatan emocionalni razvoj. Ne ustrajavaju sva povučena djeca kod jednostavnih maštarija ili ne ograničavaju igru isključivo na fizičko kretanje. Neka su djeca mnogo kreativnija u fantazijama, ali usprkos tome dijele iste temeljne osobine.

3.3. POTIŠTENOST

Potištenost kao poremećaj u ponašanju najčešće prethodi depresivnom ponašanju. Osjećaji koji prate potištenost su beznade, očaj koji kratkotrajno ili dugotrajno nadvladavaju druge da se zbog njih ne uspijeva prilagoditi. Takvi osjećaji umanjuju sposobnost koncentracije, čitanja, pisanja, komunikacije, a odražava se na ukupno funkcioniranje i socijalizaciju čovjeka. Potištenost je obično povremena, kratkotrajna i smanjuje se uzrastom. Košiček (1967; prema Bouillet i Uzelac, 2007.) potišteno dijete je opisano kao mrzovoljno, otesito, bezvoljno, šutljivo, povučeno, pasivno, umorno, tjeskobno, plačljivo i zabrinuto, dijete koje se često žali na bolove, nemirno spava, nema apetita, rastreseno je, razdražljivo i nesnošljivo. U djetinjstvu i adolescenciji simptomi potištenosti mogu biti povremeni i pojavljivati se s vremena na vrijeme pa je važno pri procjeni odrediti trajanje i obratiti pažnju na promjene u ponašanju.

Žitnik i Maglica (2002; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navode kako je stručnu pomoć potrebno potražiti ukoliko se kod djece i mladih dogodi neka promjena koja traje dulje od dva tjedna i uključuje neke od navedenih simptoma kao što su nedostatak zanimanja za aktivnosti te za odnose s drugim osobama, promjenu apetita, promjenu spavanja i budnosti, gubitak energije, nemogućnost koncentracije, misli ili maštanje o smrti. Takvim simptomima mogu pogodovati stresne situacije kao što su smrt roditelja, rastava braka, nerazumijevanje djetetu važnih osoba, zlostavljanje u obitelji psihičke, fizičke ili seksualne prirode, različite školske situacije, odbačenost od strane vršnjaka, prekid prijateljske ili ljubavne veze, spoznaju homoseksualne orijentacije, izbjeglištvo, socijalne i ekonomske situacije, prirodne katastrofe i sl. Ukoliko se potišteno dijete ne uključi u odgovarajući tretman, istraživanja su pokazala da potištenost i depresivnost utječu na socijalni, emocionalni i kognitivni razvoj djeteta. (Lebedina-Manzoni, 2005) Izvršenje ili pokušaj samoubojstva je jedna od

krajnjih posljedica izostanka odgovarajuće stručne reakcije na dijagnozu potištenosti i depresije. 60 do 65% svih samoubojstava izvrše upravo depresivne osobe.

Prema Bouillet, Uzelac (2007), među motive suicidalnog ponašanja ističu se: traženje pomoći, olakšavanje teških fizičkih boli, pokušaj utjecaja na neku važnu osobu, dokaz ljubavi, bijeg iz nepodnošljive situacije, olakšavanje teškoće drugima, nanošenje boli drugima itd. Znakovi upozorenja na pokušaj samoubojstva mogu manifestirati i mladi koji nemaju stvarnih suicidalnih namjera. Verbalni znakovi upozorenja obuhvaćeni su rečenicama: „Želim umrijeti“, „Ne želim više živjeti“, „Da se barem nikada nisam rodio“ i sl. Pisanje o smrti i samoubojstvu se može prepoznati u sastavima, u izravnim i neizravnim komentarima. Promjene u ponašanju pojavljuju se u kombinacijama povlačenja u sebe, uzimanjem alkohola, agresivnim ponašanjem itd. Emocionalni znakovi su depresivnost, osamljenost, tuga, ekstreman osjećaj dosade. Kasni znakovi upozorenja su prejake reakcije na kritiku, izražena samokritičnost, agresivnost usmjerena prema sebi, samoozljeđivanje, ljutnja, bijes, pisanje oporuke, kontinuirani pesimistični iskazi o životu i budućnosti, zaokupljenost smrću, nepotrebna i česta rizična ponašanja.

3.4. NEMARNOST I LIJENOST

Nemarnost označuje pasivno ponašanje i nedovoljno odgovoran odnos prema radu i svakodnevnim zadaćama koje osoba obavlja. U njemu se prepoznaje nedostatak radnih navika koje se potkrepljuju izgovorima (Uzelac, 1995). Mnoga su djeca nesigurna u nastojanju da se s neuspjehom nose na konstruktivan način, a neka jednostavno ne znaju kako bi pristupila problemu. Neuspjesi koji se često ponavljaju mogu ostaviti dubok trag za nedostatak motivacije, uspješnost daljnjeg rada i usvajanja različitih vještina i sposobnosti (Bouillet i Uzelac, 2007)

Nemarnost se može uočiti već u predškolskoj dobi, a prepoznati ju možemo po tromosti, lijenosti, odbijanje sudjelovanja u novim aktivnostima, traženje pomoći od odraslih i poticaja za obavljanje svakodnevnih zadaća. Takva djeca sve rade preko volje, površno i neuredno. To se izričito može primijetiti u svakodnevnim aktivnostima oblačenja, češljanja, umivanja, pospremanja igračkaka i odlaska u trgovinu, no naravno kada mu neka aktivnost donosi ugodu prema njoj pristupa živahno, zainteresirano i poduzetno.

Prema Bouillet i Uzelac (2007), lijenost je gubitak potpune želje za bilo kakvom aktivnošću ili radom. Takav pretjerani obrazac ponašanja može graniti s apatijom koja naposljetku dovodi do depresije. To onemogućuje bilo kakvo napredovanje i usvajanje svakodnevnih vještina ili određenog talenta. U takvim situacijama izostaje gradnja samopouzdanja što ostavlja dugoročne posljedice za osobni napredak i razvoj. Nesamostalnost, osjećaj bespomoćnosti, negativne misli o samom ishodu pobuđuju osjećaj frustracije te je najčešći motiv nemarnosti i lijenosti. Školsko doba je vrijeme u kojoj nemarnost dolazi do najvećeg izražaja zbog toga što se djeca prvi put suočavaju sa ozbiljnijim zahtjevima. Pretjerano maženje i popustljivost prema djetetu pogoduju pojavi nemarnosti i razmaženosti, ali pojavljuje se i kod autoritarnog i strogog roditeljskog stila. Socijalnopedagoški tretman je najviše orijentiran na odgojnu komponentu transformacije u ponašanju, provodi se onda kad se isključi organska etiologija nemarnosti.

3.5. NEUROTSKI UVJETOVANI –PRETEŽITO PASIVNI (INTERNALIZIRANI) OBLICI

Prema Bouillet, Uzelac (2007), djeca obično ne manifestiraju samo jedan oblik problema u ponašanju, pa ne iznenađuje visoka razina povezanosti internaliziranih oblika s nekim psihičkim poremećajima. Najčešće se radi o psihičkim poremećajima koji nastaju u mladenačkoj dobi, pa se uz medicinski tretman kombinira i odgojni. U tu skupinu spadaju neuroze, psihosomatske smetnje, psihoze, poremećaj pažnje i dr. Neuroze su najčešći oblik koji se pojavljuje u dječjoj dobi. Znakovi koji prate neurozu su: sisanje prsta, ako se događa poslije druge godine života, razlog tomu je najčešće nedovoljna briga o djetetu i nedostatak emocionalne bliskosti. Grickanje noktiju se pojavljuje kada je osoba napeta, uzrujana, uplašena, ljutita ili proživljava emociju koju pokušava sakriti. Mucanje također spada pod neurotične reakcije govorne koordinacije. Može biti posljedica straha od svog vlastitog govora ili neke pretrpljene traume. Tepanje spada pod poremećaj ukoliko se zadrži dulje od 5. godine života, a prati ga nepotpuni i nepravilan govor, nejasno izgovaranje i zamjena glasova.

Tikovi su prisilni trzajevi odnosno pokreti. Najčešće u predjelu mimičnih mišića, glave i ramena. Pojavljuju se automatski u većim ili manjim vremenskim razmacima. Najčešće nastaju kao posljedica organskih oštećenja, ali mogu biti uzrokom pretjerane zabrinutosti roditelja za djetetovo zdravlje. Hipohondrična

jadikovanja nastaju kao oblik ponašanja manifestiran kao strah od bolesti te žaljenje za bolovima koji nisu organski.

Prema Ljubetić (2001), poremećaji prehrane opisuju pretjeranu potrebu za hranom, psihogeno povraćanje ili nedostatak apetita. *Enureza* smatra se kao najčešći poremećaj u predškolske djece, manifestira se kao dnevna, noćna, te primarna i sekundarna. Nepravilni odgojni postupci, nepovoljne životne okolnosti, anksioznost i obiteljska dispozicija jedni su od mogućih uzroka. Mokrenje se ponekad veže i uz prkos, strah, agresiju, nesamostalnost, poremećaje govora i hranjenja. *Enkopreza* (ispuštanje ili zadržavanje stolice) koje se smatra neurotskom smetnjom ako traje dulje od četvrte godine. Moguća je i manifestacija kod djece sa dobro prilagođenim ponašanjem. U tom slučaju se smatra kao izraz prkosa, agresije, plašljivosti, povučenosti ili želje da se pošalje poruka roditeljima na zapuštanje djeteta, grubi odgoj, kažnjavanje, odvajanje, te rano i strogo navikavanje na čistoću. Poremećaji sna manifestirani kao nesanica, nemiran san, mjesečarenje, noćne strahove i dr.

Prema Lovrinčević (2012) spavanje možemo podijeliti na dvije faze: REM faza i ne REM faza. REM faza. To su faza razdoblja spavanja i dubokog sna. U prvom stupnju ljudi se potpuno isključuju iz okoline te tonu u san iz kojeg se lako trgnuti. Preko drugog stupnja, odnosno faze lakog sna prelazimo u treći i četvrti gdje se aktivnost mozga mijenja i usporava, a disanje i rad srca su ujednačeni. Tada čvrsto spavamo i teže se budimo. Nakon 2-3 sata ulazimo u REM fazu, odnosno fazu sna. Oči se brzo pomiču ispod kapaka, disanje i rad srca se ubrzava, organizam traži više kisika, dok mozak ubrzava aktivnost i šalje impulse u mišiće. Kod mališana buđenje se može dešavati nekoliko puta preko noći iza 22:30. Neka se djeca prilikom buđenja mogu čudno ponašati, hodati u snu ili vrištati i udarati se. Obje pojave su rijetke, a roditelji ih često povezuju sa sanjanjem.

Prema Sears i suradnicima (2015) dojenčad se često budi zato što spava drugačije od odraslih ljudi. Dojenčadi je potrebno duže vremena da utonu u san, oko dvadeset minuta. Odraslima i starijoj djeci treba manje da zaspu. U razdoblju od dvije do tri godine kod djece se pojavljuju dječji strahovi kao strah od mraka, sna i noćne more.

Česti poremećaji spavanja kod djece javljaju se u obliku noćnih mora, strahova, hodanja u snu, noćnog mokrenja te određenih medicinskih razloga (Lovrinčević, 2012).

Noćne more se objašnjavaju kao strašni snovi koje dijete sanja, a bude ga sa snažnim osjećajem straha, uznemirenosti i nelagode. Noćne more se odvijaju noću, ali su povezane s nekim dnevnim događajima i konfliktima koje su se zbili danju. Nisu nikakva patološka pojava i svako ih dijete u određenim fazama odrastanja prođe. Ako su noćne more česte, postoji nešto što opterećuje dijete. Djetetu kod noćnih mora možemo pomoći tako da prepozna i prihvati svoje osjećaje, te da tražimo odgovarajući način za njihovo izražavanje. Time potičemo pravilan emocionalni razvoj i rješavamo strahove (Lovrinčević, 2012).

Noćni strahovi su najdramatičniji od svih izazova nepotpunog buđenja. Dijete se budi uz paničan zvuk ili vrištanje i izgleda izuzetno uznemireno. Može se obilno znojiti i otkucaji srca mogu biti povišeni. Ponekad dijete skače iz kreveta i više: "Makni se". Nakon toga se između 5 i 20 minuta smiruje, ponekad se nakratko budi i nastavio mirno spavati. Noćni strahovi se najčešće pojavljuju u prva tri do četiri sata sna. (Lovrinčević, 2012)

Noćno mokrenje je čest i uznemirujući problem kod djece, koji često više uznemiri djecu nego roditelje. Noćno mokrenje javlja se kod 40% svih trogodišnjaka, 22% petogodišnjaka, 10 % desetogodišnjaka. 60 % djece koja imaju problem noćnog mokrenja su dječaci. Za razliku od drugih problema sa spavanjem, kojih su roditelji svjesni u trenutku kad se dešava, kod noćnog mokrenja ujutro ni roditelji ni dijete nisu svjesni onoga što se po noći zbililo. Uzroci noćnog mokrenja mogu biti sazrijevanje, malen kapacitet mjehura, faze sna i mokrenje, osjetljivost na hranu, emocionalni problemi, nasljeđe. (Lovrinčević, 2012)

3.6. POMANJKANJE PAŽNJE

ADD ili Attention-Deficit Disorder navodi se kao poremećaju koji je najčešće zastupljen među vršnjacima (Jensen, 2004). Impulzivnost i neorijentiranost u vremenu svojstveni su oblici ponašanja za taj poremećaj. Poremećaj je najčešće uočljiv u obavljanju dnevnih obaveza koji zahtijevaju suzdržavanje i osjećaj za vrijeme. Među dijagnostičkim kriterijima Jensen navodi da se simptomi ponašanja pojavljuju prije sedme godine života, da traju najmanje šest mjeseci, razina smetnji bude češća i teža nego što se predviđa za tu dob. Ponašanja izazivaju stvarni hendikep u najmanje dva područja u životu kao što su škola, vršnjaci.

Na pomanjkanje pažnje mogu ukazati određena ponašanja kao što su računanje na pamet, loše planiranje budućih događaja, slabe vještine pripreme, rijetko završavanje započetih događaja, nedostatak strpljenja, neuredan radni stol, nemogućnost mirnog sjedenja, ograničeno kratkoročno pamćenje i dr. Cvetković-Lay (2002; prema Bouillet i Uzelac, 2007) navode kako stručnjaci o pomanjkanju pažnje govore kao o poremećaju niskog samopoštovanja u kojem djeca gotovo većinu pozitivnih događaja pretvore u negativne jer nemaju povjerenja u svoje sposobnosti te im je potrebna pomoć kako bi prepoznali uspjeh. Zbog toga se od roditelja i svih stručnih osoba koje rade sa takvom djecom očekuje pomoć pri usvajanju samokontrole u ponašanju i poticanju samopouzdanja. Odgajatelji trebaju biti topli i osjećajni s dozom dosljednosti i čvrstoće u ophođenju s djetetom.

Stručnom i pravovremenom intervencijom u dosta se slučajeva prevenira nepovoljan razvoj djeteta te dolazi do konačne fiksacije psihičkih poremećaja (Bouillet i Uzelac, 2007) naglašavaju važnost poštovanja svih postavki socijalnopedagoške profesije kao što su: načela proporcionalnosti, načela nestigmatizacije, načela nediskriminacije, načela učinkovitosti, načela najmanje moguće intervencije. Načela proporcionalnosti podrazumijevaju primjenu intervencije koja je razmjerna stupnju rizičnosti ponašanja. Načela nestigmatizacije podrazumijeva primjenu intervencije koja je razmjerna stupnju rizičnosti ponašanja djeteta. Načela nediskriminacije podrazumijevaju dostupnost intervencija svoj djeci bez obzira na spol, dob, boju kože, rasu, jezik, vjersku pripadnost, političko ili drugo mišljenje., socijalno ili nesocijalno podrijetlo, materijalni status i pripadnost nacionalnoj manjini. Načelo učinkovitosti podrazumijeva postizanje i primjenu ciljeva, pri čemu je ozbiljnost ciljanog činitelja rizika usklađena sa razinom mogućnosti i sredstava. Zadnje načelo, odnosno načelo najmanje moguće intervencije podrazumijeva intervenciju usklađenu sa potrebama, s najmanjom mogućom prisilom (Bouillet i Uzelac, 2007) Poštovanjem načela i usmjeravanjem profesionalaca na dobrobit djece postižu se najbolji rezultati i najbolje upoznavanju posebnosti svakog djeteta.

4. EKSTERNALIZIRANI OBLICI PAŽNJE

Uz internalizirane poremećaje, eksternalizirani su također jedni od najuobičajenijih socijalnopedagoških podjela poremećaja u ponašanju. Djeca koja pate od eksternaliziranih poremećaja u ponašanju najčešće razvijaju agresivno i delikventno ponašanje u kojem stvaraju probleme drugim ljudima oko sebe. Kod djece s takvim problemima poremećaji u ponašanju javljaju se prije nego što krenu u školu. Obuhvaćaju poteškoće u samokontroli, agresivnosti, socijalnim odnosima i emocionalnom razvoju. Već se u predškolskom razdoblju pojavljuje jedan ili više poremećaja zajedno. Prema Brajša-Žganec (2003), roditelji nižeg socioekonomskog statusa izvještavaju o više dječjih eksternaliziranih i internaliziranih problema u odnosu na roditelje višeg ekonomskog statusa.

Prema Koller-Trbović (1998) eksternalizirani poremećaji pokazuju se posebno upornima i zahtjevnima. Najteža prognoza je kod onih koji se pojavljuju već u predškolskoj dobi. Kod takvih poremećaja uočava se napredak od manje ozbiljnih formi kao neposlušnost i bijes, do očividnog ponašanja kao prkos i tučnjava. Tu su i ona prekrivena ponašanja kao laži i krađe, a sve to dovodi do delikvencije i odraslog kriminala. Kada se radi o eksternaliziranim poremećajima s ranim početkom, govori se kako se oni razvijaju uslijed: porođajnih komplikacija, herediteta, toksičnih agensa, teškog temperamenta, prijevremenog poroda, niskog socioekonomskog statusa, neefikasnih roditeljskih strategija vođenja, nesigurnog odgojnog stila, negativne majčine kontrole, majčine percepcije teškoća, osobina osobnosti roditelja i obiteljskih nedaća, prakticiranje stroge discipline, deficitarnih socio-kognitivnih vještina djeteta.

Eksternalizirani poremećaji su nedovoljno kontrolirana ponašanja koja se iskazuju prema van, a uključuju bježanje od kuće, iz škole, ranu seksualnu aktivnost, antisocijalno ponašanje, agresivno ponašanje te uništavanje imovine. Za njih je karakteristično da dijete iznosi problem kroz odnose sa društvom kod pokazivanja delikventnog ili agresivnog ponašanja. Utvrđene su značajne prednosti dječjih eksternaliziranih problema i procjene emocionalnosti oca i majke, psihološke kontrole oca i majke te bihevioralne kontrole majke. Percepcija veće kontrole, odbacivanja i neprihvatanja oba roditelja i manjeg majčinog nadziranja ponašanja, pokazalo se povezanim sa eksternaliziranim problemima (Macuka, 2007).

4.1. NEDISCIPLINIRANOST -NEPOŠTOVANJE PRAVILA I AUTORITETA

Ponašanje koje se utvrđuje kao nedisciplinirano obuhvaća manifestacije određenih ponašanja kao što je nepriznavanje odgojnog autoriteta ili suprotstavljanje istom. Aktivna i pasivna neposlušnost neprihvatanja autoriteta svih ili samo određenih ali i drugih krajnosti kao prediscipliniranost za otpor. U ranoj dobi i djetinjstvu sasvim je prirodno da dijete ponekad remeti disciplinu, tako da o poremećaju možemo govoriti ako se to ponašanje pojavljuje dugo i neprekidno. Otpor zapovijedima, uporna tvrdoglavost, nespremnost na suradnju i kompromise te popuštanje i pregovore s odraslima i vršnjacima su karakteristike nediscipliniranosti.

Verbalnom agresijom ili namjernim ometanjem vršnjaka i drugih oko sebe, te često ulaženje u sukobe i svađe pod opravdanjem da se pred njih postavljaju nerazumni zahtjevi ili okolnosti (Bouillet i Uzelac, 2007). Prema Vodak i Šulc (1995), od odgojnih činitelja nediscipliniranosti najviše pridonose zahtjevni, popustljivi, neodlučni i nejedinstveni odgajatelji. Promjenjivim i nerealnim zahtjevima dijete zaključuje kako ne mora poštovati odrasle niti uvažavati upute, a samim time prestaje uvažavati autoritet i pravila ponašanja. „Nediscipliniranost se dakle kreće na kontinuumu od nepoštovanja ili remećenja pisanih ili nepisanih pravila ponašanja, lakše etiologije do *poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem*“ (Bouillet i Uzelac 2007, str. 204).

Prema Milanović i sur., (2014) neposlušnost se gleda kao ponašanje u kojem je istaknuta nespremnost podređivanju tuđim zahtjevima, u odnosu odraslih i djece. To je istaknuto u situacijama u kojima dijete ne radi prema očekivanjima drugih što odrasli smatraju neposluhom. U predškolskoj dobi, sukladno mogućnostima djeteta očekivano je da svako dijete u određenim situacijama odbija udovoljavati prevelikim zahtjevima koji nadilaze njegove mogućnosti poput čekanja u redu, odlaska doktoru itd. Očekivano je da odbija slijediti upute koje ne razumije kao:” Budi dobar“, „Lijepo se ponašaj“. U situacijama koje nisu sukladne njegovim željama, kod hrane ili odlaska na spavanje, kod slušanja i izvršavanja naredbi „Obuj šlake“, „Odloži predmet“. Ne možemo očekivati da odustane od pojedinih postupaka samo zato što su ona neprihvatljiva odrasloj osobi. Djetetu je teško slijediti zabrane ponašanja koja ugrožavaju njegov život kao što su: guranje predmeta u utičnicu, pretrčavanje ceste, penjanje na ormar i drugo. Ako naša očekivanja nisu realna niti su u skladu s

djetetovim mogućnostima, a pritom dijete ne upoznamo s onim što se od njega očekuje teško je dugoročno očekivati išta drugo osim otpora prema odrasloj osobi i njenim zahtjevima.

4.2. LAGANJE

Laganje se najčešće pojavljuje između četvrte i pete godine života, odnosno tada se počnu manifestirati prve naznake. Djeca počnu lagati radi postizanja nekog određenog cilja kao što je npr. varanje u igri, izbjegavanje kazne, određena opravdavanja, uljepšavajući neke istine ili prešućujući određene stvari. Ponekad djeca uljepšavaju istinu, izmišljaju neke priče ili događaje. Lažima dijete nastoji postići određenu korist koja može biti izravna ili neizravna. Postoje laži koji su motivirane od strane odraslih odnosno promatrajući njihovo ponašanje. To su najčešće „društvene laži“. U društvu vršnjaka dijete može lako slagati, a laž pred autoritetima spoznaje se prema znakovima kao što su crvenjenje, mucanje, neodlučnost i dr. (Bouillett i Uzelac, 2007).

Vodak i Šulc (1966; prema Bouillet i Uzelac 2007) navode razliku između dječje laži, zablude i neistine. Zablude su popraćene dječjom spoznajom, mišljenjem i govorom, gdje dijete ne razlikuje fikciju od stvarnosti. Dječje neistine obuhvaćene su u ranoj školskoj dobi kao produkt naivnog realizma odnosno na nepravilne, i nelogične stavove i doživljaje okruženja oko sebe. Laganje je tu kao posljedica rješenja neke situacije, a postoji nekoliko vrsta: obrambena laž, laž iz navike, laž u kojoj prevladavaju agresivne tendencije, laž iz mašte, laž kao simptom bolesnih stanja. Obrambena laž dolazi kao potreba da se obrani od zahtjeva sredine, često korištenje stvara naviku. Laž iz navike odraz je odgojne etiologije, a govorimo o njoj pri učestalom manifestiranju. Laž u kojoj prevladava agresivna tendencija je bezobzirno laganje radi postizanja koristi, radi osvete, bez obzira na druge ljude i štetu koju bi im to moglo nanijeti. Laž iz mašte pojavljuje se u društvu vršnjaka, pretjeranim i izmišljenim opisivanju događaja ili situacija, najčešće radi prestiža te laž kao simptom bolesnih stanja.

Nagomilavanje neistina u dječjem ponašanju može biti toliko intenzivno, da ispada da dijete kontinuirano iznosi laži. Najčešće je to odraz okoline u kojem se dijete nalazi, uz izostanak pozitivnih i korigiranih odgojnih vrijednosti. U sociopedagoškom smislu treba uzeti u obzir da su dječje zablude i neistine normalne pojave koje sa

intelektualnim razvojem nestaju. Kontraproduktivno je i štetno ispravljati neistine u dječjim izjavama i dokazivati pogrešnost zapažanja (Bouillet i Uzelac, 2007).

4.3. HIPERAKTIVNOST

„ADHD (engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je razvojni poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samo usmjeravanje i organizaciju ponašanja s obzirom na budućnost.“ (Sekušak-Galešev, 2005). To ne spada pod jednu od onih razvojnih faza koje će nestati niti je znak djetetove „zločestoće“.

Prema Bouillet i Uzelac (2007), hiperaktivnost je realni poremećaj u ponašanju, velika pojava zabrinutosti za roditelje, odgajatelje, nastavnike, kao i samog djeteta koji se sa poremećajem nosi. Bitno je razlikovati hiperaktivnost od pretjerane aktivnosti. Razvojne faze koje su normalne i gdje se pretjerana aktivnost pojavljuje najčešće se javljaju do 4. godine života. Klinička važnost i dijagnosticiranje hiperaktivnosti imaju neke svoje segmente popraćenosti određenih ponašanja i moraju biti izraženiji i učestaliji od onoga što se svrstava pod normalnu fazu te remeti funkcioniranje u različitim aspektima života. Modeli ponašanja i simptomi zadržavaju se godinama, a otprilike u polovice djece s odrastanjem brojni simptomi uvelike nestaju.

Najčešće se navode ova obilježja kod hiperaktivne djece (Cvetković-Lay, 2006.): motorički nemir ruku i nogu, vrpoljenje na sjedalu, teško sjedenje u miru kada se to zahtijeva, pažnja se lako narušava vanjskim podražajima, problemi čekanja na red u aktivnostima, odgovor na pitanje često izleti prije nego promisli, teško slijedi upute, teško zadržava pažnju na zadaći ili aktivnosti, ne može se igrati mirno, previše govori, upada u riječ, prekida igru, djeluje kao da ne sluša što mu se govori, gubi stvari nužne za zadaće i aktivnosti, bavi se s fizički opasnim aktivnostima te ne uviđa moguće posljedice.

Dijagnosticiranje hiperaktivnosti se događa onda kada se uoči 6 ili više opisanih obilježja, simptomi traju 6 mjeseci i nisu u skladu s razvojnim stupnjem djeteta. Poremećaj hiperaktivnosti je 4-5 puta češći u dječaka nego u djevojčica, a pojavljuje se kod djece, adolescenata i odraslih osoba. Najveća stopa učestalosti

pojavljivanja poremećaja hiperaktivnosti je kod djece školske dobi 5-6% (Bouillet i Uzelac, 2007) Hiperaktivna djeca često imaju nisko samopoštovanje, probleme s učenjem, negativno mišljenje o sebi. Njih je potrebno češće pohvaliti, pomoći im da imaju pozitivan kut gledanja na vlastite uspjehe. S druge strane hiperaktivna djeca su često dosta kreativna i posjeduju posebne talente. U tome i leži ključ dobrog odnosa i rada sa njima. Potrebno je otkrivati, njegovati i naglašavati područja njihove kompetencije. Mnogo puta se u praksi dešava da se darovita djeca zamijene sa hiperaktivnom zbog sličnih manifestacija u ponašanju.

Prema Milanović i sur., (2014) hiperaktivnost je povećana motorička aktivnost praćena neadekvatno razvijenom i lako otklonjivom pažnjom, te naglim, nepredvidivim i impulzivnim reakcijama. Od djeteta predškolske dobi je očekivano da je aktivno, mijenja brzo aktivnosti, ima kratkotrajnu pažnju i nema razvijanu potpunu samokontrolu. Za razliku od takvih normalnih ponašanja hiperaktivnost je nesvrhsihodna, slabo organizirana i nije usmjerena prema cilju. Pojavljuje se oko treće godine života, a utvrđuje se polaskom u školu. Mnogo je uzroka pojave hiperaktivnosti kao što su nasljeđe funkcioniranja mozga, ali i socijalnih i emotivnih odnosa. Više je uočena kod dječaka nego djevojčica, u gradovima nego selima.

Simptomi hiperaktivnosti smanjuju se kada dijete komunicira oči u oči s jednom osobom, a pojačavaju se kad je u situacijama gdje je nazočno više osoba. Odgajateljica koja pozna djetetov problem prihvatiti će ga kakvo je. Usredotočiti će se na problem kada ga uoči kako bi ga mogli savladati na pozitivan način. Stvoriti će uvjete za bliskost s djetetom i individualan pristup, ali i pomoći da dijete ostvari kvalitetan kontakt i sa drugom djecom. Okruženje u kojem se nalazi biti će osigurano za kretanje i izmjenu aktivnosti bez opasnosti. Prepoznavanje problema u radu sa hiperaktivnim djetetom i dodatna edukacija olakšati će odgajateljima rad s hiperaktivnim djetetom. (Mirjana Milanović, 2014)

Prema Ferek (2006) razlikujemo tri tipa hiperaktivnosti. Kombinirani tip uz koji stoji nepažnja, hiperaktivnost i impulzivnost, predominantno nepažljivi tip i predominantno-hiperaktivno-impulzivni tip. Postoje mnogi tretmani za djecu kojoj je dijagnosticiran ADHD kao što su psihoterapija, treniranje socijalnih vještina. Neurofeedback. Važno je znati kako obiteljski tretmani kao što su grupe za podršku i treniranje roditeljskih vještina su važni kako bi se pomoglo djeci sa ADHD-om. Kada

su u tretmane uključeni obitelj i vrtić ili škola tada su postignuti najbolji rezultati. Postoje i popratni simptomi na koje valja obratiti pozornost, a nisu glavno obilježje. To su nisko samopouzdanje, depresija, društvena izolacija, strah od učenja nečeg novog, zloupotreba alkohola i droge (kod starijih), devijantno ponašanje kod nagomilanih frustracija, osjećaj da se ne daje maksimum.

Prema Shapiro (2002) poremećaj pomanjkanja pažnje i hiperaktivnosti najčešće je dijagnosticiran psihološki problem kod djece. Prema dijagnostičkom priručniku radi se o tri do pet posto djece. Dodatnih pet do deset posto može imati neke simptome tog poremećaja. Postoje tri osnovne karakteristike koje opisuju ADHD poremećaj, a one su: poteškoće u zadržavanju pozornosti, hiperaktivnost i impulzivnost. Djeca sa ADHD-om teško su prilagodljiva, vrlo su otvorena i ljubazna, ali teško prepoznaju signale okoline. To im otežava stjecanje i zadržavanje prijateljstava. Zbog toga što primaju dosta negativnih povratnih informacija iz okoline mogu imati nisku samoprocjenu pa su sklonija depresiji. Smatra se da postoji nedostatak pohvale i pozitivne skrbi jer su roditelji i ostali stručnjaci zaokupljeni poteškoćama djeteta da ne vide njihove male ali značajne uspjehe.

Prema Klammrodt (2007) pojam hiperaktivnost neki stručnjaci tumače u užem, a neki u širem smislu. Široki spektar simptoma počinje kod lakih upadljivosti, koje još ne daju povod za zabrinutost i preko izrazito nedisciplinirana ponašanja seže sve do agresivnih, a katkad i kriminalnih radnji. Dijagnoza hiperaktivnosti ovisi o broju, učestalosti i jačini simptoma. Mora ih biti nekoliko je grubo pravilo, najmanje četiri. Treba znati razlikovati hiperaktivnu od živahne i temperamentne djece. Ova druga skupina djece može dulje vrijeme biti bez teškoća, mirna i usredotočena, samo što kad djeluju, djeluju upadljivije i brže. Odgajatelji i roditelji trebali bi hiperaktivnoj djeci pružiti da se služe svojim jakim stranama i tako im omogućiti da budu uspješnija.

Hiperaktivnost može biti odgovor na lako preopterećen, hipersenzibilan nervni sistem. Aktivnost postaje model oslobađanja napetosti takvog živčanog sustava. Mnoga od te djece osjetljiva su na auditivne, taktilne i vizualne stimulanse. Takva osjetljivost se interferira s dječjom sposobnosti da se skoncentriraju i obrate pažnju na zadatak. Kad su djeca pretovarena podražajima, prelako pucaju i teško im se nositi sa frustracijom.

Prema Hughes i Cooper (2009) hiperaktivnost se definira kao izvođenje i pojavljivanje motoričkih aktivnosti koje su jako velikog intenziteta i učestalosti. To ponašanje obuhvaća : vrpoljenje, tikove, lupanje nogama i rukama, pričanje, penjanje i hodanje uokolo. Takvoj djeci je potrebno dati jasne upute kako želimo da se ponašaju u određenoj dobi, te dozirati te upute polako i ponavljati ih.

4.5. AGRESIVNO PONAŠANJE

Agresivno ponašanje obuhvaća širok spektar ponašanja, a sva imaju zajednički cilj nanošenje štete i povrede drugim osobama. „Iz psihijatrijske perspektive agresivno i antisocijalno ponašanje često se odnosi na poremećaj ophođenja i poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem“ (Američka psihijatrijska udruga,1994; engl. APA). Ako bismo agresivnost podijelili prema najznačajnijim podjelama, onda bi one bile fizička, psihološka i socijalna. Pod fizičkom agresivnosti možemo nabrojati sve oblike udaraca, guranja, razbijanja i dr. , a pod psihološka spadaju verbalne uvrede, dobacivanja, ponižavanje pred drugima, prijetnje, ucijene, odbacivanje i sl. U direktne oblike ubrajaju se verbalna i fizička agresivnost zato što uključuje agresora koji žrtvi nanosi povredu u izravnom obliku (Bouillet i Uzelac ,2007).

Prema Essau i Conradt (2006), agresivnost u sebi sadrži neprijateljsku namjeru. Ciljevi agresivnih ponašanja ne mogu biti samo tjelesno nego i duševno oštećenje. Pod agresivno ponašanje spada kada neko dijete o drugom djetetu priča ružno s ciljem da ga povrijedi. Agresivnost može biti usmjerena protiv čovjeka, životinje ili objekta.

Žužul (1968.) razlikuje dvije razine manifestacije agresije kao obilježja ličnosti, a to su: „latentna tendencija za agresijom i manifestna agresija“. Žužul (1989) navodi četiri oblika dječje agresivnosti: instrumentalna ili specifična agresija, hostilna ili „zadirkujuća“ agresija, defenzivna ili reaktivna agresija, agresivna igra. Instrumentalna ili specifična agresija produkt je usmjeravanja prema dobivanju ili zadržavanju određenih pozicija, objekata, te prihvaćanja željenih aktivnosti. Hostilna ili „zadirkujuća“ agresija, usmjerena je prema provociranju ili ozljeđivanju drugih. Defenzivna ili reaktivna agresija izazvana akcijom drugih i agresivna igra u koja obuhvaća ozljede drugih u fizičkoj igri.

Prema Essau i Conradt (2006), postoji objašnjenje pojmova agresivnosti iz psihijatrijskog, psihološkog i zakonskog aspekta. Iz psihijatrijskog ugla, agresivno i

antisocijalno ponašanje najčešće se odnosi na poremećaj ophođenja i poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem. Psihološki su izvedena dva široko shvaćena sindroma ponašanja internalizirajući i eksternalizirajući sindrom. Zakonski se ponašanje najčešće opisuju terminima antisocijalno ponašanje, delikvencija i kriminalitet.

Essau i Conradt (2006), razlikuju podtipove agresivnosti. Otvorena agresivnost definira se kao čin sukobljavanja povezan s fizičkim nasiljem. U to spadaju teroriziranje drugih, fizički obračun, uporaba oružja. Otvoreno agresivna djeca opisana su kao borbena, te se češće pojavljuje kod dječaka nego djevojčica. Za prikrivenu agresivnost karakteristično je potajno djelovanje. Primjeri su krađe, podmetanje požara, bježanje od kuće i s nastave. Takva djeca su nepovjerljiva prema drugima, bojažljiva i manje društvena. Djeca koja su sklona krađi i problemima s disciplinom najviše imaju problema sa zakonom. Pod reaktivnu agresivnost spada djelo koje se izvodi kao reakcija na neki vanjski podražaj. Izazvan je bijesom, impulzivnošću i slabom kontrolom savladavanja. Često se reakcija osobe odvija jer se sama boji da će biti povrijeđena ako ne reagira agresivno. Za takvu je djecu karakteristična neprijateljska agresija s velikim udjelom osvete. Proaktivna agresivnost se javlja kada dijete planirano i s namjerom koristi agresivno ponašanje za neki svoj cilj ili dominaciju nad drugim djetetom. Takva djeca očekuju pozitivan ishod njihove agresije te su često mirna samouvjereni. Relacijska agresivnost ima za cilj naštetiti drugima zbog uništavanja veza, prijateljstva ili pripadanja nekoj skupini. Relacijska agresivnost je češća u djevojčica.

Prema Milanović i sur., (2014) sklonost agresivnom ponašanju počinje se stabilizirati već u ranom djetinjstvu između druge i četvrte godine. Dijete bira agresivno ponašanje kao izlaz iz različitih životnih situacija. Ako ne usvoji nove načine ponašanja, ako ga u agresivnim ispadima okolina svjesno ili nesvjesno podržava povremena agresivnost postati će s vremenom uobičajena. U većini nelagodnih socijalnih situacija u kojima se dijete bude osjećalo uskraćeno u zadovoljavanju svojih potreba ili postizanju ciljeva.

Kokanović (2017) navodi da djeca stupajući u interakciju s vršnjacima usvajaju različite obrasce ponašanja od kojih su neka i socijalno neprihvatljiva, te ih nesvjesno počinju i primjenjivati. Autorica dalje ističe da su u takvim situacijama djeci potrebni odrasli koji će svojim ponašanjem davati primjere nenasilnog rješavanja sukoba u

svakodnevnim životnim situacijama i na taj način razvijati socijalne vještine potrebne za učinkovito funkcioniranje u zajednici (Kokanović, 2017, str. 185).

Milanović i sur. (2014) razlikuju dobre i loše strane agresivnog ponašanja. Loše strane su ugrožavanje okoline, širenje zaraze, socijalno neprihvatljiva ponašanja u okolini dosljednost ponašanja u situacijama i razvojnim razdobljima. Dobre strane su iskazivanje teških emocija, te činjenica da osoba ima puno energije i želje boriti se za sebe i svoje interese. Usmjeravajući agresivno prema prosocijalnom ponašanju, nastoji se izbjegavati loše, a rabiti dobre strane tog ponašanja.

Prema Milanović i sur., (2014) odgajatelj bi se trebao ponašati u smjeru da proširi svoje znanje o agresivnom ponašanju jer je neznanje čest uzrok nesigurnosti u postupanju te otežava odlučivanje o vlastitim postupcima i teškim situacijama. Povećanjem samokontrole savladavamo vještine opuštanja i kontrole unutarnjeg dijaloga kako bi mogli pomoći djetetu. Jako bitna stavka je vlastito samopouzdanje, a ono uključuje upoznavanje vlastitih emocija. Reakcija na tuđe agresivno ponašanje, prepoznavanje prvih signala nadolazećih snažnih emocija te pronalaženje osobnih snaga za njihovu kontrolu.

Prema Stanley. L. Greenspan (2004) ljutiti i agresivni osjećaji su neizbježni za djecu i odrasle. To su emocije koje igraju veliku ulogu u razvoju i ne možemo na njih zažmiriti. Djeca trebaju upoznati puni raspon osjećaja, uključujući i ljutite, tako da te emocije postanu dio njihovog razvijajućeg osjećaja o sebi. Tada mogu postati integrirani ljudi koji su sposobni biti prodorni, ali jednako tako brižni, asertivni i srdačni.

Agresivnost je uvijek tema u dječjim vrtićima jer se pojavljuje baš u predškolskoj dobi. U vrtiću se okupljaju različiti pojedinci sa različitim željama i interesima i tad se dešava sukob kako bi se situacija razriješila. Djeca u kojima zadovoljavanje dječjih potreba ne stoji u prvom planu roditeljskih interesa te se potiskuje češće i neočekivano reaguju agresivno. (Gabriele Haug- Schnabel, 1996)

Važni preduvjeti za razvoj djece su: poticanje, vođenje i mir. Poticanje podrazumijeva mogućnost igre, vrijeme i prostor za igru. U poticanje spada interes za sve što dijete donosi kući, povjerenje i ohrabrenje koje se daju djetetu. Vođenje podrazumijeva postavljanje granica, pomaganje i učestalo davanje primjera. (Rumpf, 2006)

4.6. DELIKVENTNO PONAŠANJE-PRIMJER KRAĐE

Između treće i četvrte godine života, kada dijete može savladati pojam moje, tvoje, vaše, naše, njihovo, odnosno da je nešto tuđe vlasništvo, tek tada možemo govoriti o pojmu krađe, odnosno prisvajanja tuđe imovine (Bouillet i Uzelac, 2007). Većina pomisli da je glavno obilježje krađe tuđe imovine, osobna korist nekog predmeta, ali se zapravo radi o raznim motivima psihosocijalne prirode koje maloljetnik nije u potpunosti svjestan. Želja za pokazivanjem, isticanjem, za pustolovinom, privlačenjem pažnje određenih osoba, samopotvrđivanjem i odmjeravanjem snage. Ti se problemi najčešće klasificiraju kod maloljetnih delikvenata. Delikventna djeca osim krađe mogu na razne načine kršiti zakone provalama, vandalizmom, podmetanjem požara i ostalim antisocijalnim djelovanjima (Essau i Conradt, 2006).

Prema Bouillet i Uzelac (2007) djeca i maloljetnici upuštaju se u izvršenje imovinskog prijestupa zbog uzbudljivosti događanja , zbog samopotvrđivanja , stjecanja odgovarajućeg statusa u društvu u kojem se kreću . Prema Vodak i Šulc (1966) motivi krađe djece i mladih vezuju se uz činitelje. Jedni od njih su: nagon za preživljavanjem, zadovoljavanje prehrambenih, odjevnih i drugih osnovnih potreba, slučajan interes, emocionalni motivi, potreba za avanturizmom, psihička bolest i tzv. lakomi motivi.

Prem Bouillet, Uzelac (2007), krađe koje počine djeca ili maloljetnici imaju individualno značenje. Neka krađa ima za produkt nezatnu društvenu štetu kao što je krađa školskog pribora, a odraz je znatnih poremećaja u ponašanju. Krađom se može počinuti ozbiljan imovinski prijestup, a u životu počinitelja to se gleda kao prolazna epizoda. Imovinski prijestupi čine najveći dio delikvencije mladih. Upravo se najveća pažnja posvećuje takvim prijestupima jer svi ozbiljni delikventi započinju kriminalnu karijeru upravo tom navikom. U našoj je zemlji već duže vrijeme delikventski prijestup usmjeren na teške krađe provaljivanja u zatvorene prostore, što obuhvaća kioske, prodavaonice, radničke barake, radionice, skladišta i automobile. Društvena reakcija na činjenje imovinskog prijestupa ovisiti će o stupnju ozbiljnosti i motivu tog dijela.

4.7. OSTALI AKTIVNI OBLICI PONAŠANJA

Bouillet i Uzelac (2007) navode obilježja u ponašanju koja spadaju pod poremećaje, a neke od njih su nametljivost, prodaja ili darivanje imovine, druženje s asocijalnim osobama i prosjačenje. Tom popisu se može i dodati tužakanje, ulizivanje nastavniku, protivljenje kolektivnim akcijama, varanje na ispitima i preprodaja vrijednih predmeta. To su ponašanja koja spadaju u predmet struke ako se manifestiraju na način da odstupaju iz normalnog prosjeka ponašanja djece i mladih.

Košiček (1967) navodi da svi oblici nametljivog ponašanja imaju zajednički cilj: privući na sebe pozornost okoline, zabaviti sobom ljude oko sebe, upasti ljudima u oči, biti osobito zanimljiv, predmet tuđeg divljenja i zavisti, a opaža se u djece koja se katkad osjećaju usamljena, koja imaju osjećaj da se roditelji dovoljno ne bave njima i da za njih nemaju vremena.“ Nametljivost se prepoznaje čestim upadanjem u riječ, zapitkivanjem drugih, hvalisanjem, prenemaganjem i ostalim izvedenicama takvog ponašanja. Djeca koja su nametljiva ulažu velike napore kako bi bili vođe u društvu, a na svaki oblik neuspjeha reaguju burno. Nametljivost se pojavljuje i kod razmažene djece koja nastoje sačuvati dominaciju izvan obiteljskog okruženja. Po nekim pravilima nametljivost bi trebalo ignorirati kako bi se zadaci mogli dosljedno provoditi. Sukladno tome takvoj je djeci potrebna pažnja, netko tko će se baviti njima.

Prosjačenje spada pod takve oblike ponašanja a obuhvaća traženje novaca, hrane ili drugih predmeta od poznatih i nepoznatih osoba. Osobe s tim problemom se pozivaju na stvarnu, najčešće izmišljenu potrebu. Oblici prosjačenja su klasično i profesionalno prosjačenje. Traženje milostinje, najčešće podupiranje frazeologijom religioznog sadržaja. Takvo prosjačenje nije organizirano , a najčešće se dešava radi vlastitog opstanka ili opstanka uzdržavatelja. Milosavljević (1986.) navodi kako profesionalno prosjačenje ima obilježja profesionalne djelatnosti kao što je organizirani model koji se može pronaći kod trgovanja ljudi i organiziranog kriminala (Bouillet i Uzelac, 2007).

5. ULOGA OBITELJI I DJEČJEG VRTIĆA U IDENTIFICIRANJU I PREVENCIJI POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Mejovšek (1987; prema Koller-Trbović, 1998) navodi da se poremećaji u ponašanju djece javljaju vrlo rano i to kao djetetova reakcija na deprivacije u socijalnom polju ili kao posljedica nekih organskih poremećaja. Vrtić je mjesto u kojem djeca provode veliki dio svog vremena i u njemu se nalaze stručne osobe koje promatranjem djeteta mogu uvidjeti i ukazati na problem. O uspješnom radu s djecom i rješavanju problema u ponašanju ključna je suradnja roditelja i dječjeg vrtića. Kada su djeca dio vrtićke skupine, lako možemo vidjeti njihov napredak i ponašanje u paraleli s vršnjacima, te je lakše otkriti ako se pojavi problem u odnosu na dijete koje boravi samo s roditeljima.

U otkrivanju poremećaja u ponašanju značajna je uloga kvalitetnog vrtića. Prema Ljubetić (2001), kvalitetan vrtić je onaj koji ispunjava očekivanja, siguran je, prihvatljiv za dijete i za roditelja. Dijete se u njemu osjeća sretno i prihvaćeno, a vidljiva je zadovoljavajuća suradnja između roditelja, djece i stručnog kadra. Dječji vrtić i obitelj se trebaju nalaziti pri vrhu primarne piramide, prevencije koja pomaže djetetu s ciljem da se postigne interaktivno djelovanje, potpora i zajednički cilj. Cilj je formirati kompetentno, sigurno, kreativno i samopouzđano dijete kao temelj zdrave i kvalitetne zajednice. Roditelj može uočiti neke obrasce ponašanja kada dovodi dijete u vrtić. Procijeniti ga u različitim situacijama kao što su hranjenje, igra s vršnjacima, komunikacija s djecom i odraslima, boravak na otvorenom te kulturno-higijenske navike. Prilikom susretanja s drugim roditeljima koji imaju iste, slične teškoće i dvojbe dobro je razmijeniti iskustva. Vrlo je važno i svakodnevno komuniciranje s odgajateljima i stručnim osobama koje sudjeluju u odgajanju djeteta.

Prema Kokanović (2016) kvalitetna pozitivna emocionalna veza na relaciji roditelj-dijete preduvjet je za razvoj djetetovih socijalnih kompetencija koje su im neophodne za postizanje socijalne zrelosti. S druge strane dinamika vrtićkog okruženja također bitno utječe na usvajanje socijalnih i kulturnih obrazaca ponašanja. Vrlo je važno uvažavanje dječje osobnosti kako od strane roditelja tako i od strane odgojitelja, jer se na taj način kod djeteta stvara osjećaj sigurnosti i povjerenja, čime se pozitivno utječe i na razvoj socijalno prihvatljivih oblika ponašanja, a time i cjelovit dječji razvoj (Kokanović, 2016).

Prema Ljubetić (2001) roditelj može dobiti specifičnu stručnu pomoć u dječjem vrtiću od strane psihologa, defektologa, pedagoga, medicinske sestre, a ponegdje i socijalnog radnika. Kokanović i Opić (2018) smatraju da je uloga svih ključnih osoba u životu djeteta usmjeravajuća u pogledu stjecanja i razvoja njihovih kompetencija kako bi se pravovremeno i na primjeren način spriječila pojava socijalno neprihvatljivih oblika ponašanja te osnaživanja roditeljskih kompetencija kako bi se smanjilo intuitivno postupanje roditelja.

Prema Milanović i sur., 2014 odrasli imaju odgovornost poučavati dijete o odgovornom ponašanju i zadovoljavanju potreba. Najbitnije ih je naučiti tome, a da pritom ne ugrožavaju sebe, druge, niti uništavaju imovinu. Odgovornost odraslih je osigurati poticajno okruženje u kojem će dijete samostalno ili u interakciji s ostalom djecom aktivno istraživati i razvijati svoje interese i potrebe. U cilju je izbjegavati aktivnosti u kojima dijete izvršava i sluša tuđe naredbe. Odrasli trebaju poznavati djetetova prava i obilježja djetetova razvoja. Potrebno je uskladiti očekivanja prema djetetovim potrebama i mogućnostima. Neposlušnost se može prevenirati ako se pokaže djetetu da ga se prihvaća i cijeni. Odrasli trebaju prilagoditi i mijenjati okolinu prema mogućnostima i potrebama djeteta, prilagođavati i mijenjati prostor gdje se dijete igra. Postavljanje granica najbolje je provoditi tako da odgajateljica razgovara s djetetom o neprihvatljivom ponašanju jer ima odgovornost čuvati svoje zdravlje, zdravlje druge djece i imovinu. Odgajateljica pritom govori što želi, a ne što treba raditi te ga potiče na samoinicijativu, a ne na poslušnost.

Kokanović (2017, str. 185) naglašava da je „...uloga odraslih svako djetetovo agresivno ponašanje primijetiti i adekvatno na njega reagirati jer se na taj način prekida lanac ugrožavanja i štete, te pokazuje da takvo ponašanje nije prihvatljivo ni poželjno. Tu je također izrazito važan kompetentan i senzibiliziran odgajatelj koji će promatranjem dječjih ponašanja i situacija procijeniti radi li se o ponašanju određenih obrazaca ponašanja preuzetih od strane vršnjaka ili odraslih iz vrtićkog ili obiteljskog konteksta, nedostatku socijalnih vještina, kronološkoj dobi i kritičnim razvojnim fazama ili su socijalno neprihvatljiva ponašanja već postala dio djetetove osobnosti. U skladu s procjenom, a u suradnji sa stručnim suradnicima odgajateljica će tada primjereno odgovarati i djelovati.“

Prema Milanović i sur., (2014) odgajateljičin pristup treba biti vedar i društven u kontaktu sa svom djecom. Kod dječjeg straha i tjeskobe odgajateljičina emocionalna toplina, sigurnost i samopouzdanje su ključni kod pristupa. Te osobine trebaju biti vidljive od prvog dana kada se djeca još privikavaju, pogotovo u jaslicama. Kod hiperaktivnog djeteta potrebno je biti posebno usklađen sa partnericom i uskladiti očekivanja od hiperaktivna djeteta, kao i način komunikacije, poticanje i određivanje granica. Odgajateljima je potrebno tražiti rješenja, savjete i dodatne edukacije kako bi kvalitetno pristupila u odnosu sa djecom koja imaju određenu problematiku.

ZAKLJUČAK

Nalazimo se u izazovnom vremenu u kojem nam je dostupno strahovito mnogo informacija o razvoju djeteta. Te informacije koje se razlikuju od prijašnje prakse u odgoju i obrazovanju potrebno je uvesti u obitelji i ustanove koje se bave s razvojem i odgojem djece. Edukacija je dostupna, ali ponekad i obeshrabrujuća. Previše informacija koje su oprečne i zbunjujuće daje roditeljima težak zadatak u provođenju odgoja kakav je prihvatljiv danas. Danas smo upoznati i informirani o traumama iz djetinjstva, strahovima i načinima odgoja koje negativno utječu na djetetov razvoj i ponašanje te znamo da je potrebno da se roditelji upoznaju i oslobode svojih trauma i strahova kako bi djetetu mogli pružiti zdrav i nesmetan pristup u odgoju.

Poremećaji u ponašanju su područje rada u kojem je potrebno još puno nadograđivanja i novih spoznaja. Moramo ih pravovremeno uočiti kako bismo mogli adekvatno reagirati, odnosno intervenirati zbog socijalnog napredovanja djeteta. Kod djece kod kojih se uoče poremećaji u ponašanju potrebno je uočiti uzroke kako bi ih mogli voditi i pomagati im za uspješno savladavanje društveno prihvatljivog ponašanja. Pojava poremećaja u ponašanju je poziv u pomoć, reakcija na nemogućnost normalnog funkcioniranja u životu. Odraslima se takvim ponašanjem šalje poruka da se nešto događa u djetetovom životu, da im je potrebna pomoć u rješavanje osnovnih životnih zadataka i prepreka koji im stoje na putu. Postoje i razlike u spolovima, dječaci su skloniji aktivnim oblicima koji uključuju nasilje, agresivnost i sl. dok su djevojčice sklonije pasivnom ponašanju kao što je ignoriranje, kletva i verbalno nasilje.

Svi poremećaji koji ne budu otkriveni na vrijeme uznapreduju u delikventne oblike koji kasnije postaju veliki problem za sebe same i društvo. Danas možemo reći da su poremećaji u ponašanju kao što su: depresija, anksioznost, agresija i dr. vrlo dominantni u društvu. Sve što postignemo kod djece u djetinjstvu velika je prednost za normalno, zdravo i funkcionalno društvo.

Stručnjaci imaju ulogu roditeljima i djeci pomoći i educirati ih da se lakše nose s izazovima koje sa sobom nose poremećaji u ponašanju te da im pomognu u identificiranju i prevenciji. Veliki broj stručnjaka mora biti uključen kada se ulazi u proces rješavanja problema. Psiholozi, psihijatri i ostali stručnjaci iz odgojno-obrazovnog sustava pored roditelja su glavni čimbenici kod oporavka. To nije lagan

proces i bitno je znati kako zadobiti djetetovo povjerenje i pomoći mu da izgradi samopoštovanje i samopouzdanje. Najvažnije je da steknu dobru sliku o sebi kako bi se uspješnije nosili s problemima. Takav rad zahtijeva veliki trud i rezultati nisu vidljivi preko noći. Kontinuitet u radu i poticanje socijalno prihvatljivih oblika ponašanja, toplo, brižno i uvažavajuće okružje, kvalitetna suradnja koja će voditi ka partnerstvu s obitelji te međusobno poštovanje na relaciji dijete-roditelj-vrtić preduvjet su razvoju socijalno kompetentnog djeteta.

LITERATURA

Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
Bouillet, D., Uzelac, S. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.

Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: Emocionalni i socijalni razvoj*. Zagreb: Naklada Slap.

Ennulat, G. (2010) *Strahovi u dječjem vrtiću: Pomognimo djeci pri njihovom suočavanju sa strahovima*. Split: Harfa.

Essau, C.A., Conradt, J. (2006). *Agresivnost u djece i mladeži*. Zagreb: Naklada Slap.

Ferek, M. (2006). *Hiperaktivni sanjari: Drugačiji, loši, bolji*. Zagreb: Naklada Buđenje.

Greenspan S. L. (2004). *Zahtjevna djeca: razumijevanje podizanje i radost s pet „teških“ tipova djece*. Lekenik: Ostvarenje d.o.o.

Haug-Schnabel G (1996). *Agresivnost u dječjem vrtiću*. Zagreb: Educa d.o.o.

Hrvatsko pedagoško književni zbor (2007). *Nasilje i nasilno ponašanje u školi/vrtiću/učeničkom domu*: Zagreb Hrvatsko pedagoško književni zbor.

Hughes L., Cooper P. (2009). *Razumijevanje djece s adhd sindromom i pružanje potpore*: Jastrebarsko : Naklada Slap.

Klammrodt, F. (2007). *Prehrana i poremećaji u ponašanju*. Zagreb: Kratis, Sveta Nedjelja.

Koller-Trbović, N. i Žižak, N. (2015). *Problemi u ponašanju djece i mladih, odgovori društva: višestruke perspektive*. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/126646>

Koller- Trbović, (1998). Pravovremeno otkrivanje poremećaja u ponašanju djece i mladeži, te rano interveniranje. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/138674>

Kokanović, T. i Opić, S. (2018). Prevalencija agresivnih i prosocijalnih ponašanja djece predškolske dobi u odnosu na strukturu obitelji. *Croatian Journal of Education*, 20 (Sp.Ed.1), 59-71. <https://doi.org/10.15516/cje.v20i0.3064>

Kokanović, T. (2017). Spolne razlike i dobna povezanost u manifestiranju agresivnoga i prosocijalnog ponašanja djece predškolske dobi. U: D. Bouillet; M. Đuranović; D.Tot (ur.), *Zbornik odabranih radova s 11. Međunarodnoga balkanskog kongresa obrazovanja i znanosti budućnost obrazovanja i obrazovanje za budućnost*, 183-207, Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na https://www.researchgate.net/publication/381887116_Spolne_razlike_i_dobna_povezanost_u_manifestiranju_agresivnog_i_prosocijalnog_ponasanja_djece_predskolske_dobi

Kokanović, T. (2016). Socijalizacija djece u predškolskim ustanovama. U: V. Mlinarević; T. Vonta; T. Borovac (ur.), *Rani i predškolski odgoj i obrazovanje* -

izazovi i perspektive 155-162. Osijek: Dječji vrtić Osijek, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta J.J.Strossmayer u Osijeku.

Lovrinčević, N. (2012). *Naučite dijete spavati*. Zagreb: Profil.

Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti: Rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Zagreb: Alineja.

Rumpf, J. (2006). *Vikati, udarati, uništavati*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Sears, W., Sears, R., Sears, J., Sears, M. (2015). *Kako uspavati dijete. Sve što trebate znati kako biste lakše uspavali dijete i cijeloj obitelji omogućili zdrav i okrepljujući san*. Zagreb: Mozaik knjiga.

Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti: Rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Zagreb: Alineja.

Milanović i sur., (2014). *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgajatelja i roditelja*. Zagreb: Golden Marketing- Tehnička knjiga.

Macuka, I. (2007). *Uloga dječje percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja*. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/49383>

Shapiro, E.L. (2002). *Malo prevencije: Kako roditelji mogu spriječiti probleme u ponašanju i emocionalne probleme*. Zagreb: Mozaik knjiga.

Slunjski E. (2013). *Kako djetetu pomoći da... upozna svoje emocije (i nauči upravljati njima)*. Zagreb: Element d.o.o.

Šverko, B. i sur. (2001). *Psihologija: Udžbenik za gimnazije*. Zagreb: Školska knjiga.

Vasta, R., Haith. M., Miller A.S. (1997). *Dječja psihologija*. Zagreb: Naklada Slap.

Izjava o izvornosti završnog rada

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

Ines Baćan
