

Prevenција poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi

Tukač, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:906481>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU KOD DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI**

Diplomski rad

Ines Tukač

Zagreb, 2020.

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za pedagogiju

PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Diplomski rad

Ines Tukač

Mentor: Dr. sc. Neven Hrvatić

Zagreb, 2020.

Hvala mojem mentoru koji me vodio kroz proces pisanja Diplomskog rada, kao i kroz proces studiranja u kojem je imao ulogu profesora koji uvijek na zanimljiv i predan način pristupa učenju. Hvala Vam na svemu što ste me naučili i na svakoj pomoći koju ste mi dali, a ponajviše Vam se zahvaljujem što svojim primjerom pokazujete kakav treba dobar pedagog biti.

Hvala mojoj obitelji na pruženoj podršci, ljubavi, odricanju, vremenu i razumijevanju. Hvala vam što ste uvijek isticali važnost obrazovanja, a samim time me poticali i podržavali u tom procesu. Bez vas ništa ne bi bilo moguće, a uz vas se najviše uči.

Hvala dedi i bakama na bezuvjetnoj ljubavi i razumijevanju.

Hvala tati i mami na svim savjetima, pomoći, trudu i požrtvornosti.

Hvala mojim sekama i najboljim prijateljicama, Meri i Lani, za sve savjete, zajedničke trenutke, sačuvane tajne, kao i za svu pomoć koju znam da ću uvijek dobiti ako mi je potrebna.

Hvala svim mojim prijateljima i prijateljicama koji su vjerovali u mene i bili mi vjetar u leđa.

Kazalo

1. UVOD.....	1
2. TEORIJSKA POLAZIŠTA RADA.....	3
2.1. Poremećaji u ponašanju i njihova prevencija	3
2.2. Socijalizacija, socijalna kompetencija i socijalne vještine	5
2.2.1. Socijalizacija	5
2.2.2. Socijalna kompetencija i socijalne vještine.....	7
2.3. Emocionalni i kognitivni razvoj djeteta	10
2.3.1. Emocionalni razvoj djeteta.....	10
2.3.2. Kognitivni razvoj djeteta.....	11
2.4. Obitelj i dječji vrtić	12
2.4.1. Obitelj	12
2.4.2. Dječji vrtić.....	15
2.5. Otpornost (zaštitni i rizični čimbenici).....	19
2.6. Internalizirani (pasivni) poremećaji u ponašanju.....	23
2.6.1. Plašljivost	24
2.6.2. Povučenost	24
2.6.3. Potištenost	25
2.6.4. Nemarnost i lijenost	25
2.6.5. Neurotski uvjetovani internalizirani (pasivni) oblici poremećaja u ponašanju	26
2.6.6. Pomanjkanje (deficit) pažnje- ADD	32
2.7. Eksternalizirani (aktivni) poremećaji u ponašanju.....	33
2.7.1. Nediscipliniranost (nepoštivanje autoriteta i pravila).....	33
2.7.2. Laganje	34
2.7.3. Hiperaktivnost, ADHD	35
2.7.4. Hipoaktivnost- sindrom iscrpljenosti.....	37
2.7.5. Agresivno ponašanje.....	37
3. EMPIRIJSKI DIO RADA.....	40
3.1. Metodologija istraživanja	40
3.1.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja	40
3.1.2. Način provođenja istraživanja	40
3.1.3. Sudionici istraživanja.....	41
3.1.4. Postupci i instrumenti istraživanja.....	42
3.1.5. Intervju	42
3.1.6. Analiza podataka	44
3.2. Analiza i interpretacija dobivenih rezultata istraživanja	45
3.2.1. Samoprocjena znanja praktičara o važnosti prevencije poremećaja u ponašanju ...	45

2.2.2. Prisutnost poremećaja u ponašanju.....	49
3.2.3. Primjena prevencije poremećaja u ponašanju	59
3.2.4. Izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju	68
3.2.5. Dodatni komentari sudionika istraživanja.....	76
4. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA.....	80
5. Literatura.....	85
6. Internet izvori	96
7. Prilozi.....	97
Prilog 1. Protokol intervjua.....	97
Prilog 2. Popis tablica.....	99

Prevenција poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi

Sažetak

Poremećaji u ponašanju pojavljuju se sve češće kod djece predškolske dobi, zbog čega se javlja potreba prevencije istih. U prvom, teorijskom dijelu rada razrađena je prevencija poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi. Osobiti naglasak je na važnosti prevencije općenito kao i važnosti uspješne socijalizacije i razvoja socijalne kompetencije i socijalnih vještina. Kroz razradu se ističe važnost emocionalnog i kognitivnog razvoja djeteta te važnost obitelji i dječjeg vrtića. Također se definira pojam otpornost i njegova važnost za uspješnu prevenciju kroz mogućnost detektiranja rizičnih i zaštitnih čimbenika. Teorijski dio rada završava prikazom nekoliko internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja u ponašanju. U empirijskom dijelu rada korištena je kvalitativna metodologija, a podaci su prikupljeni intervjuiranjem osam stručnjaka iz područja rada s djecom predškolske dobi. Istraživanje se provodilo u dječjim vrtićima u Svetom Ivanu Zelini i Varaždinu, a u svakom gradu bila su ispitana tri odgojitelja i jedan pedagog. Rezultati istraživanja prikazuju kako praktičari procjenjuju svoja znanja, a vezano uz prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi, kao i prisutnost poremećaja. Analiza istraživanja prikazuje i metode kojima se stručnjaci koriste u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju, a analiziraju se i svakodnevni izazovi koje prevencija stavlja pred njih. Istraživanje se usmjerava na dobrobiti prevencije te pokušava dati odgovor na to gdje stručnjaci vide mjesta za poboljšanje u svrhu bolje i efikasnije prevencije poremećaja u ponašanju, a samim time i boljim i kvalitetnijim življenjem i razvojem djece.

Ključne riječi: prevencija, poremećaji u ponašanju, dijete, socijalizacija

Prevention of behavioral disorders in preschool children

Abstract

Behavioral disorders are becoming more common in preschool children, which is why there is a need to prevent them. In the first, theoretical part, a prevention of behavioral disorders in preschool children is elaborated. Emphasis is placed on an importance of prevention in general as well as on an importance of successful socialization and a development of social competence and social skills. The elaboration emphasizes an importance of an emotional and cognitive development of a child as well as an importance of family and kindergarten. It also defines the term resilience and the role it has in a successful prevention through an ability to detect risk and protective factors. The theoretical part of the paper ends with a presentation of several internalized and externalized behavioral disorders. In the empirical part of the paper, a qualitative methodology was used and data were collected by interviewing eight experts in the field of work with pre-school children. The research was conducted in kindergartens in Sveti Ivan Zelina and Varaždin, and three preschool teachers and one pedagogue were questioned in each city. Results of the research are showing how practitioners evaluate their knowledge regarding the prevention of behavioral disorders in preschool children, as well as the presence of disorders. The research also shows methods used by experts for a prevention of behavioral disorders and analyzes the daily challenges that prevention poses to them. The research focuses on benefits that prevention brings and tries to answer where experts see possibilities for a more suitable and more effective prevention of behavioral disorders, and thus increased quality of life and development for children.

Key words: prevention, behavioral disorders, child, socialization

1. UVOD

Haralambos, Holborn, 2002. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navode kako je ponašanje svakog čovjeka sklono procjenjivanju s obzirom na stvarne i deklarativne ciljeve mikrogrupa, odnosno makrogrupa kojima pripada. Ti ciljevi zajedno određuju kulturu nekog društva te ona uvelike determinira kako pripadnici društva misle i kako osjećaju. Članovi društva obično svoju kulturu smatraju neupitnom jer je ona u tolikoj mjeri postala dio njih da često nisu svjesni njezina postojanja.

McMahon i Wells, 1989. (prema Brajša- Žganec, 2003.) tvrde da se poremećaji u ponašanju javljaju najčešće u djetinjstvu, a predstavljaju širok spektar ponašanja koja mogu biti relativno beznačajna a sežu sve do oblika antisocijalnog ponašanja. Djeca koja očituju poremećaje u ponašanju često se nazivaju i problematična, antisocijalna i agresivna, a karakterizira ih kršenje društvenih normi, a samim time i kršenje temeljnih pravila ponašanja.

Svaka kultura sadržava velik broj naputaka koji upravljaju ponašanjem u posebnim situacijama pa, prema tome, ne mora svako ponašanje biti usklađeno s postojećim vrijednosnim, kao ni s pravnim sustavom društva kojem pripada pojedinac. U takvim je slučajevima riječ o rizičnim, odstupajućim, devijantnim ponašanjima koja uz određene uvjete mogu poprimiti obilježja asocijalnih, antisocijalnih i delinkventnih ponašanja koja imaju obilježja poremećaja u ponašanju, a dio su sustava socijalnih devijacija (Bouillet i Uzelac, 2007.). Devijantno ponašanje je ono ponašanje koje krši društvene norme, a kao rezultat takvog ponašanja dobiva se reakcija drugih iz okoline ili pak dolazi do određenih sankcija. Devijantnost se proteže od relativno blagog devijantnog ponašanja do teških prijestupa. Devijantnost je socijalni konstrukt zato što na njega utječu socijalni faktori, odnosno, socijalni kontekst u kojem se pojedinac nalazi. Devijantno ponašanje može biti motivirano i nemotivirano. Motivirano devijantno ponašanje podrazumijeva ona ponašanja u kojima pojedinac može, ali odbija prihvaćati društvene norme ili je pripadnik neke grupe čija ponašanja društvo procjenjuje devijantnima. Nemotivirano devijantno ponašanje podrazumijeva nemogućnost poštivanja socijalnih normi i očekivanja društva, a često je takvo ponašanje pritom uvjetovanje psihološkim faktorima (Crawford i Novak, 2018.).

Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1987. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) tvrde da su poremećaji u ponašanju društveni problem kojeg nazivaju socijalno neintegrirano ponašanje. Riječ je dakle o osobama koje nisu uključene, koje manifestiraju poteškoće pri uključivanju u uobičajenu društvenu sredinu ili pri uključivanju u određena područja društvenih aktivnosti. Zbog socijalne integracije tih osoba, njihova je ponašanja potrebno korigirati, odnosno usmjeriti prema određenim parcijalnim i općim društvenim ciljevima.

Modrić (2016.) navodi kako su dječji vrtići prepoznati kao važno mjesto prevencije poremećaja u ponašanju, stoga se stavljaju na prvo mjesto kriminoloških istraživanja od Osmog kongresa kriminologa održanog 1978. godine. Neki od razloga što je tome tako su osjetljivost djece predškolske dobi, važnost odnosa koji se formiraju u tom razdoblju odrastanja te činjenica da mnoga djeca s poremećajima u ponašanju u predškolskoj dobi ponovno manifestiraju neželjena ponašanja za deset ili petnaest godina. Koliko je prevencija bitna u predškolskoj dobi pokazano je i na Konferenciji za prevenciju i borbu protiv nasilja u školama koja je održana 2002. godine u Strasbourgu, a na kojoj su izneseni podaci analize (Lipsey i Derzon; prema Modrić, 2016.) 34 longitudinalna istraživanja. Analiza dobivenih podataka ukazuje na to kako je pojava agresivnog ponašanja u dobi od 6 do 11 godina najbolji prediktor delinkvencije u dobi od 15 do 25 godina (Eisner, 2004.; prema Modrić, 2016.).

2. TEORIJSKA POLAZIŠTA RADA

2.1. Poremećaji u ponašanju i njihova prevencija

Poremećaje u ponašanju vrlo je teško razgraničiti jer se oni isprepliću na najrazličitije načine. Svaka klasifikacija poremećaja u ponašanju umjetna je i nesavršena. Poremećaji u ponašanju dijele se na one pretežno pasivne, odnosno internalizirane i pretežno aktivne ili eksternalizirane. Isto dijete može manifestirati i jedne i druge oblike ponašanja, a neki oblici ponašanja sami po sebi uključuju komponente aktivnog i pasivnog (Bouillet i Uzelac, 2007.). Faktori rizika za razvoj poremećaja u ponašanju su: teški temperament, nedosljedna disciplina i popustljivi roditelji (Shapiro, 2002.).

Rana intervencija i rano prepoznavanje poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi mogu biti vrlo efikasni zato što se ometajuća ponašanja u tom razdoblju još nisu stabilizirala. U tom se razdoblju još uvijek događa razvoj kontrole ponašanja i izražavanja negativnih emocija stoga je potrebno prevenirati takva ponašanja kako ne bi predstavljala problem u kasnijoj dobi (Keenan i Wakschlag, 2000.; prema Živčić – Bečirević, Smojver – Ažić i Mišćenić, 2003.). Čak i prolazni poremećaji u ponašanju mogu imati ozbiljne posljedice na razvoj djeteta zato što pojavljivanje bilo kakve vrste poremećaja utječe na prirodni proces rasta i razvoja djeteta te njegovog učenja. Samim time, pojavom poremećaja u ponašanju dijete može naići na probleme u savladavanju ključnih razvojnih zadataka koji podrazumijevaju razvoj samopoštovanja, uspostavu socijalnih odnosa, odnosno, prijateljstva s vršnjacima ili rješavanje interpersonalnih problema (Živčić – Bečirević, Smojver – Ažić i Mišćenić, 2003.). Gittins, 2004. (prema Modrić, 2016.) tvrdi kako djeca koja pokazuju znakove poremećaja u ponašanju u svojoj desetoj godini života, do svoje dvadeset i sedme godine života državu u prosjeku koštaju 110 000€, dok troškovi ranih intervencija iznose otprilike 850€. U prvom slučaju u troškove su ubrojani smještaj u obitelji ili prihvatilišta, dodatne intervencije, otprilike 25 sati rada stručnjaka za mentalno zdravlje (Gittins, 2004.; prema Modrić, 2016.). Izdvajanjem financijskih sredstava u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju, posredno se šalje poruka zajednici kako je prevencija bitna i kako postoje ljudi koji ju zastupaju i za nju se zalažu. Također, izdvajanjem financijskih sredstava fokus dolazi na čovjeka ili građanina koji je najveća vrijednost zajednice kojoj on pripada, a samim time i njegovo fizičko i mentalno zdravlje smatra se vrlo važnim aspektom (Basanić Ćuš, Milotti Ašpan, Rajčević Kazalac, 2012.).

Mjere Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja od 2011. do 2016. godine naglašava važnost prepoznavanja problema u mentalnom zdravlju djece i mladih sa svrhom prevencije i intervencije razvoja poremećaja. Identifikacija problema u ranoj fazi djeteta podrazumijeva uočavanje promjene ponašanja u negativnom smjeru, što bi značio primjećivanje određenih ponašanja kao što su beznađe, manjak energije, neprimjereni emocionalni ispadi, promjene u spavanju ili apetitu i slično (Bacinger – Klobučarić, 2012.). Nikolić, Maragunić i sur. (2004.) navode kako su razvojne promjene u predškolskom razdoblju mnogo veće nego u odrasloj dobi neke osobe. Kako bi se znalo procijeniti razvija li se dijete u skladu sa svojom dobi potrebno je pratiti djetetov fizički, jezični, motorički, kognitivni, morali, osobni, emocionalni i psihosocijalni razvoj.

Achenbach i Howell, 1993. (prema Bašić, 2001.) uspoređivali su rezultate koje su dobili na istraživanju zvanom „Ček lista dječjeg ponašanja“ ili „Child Behaviour Check – List“. U istraživanju je sudjelovalo 2000 djece u dobi od 7 do 16 godina, a mjerilo se u tri različite godine: 1976., 1981. i 1989. Rezultati ukazuju na to da su za čestice koje opisuju ponašanje i emocionalne probleme, znatno viši od rezultata kompetentnosti mladih ako se gleda 1989. u usporedbi s 1976. i 1981. Sukladno tim saznanjima, Bašić (2001.) tvrdi kako u javnoj ali i profesionalnoj sferi potaje evidentno da problemi djece i mladih postaju sve gori i povećavaju se s godinama. Također, autorica navodi nekoliko čimbenika koji utječu na takva ponašanja, ali i na povećanje dječjih problema, a to su sljedeći: prisutnost djece u nasilju; smanjeno vrijeme koje djeca provode s roditeljima; smanjenje roditeljske kontrole nad djecom; sve veći broj samohranih roditelja; veća zaposlenost roditelja; manjak mentora koji u zajednici uče djecu prilagođenim socijalnim i emocionalnim vještinama. Autorica (Bašić, 2001.) smatra kako je potrebno stručnu i znanstvenu javnost usmjeriti na sustav u kojem se razlikuje pojam prevencija od pojma tretmana i održavanja stanja. S obzirom na to da je teško odvojiti pojam prevencije od pojma tretmana i održavanja stanja, Mrazek i Haggerty, 1994 (prema Bašić, 2001.) uspostavljaju sustav u kojem je pojam prevencije priznat isključivo samo za one intervencije koje se pojavljuju prije mentalnih ili ponašajnih poremećaja. Preventivne intervencije stoga se dijele na univerzalne, selektivne i indicirane.

Univerzalne preventivne intervencije se odnose na opću populaciju ili cijele populacijske skupine, a nisu identificirane na osnovi individualnog rizika. Takve preventivne intervencije indicirane su za sve pripadnike određene skupine, učinkovite su, prihvatljive i u pravilu najjeftinije (Bašić, 2001.). Takve preventivne mjere uglavnom se pojavljuju u obliku tematskih roditeljskih sastanaka, radionica, okruglih stolova i predavanja, a sve u svrhu

pružanja podrške zdravom odrastanju djece i mladih te pružanje podrške roditeljima (Basanić Ćuš, Milotti Ašpan, Rajčević Kazalac, 2012.). Selektivne preventivne intervencije za razliku od univerzalnih, odnose se na pojedince ili pak određene skupine unutar neke populacije, a karakteristično je da su ti pojedinci ili skupine pod velikim rizikom za razvoj poremećaja. Indicirane preventivne intervencije primjenjuju se na pojedincima koji pokazuju minimalne, ali opet vidljive znakove nekog poremećaja, koji još nije dosegao stupanj dijagnostike poremećaja (Bašić, 2001.). Šarić., Muftić, Lučić, Selimović i Kuralić – Čisić (2015.) navode nekoliko sugestija prevencije poremećaja u ponašanju, a većina tih sugestija obuhvaćaju profesionalno i materijalno osnaživanje institucija za rad s djecom, uspostavljanje suradnje između institucija i nevladinih organizacija, umrežavanje i planiranje različitih programa na razini lokalnih zajednica, veća zastupljenost pedagoškog rada s djecom i učenje djece organizaciji slobodnog vremena.

2.2. Socijalizacija, socijalna kompetencija i socijalne vještine

2.2.1. Socijalizacija

Mnogi autori poput: Durkin, 2001.; Ljubetić, 2011.; Molm, 2006.; Janković, Rambousek i Blažeka 2001.; Petrović – Sočo, 2009.; Bašić, 2011.; Šagud, 2018.; Miljak, 2009.; Modrić, 2016.; Jurčević Lozančić, 2011.; Kralj i Ćorić Špoljar, 2018. tvrde kako su uspješna socijalizacija, socijalna kompetencija i socijalne vještine poželjni u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi. U sljedećih nekoliko odlomaka biti će prikazano na koji način i zbog čega su oni poželjni i u kakvom su odnosu sa prevencijom poremećaja u ponašanju.

Za početak je potrebno odgovoriti na pitanje što je to socijalizacija, a odgovor na to daje Durkin (2001.) koji tvrdi da je socijalizacija proces u kojem se usvajaju pravila ponašanja, sustavi uvjerenja i stavova kako bi osoba bila uspješno integrirana u neko društvo.

Postoje područja psihologije i bliskih društvenih znanosti u kojima socijalizacija podrazumijeva oblikovanje i obuzdavanje ponašanja kod pojedinca kako bi se on što bolje uklopio u zajednicu, odnosno, društvo kojem pripada. Poznato je kako djeca na početku svojeg života ne znaju mnogo i dovoljno o vrijednostima kulture u kojoj žive, stoga je zadatak odraslih da djecu tome poduče. Odrastanje djece diljem svijeta okarakterizirano je različitim zajednicama i odrastanje u različitim sustavima vrijednosti i načinu ponašanja (Durkin, 2001.).

Putem socijalizacije djetetu se pruža mogućnost da uči o svojoj kulturi, njezinim vrijednostima i sustavima vjerovanja. Pojedinaac je uspješno socijaliziran onda kada može nesmetano živjeti u društvu od kojeg je učio socijalno prihvatljiva ponašanja (DeFleur i Ball – Rokeach, 1989.; prema Car, 2018.). Kod ljudi postoji prirodna potreba za socijalizacijom i stupanjem u odnose s drugim ljudima, a o tome koliko dugo će ti odnosi trajati ili kakvi će biti odlučuju subjektivni i objektivni čimbenici kao i kontekst u kojem odnos nastaje (Ljubetić, 2011.) U okviru socijalizacije govori se i o socijalnoj razmjeni koja se sastoji od nekoliko elemenata, a to su: sudionici socijalne razmjene, resursi koji se razmjenjuju, strukture unutar kojih se zbiva socijalna razmjena i dinamika procesa socijalne razmjene (Molm, 2006.)

Janković, Rambousek i Blažeka (2001.) navode kako rad na prevenciji poremećaja u ponašanju zahtijeva uvažavanje specifičnog konteksta određene osobe, kako i stvaranje optimalnih mogućnosti za maksimalni razvoj kapaciteta svakog djeteta pojedinačno. Uspješna integracija i socijalizacija tako omogućuju djeci ravnopravno korištenje svih postojećih resursa određene životne zajednice ili socijalnog okruženja, a na taj se način dijete uključuje u sve razine kako bi moglo izraziti i zadovoljiti svoje potrebe. Takva vrsta inkluzije, koja podrazumijeva uključivanje na mikro, mezo i makro razini, zahtjeva cjelovit pristup. U protivnom, može se postići vrlo malo u vidu funkcioniranja i socijalizacije, a uključivanjem u cjelokupne socijalne okoline i dobro osmišljen projekt pomoći mogu se očekivati i dugotrajniji te bolji rezultati u vidu prihvatljive socijalizacije djece.

Durkin (2001.) navodi kako su djeca od rođenja zainteresirana za senzorna iskustva koja im pružaju drugi ljudi. Primjerice, djeca vole kada se roditelju kreću i kada razgovaraju. Također, više vole ljudske glasove nego bilo koje druge zvukove, a što se tiče vizualnih poticaja, više preferiraju lica od drugih simetričnih oblika. Dakle, može se kazati kako od samog početka djetetovog života, oni su aktivno uključeni u svoj socijalni razvoj. Autor (Durkin, 2001.) također smatra kako dijete nije komad gline da se oblikuje, niti kakva

životinja koju se treba ukrotiti, već je dijete socijalni sudionik koji ima manje vještina nego drugi, ali je dijete subjekt koji se usmjerava tako da s drugima sudjeluje u izgradnji socijalnog svijeta.

Znanje kod predškolskog djeteta nastaje socijalnom konstrukcijom u suradnji s drugom djecom i odraslima. U toj suradnji dijete koje uči u ulozi je aktivnog sudionika, a ne pasivnog promatrača (Petrović – Sočo, 2009.). Bašić (2011.) tvrdi kako je dijete sposobno stvoriti sliku svojeg svijeta temeljem svojih iskustava, odnosno, govori kako je dijete akter ili subjekt vlastitog razvoja. Dijete je osoba koja ima pravo određivati svoj obrazovni proces i svoje socijalne odnose. Šagud (2018.) također zagovara shvaćanje predškolskog djeteta kao autonomnog i razumnog bića koje samo gradi svoj identitet, a takvo dijete ujedno je i predmet istraživanja humanistički orijentirane pedagogije koja zagovara čovjeka kao vrijednost samu po sebi.

Miljak (2009.) navodi sljedeće: *„Dijete je aktivni, konstruktivni stvaralac svoga razvoja, odgoja i obrazovanja, a odrasla osoba mu je u tome samo pomagač koji pomaže i podupire njegov razvoj, odgoj i obrazovanje.“* (Miljak, 2009., 20.).¹

2.2.2. Socijalna kompetencija i socijalne vještine

Modrić (2016.) tvrdi kako je odnos sa samima sobom i s drugim ljudima važan za uspjeh u privatnom i profesionalnom životu, a kako bi se moglo kvalitetno funkcionirati, potrebno je položiti temelje takvog funkcioniranja već u najranijim godinama djetetova života, odnosno, već u prvih pet ili šest godina života. S obzirom na to da kvaliteta našeg odnosa s drugim ljudima uvelike ovisi o razvijenosti socijalne kompetencije koja se ujedno uči u odnosima s drugim ljudima, može se reći kako je interakcija između odgajatelja i djeteta u predškolskim ustanovama vrlo bitna, osobito ako se uzme u obzir da odgajateljevo ponašanje postaje model djeci putem kojeg djeca mogu učiti. Odgajatelj svojim odnosom s djecom utječe na socijalni razvoj djece, što posljedično utječe na kvalitetu življenja tijekom cijelog života.

¹ (Miljak, 2009., 20.).

Socijalna kompetencija je sposobnost čovjeka da djelotvorno funkcionira u socijalnom kontekstu, odnosno, socijalna kompetencija je skup sposobnosti koje olakšavaju razvoj, uspostavu i održavanje odnosa među ljudima. S druge strane, socijalno kompetentno dijete je ono dijete čije ponašanje pokazuje da je primjereno njihovoj dobi i području u kojem živi te koje njihova okolina smatra socijalno važnom. Socijalno kompetentno dijete lakše se upušta u interakciju i aktivnosti s ostalom djecom ili odraslima, te u toj interakciji pokazuje znakove zadovoljstva, a istovremeno poboljšava svoju kompetenciju. U socijalnom razvoju djece kompetencija se dijeli na dva dijela, a to su: vršnjački status ili popularnost i prijateljstvo. Vršnjački status ili sociometrijski status pokazuje se intenzitetom kojim određena skupina djece prihvata ili odbacuje određeno dijete, dok je prijateljstvo dijadni odnos koji pretpostavlja uzajamni izbor dvoje djece (Modrić, 2016.).

McClellan i Katz, 2001. (prema Modrić 2016.) prikazuju popis atributa socijalne kompetencije djece koji se temelje na rezultatima istraživanja socijalne kompetencije djece i istraživanja koja su uspoređivala djecu koja su socijalno prihvaćena s djecom koja to nisu. Istraživanja su pokazala sljedeće:

„1. Individualna obilježja djeteta

- 1. Obično je dobro raspoloženo*
- 2. Nije pretjerano ovisno o odraslima*
- 3. U vrtić u pravilu rado dolazi*
- 4. Obično se dobro nosi sa socijalnim odbijanjem*
- 5. Pokazuje sposobnost za empatiju*
- 6. Ima dobre odnose s jedno ili dvoje vršnjaka; pokazuje sposobnost da se brine za njih i oni mu nedostaju kada ih nema.*
- 7. Pokazuje smisao za humor.*
- 8. Nije akutno ili kronično usamljeno“ (McClellan i Katz, 2001.; prema Modrić 2016., 27 - 28.).²*

„2. Socijalne vještine djeteta

- 1. Prilazi drugima na pozitivan način.*
- 2. Jasno izražava želje i preferencije; daje razloge za svoje postupke, akcije.*

² (McClellan i Katz, 2001.; prema Modrić 2016., 27 - 28.).

3. *Traži vlastita prava i zadovoljenje svojih potreba na adekvatan način.*
4. *Djeca koja se ponašaju agresivno ne mogu ga lako zastrašiti.*
5. *Izražava frustracije i ljutnju na primjeren način bez povećanja neslaganja ili ozljeđivanja drugih.*
6. *Može se uključiti u grupe koje se igraju ili rade.*
7. *Uključuje se u raspravu i konstruktivno prinosi aktivnostima u grupi.*
8. *Razmjenjuje stvari (primjerice, igračku) s drugom djecom u igri lako i na fer način.*
9. *Pokazuje interes za druge; daje i traži informacije na primjeren način.*
10. *Primjereno pregovara i pravi kompromise s drugima.*
11. *Ne privlači pažnju na neadekvatan način (ne prekida tuđu igru ili rad).*
12. *Prihvaća i druži se s djecom i odraslima koji ne pripadaju njegovoj etničkoj grupi.*
13. *Neverbalno komunicira s drugom djecom – smiješak, mahanje, kimanje“ (McClellan i Katz, 2001.; prema Modrić 2016., 28.).³*

„3. Odnos djeteta s vršnjacima

1. *Druga djeca ga u pravilu prihvaćaju, a ne odbacuju i ne zanemaruju.*
2. *Povremeno ga druga djeca pozivaju da im se pridruži u igri ili u radu.*
3. *Druga djeca ga biraju za prijatelja, ili ističu da se vole s njim igrati ili raditi“ (McClellan i Katz, 2001.; prema Modrić 2016., 28.).⁴*

Socijalna kompetencija podrazumijeva stjecanje socijalnih znanja i ovladavanje socijalnim vještinama što je vrlo izazovno za dijete. Poznavanje normi i pravila određene skupine kojoj dijete pripada pretpostavka su socijalnog znanja. Da bi se za neko dijete reklo da je socijalno kompetentno ono mora ovladati socijalno prihvatljivim ponašanjem koje je u skladu sa zahtjevima društva u kojem živi. U tome mu mogu pomoći predškolske ustanove koje djetetu pružaju mogućnost rane uspostave odnosa s drugom djecom, ali i odraslima. Interakcija djeteta s drugom djecom omogućava vježbanje socijalnih kompetencija i rješavanje socijalnih problema (Jurčević Lozančić, 2011.). Koliko je socijalna kompetencija bitna ukazuje i istraživanje Koller – Trbović i suradnika (2001.; prema Jurčević Lozančić, 2011.) u kojem ona djeca koja su pokazala znakove emocionalnih problema i problema u ponašanju su bila ona djeca koja su dugi niz godina pokazivala postojanje loših socijalnih kompetencija. Iz tih je razloga potrebno provoditi ranu intervenciju u predškolskim

³ (McClellan i Katz, 2001.; prema Modrić 2016., 28.).

⁴ (McClellan i Katz, 2001.; prema Modrić 2016., 28.).

ustanovama i već u ranoj dobi pomoći djeci da ostvari uspješnu interakciju s drugima (Koller – Trbović i sur., 2001.; prema Jurčević Lozančić, 2011.). Kralj i Ćorić Špoljar (2018.) socijalne vještine definiraju kao ponašanja koja pomažu djeci u stvaranju socijalnih interakcija i kvalitetnih odnosa. Socijalne vještine kod djece mogu se uočiti kroz načine na koje dijete donosi odluke, načine na koje ono komunicira, rješava probleme, kako se nosi s emocijama ili upravlja svojim ponašanjem.

Socijalne vještine odnose se na pozitivna ponašanja djeteta koja uključuju pozitivna ponašanja poput slušanja, traženja pomoći, iskazivanje zahvalnosti, nenasilno rješavanje sukoba, tolerantnost i asertivnost. Socijalna kompetencija s druge strane uključuje sve emocionalne i misaone vještine te načine na koji dijete te vještine koristi kako bi se uspješno snalazilo u socijalnim interakcijama (Kralj i Ćorić Špoljar, 2018.).

2.3. Emocionalni i kognitivni razvoj djeteta

2.3.1. Emocionalni razvoj djeteta

Uz uspješnu socijalizaciju, usvajanje socijalnih vještina i razvoj socijalnih kompetencija, kod djece je bitno da se ona emocionalno i kognitivno razvijaju. O tome kako i zbog čega je emocionalni i kognitivni razvoj djeteta bitan dio prevencije poremećaja u ponašanju biti će riječ u nastavku rada. Važnost adekvatnog emocionalnog i kognitivnog razvoja djeteta ističu autori poput: Brezinšćak i Roje, 2018.; Buljan Flander i Gotovac, 2018.; Roje i Buljan Flander, 2018.

Djeca se razlikuju jedno od drugog po mnogo karakteristika, a jedna od tih karakteristika je temperament. On može biti lakši ili teži, a sve ovisi o djetetu i njegovoj genetici, jer temperament je genetski određen dio djetetove ličnosti. On u kombinacijski s neurološkim sazrijevanjem i hormonalnim sustavom oblikuje ličnost djeteta. Nasljeđe ne određuje cjelokupnu ličnost djeteta jer na cjelokupnu ličnost djeteta može utjecati njegova okolina, a najviše roditelji (Brezinšćak i Roje, 2018.).

Tek rođeno dijete prepoznaje osjećaj neugode i ugone, a u prvi pola godine djetetova života emocionalni razvoj je vrlo intenzivan, stoga dijete u roku od pola godine može razviti

primarne emocije poput sreće, tuge, ljutnje i straha i u stanju su čak i prepoznati te emocije kod osoba koje brinu o njemu. U drugoj godini života djeca iskazuju ljutnju ili strahove, a kasnije, sredinom druge godine, razviju i osjećaj srama i ponosa (Brezinščak i Roje, 2018.). Također, u drugoj godini djeca počinju izražavati svoje želje i nametati pravila igre, a prilikom igre odbijaju dijeliti svoje igračke. Skloni su odbijanju određene hrane ili odjeće te se često inate (Buljan Flander i Gotovac, 2018.). Zavist i krivnja razvijaju se u trećoj godini života. Karakteristično za dječje emocije je činjenica kako su njihove emocije često vrlo snažne ali i kratkotrajne, a raspoloženje se kod djece može promijeniti u vrlo kratkom periodu iz tog razloga, razvoj vještina upravljanja emocijama vrlo je važan faktor u odrastanju djeteta. Kontrola emocija i upravljanje istim razvija se intenzivno u razdoblju od treće do šeste godine. To je ujedno i razdoblje u kojem dijete usvaja pravila iskazivanja emocija i pravila nošenja s istim (Brezinščak i Roje, 2018.). Na emocije kod djece mogu utjecati različiti faktori, a neki od njih su: inteligencija, zdravstveno stanje, funkcija organizma, uspjeh, socijalna sredina i doba dana (Pehar, 2007.; prema Selimović i Karić, 2011.).

3.2. Kognitivni razvoj djeteta

Misaoni ili kognitivni razvoj podrazumijeva sposobnosti kao što su: pažnja, mišljenje, vještine rješavanja problema, sposobnost rasuđivanja, donošenja odluka i učenja. S obzirom na to da dijete u svojem učenju ima aktivnu ulogu i da već od rane dobi dijete ima potrebu istraživati svijet oko sebe, važno je omogućiti djetetu istraživanje i slobodnu igru kako bi moglo učiti iz vlastitog iskustva i nadograđivati nova znanja (Roje i Buljan Flander, 2018.).

U okviru kognitivnog ili misaonog razvoja djeteta razvija se i moral. Teoriju moralnog razvoja postavio je američki psiholog Lawrence Kohlberg. On tvrdi kako se djeci do četvrte godine njihovog života moraju davati jasne i nedvosmislene upute jer u tom razdoblju dijete nema razvijen osjećaj moralnosti. Zbog toga su tu odrasli koji djecu upućuju na to koja su ponašanja prihvatljiva, a koja nisu. Od četvrte do desete godine dijete sve samostalnije može odlučivati što je dobro, a što nije, ali se u tom rasuđivanju često vodi osobnim ciljevima (Roje i Buljan Flander, 2018.).

2.4. Obitelj i dječji vrtić

2.4.1. Obitelj

Uranija, 2012.; Meščić – Blažević, 2007.; Antulić Majcen i Pribela – Hodap, 2017.; Novović, 2018.; Šagud, 2011.; Bartulović i Kušević, 2016.; Wright, Stegelin i Hartle, 2007. i drugi autori govore o utjecaju obitelji i dječjeg vrtića na rast i razvoj djece, a isto tako i na prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi. Ovo poglavlje daje uvid na to koliko je obitelj bitna za razvoj djece, a isto tako i dječji vrtići koji su dio djetetovog života i u kojem djeca nerijetko provode većinu svojeg dana. Također, spominje se profesionalno usavršavanje i refleksivna praksa, ali i partnerstvo obitelji i dječjeg vrtića kao dva vrlo bitna faktora koji uvjetuju nesmetani razvoj djece, a samim time su još jedan korak u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi.

Obitelj je nemoguće zaobići kada se radi o prevenciji problema mentalnog zdravlja zato što ne postoji čovjek koji nije dio nekog obiteljskog sustava po svojoj socijalnoj ili biološkoj osnovi. Razvoj čovjekovih osobina i kapaciteta modelira se putem interpersonalnih odnosa, prvo putem prve osobe u djetetovom životu, a zatim i kroz odnose s drugim značajnim osobama (Uranija, 2012.). Obitelj utječe na razvoj svakog svojeg člana, ali vrijedi i obrnuto, stoga svaki član utječe na strukturu i funkcioniranje obitelji. Bez obzira na to jesu li promjene pozitivne ili negativne, one utječu na svakog člana obitelji u cijelosti. Obitelj može imati zaštitnu ali i rizičnu ulogu u rastu i razvoju djeteta, stoga je potrebno otkrivati zaštitne i osvijestiti rizične čimbenike (Lukić Cesarnik, 2012b.). Koliko je obitelj ljudima važna pokazuje i europsko istraživanje vrednota provedeno 1999. godine gdje se čak 98,2 posto hrvatskih građana izjasnilo kako im je obitelj važna ili vrlo važna u životu (Matulić, 2003.; prema Maleš i Kušević, 2011.).

Kada se govori o zdravim obiteljima, smatra se kako su to one obitelji u kojoj roditelji pružaju svojem djetetu pozornost i potporu tijekom odrastanja, a rizična obitelj je ona koja svojim odnosima potencijalno loše djeluje na ukupan razvoj djeteta. U rizičnim obiteljima javljaju se sukobi, agresivno ponašanje i loši odnosi među članovima, a roditeljski sukobi i nekvalitetno roditeljstvo su uvjeti koji mogu nepovoljno djelovati na razvoj djece (Lukić Cesarnik, 2012a.). Tradicionalni pogled na roditeljstvo odgoj smatra uzajamnim procesom između djeteta i roditelja. U tom procesu roditelj i dijete u međusobnoj interakciji interpretiraju ponašanja i pridaju im značenja. U odnosu između roditelja i djeteta, roditelj je

dužan brinuti o sigurnosti djeteta i učiti dijete istinskim vrijednostima, ali i postavljati djetetu granice koje trebaju uvažavati djetetove potrebe (Buljan Flander i Ćorić Špoljar, 2018.).

Jusufbegović, Selak Bagarić i Vinšćak, (2018.) roditeljstvo definiraju kao proces kojeg sačinjavaju uloge, zadaci, pravila, razmjene osjećaja, međuljudski odnosi i vrijednosti koje se stvaraju u suradnji između roditelja i djece. Također, autori (isto) navode nekoliko osobina dobrih roditelja kao što su to primjerice: prilagodljivost, strpljivost, dobra slika o sebi, pružanje dobrog modela djetetu, otvorenost za nove vještine i znanja i spremnost na suočavanje s teškoćama i izazovima.

U odnosu između roditelja i djeteta vrlo je bitno da dijete stekne sigurnu privrženost. Privrženost općenito označava odnos između djeteta i skrbnika, ali iz djetetove perspektive. Taj se odnos stvara kroz prve dvije do tri godine života, a razvija se tako da je skrbnik emocionalno dostupan i da primjereno reagira na djetetove potrebe. Sa sigurnom privrženosti djeca dobe poruku da su vrijedna i da imaju podršku svojeg skrbnika što im omogućava veću spremnost na samostalno istraživanje. Odnos privrženosti je vrlo bitan zato što se na ranoj privrženosti temelje svi daljnji odnosi u životu poput prijateljstva ili partnerstva. Djeca koja nisu razvila sigurnu već nesigurnu privrženost imaju veći rizik od socijalnih, psihičkih pa čak i zdravstvenih problema u daljnjem odrastanju (Buljan Flander, 2018a.). Mešćić – Blažević (2007.) tvrdi kako pojavnosti poremećaja u ponašanju pridonose neprimjereni roditeljski postupci, slaba komunikacija i emocionalna povezanost između članova obitelji, zlostavljanje i sociopatološka ponašanja odraslih članova obitelji, nerad, skitnja i alkoholizam, ali i promiskuitetno ponašanje.

Obiteljske strukture danas su podložne mnogim promjenama, a to potvrđuje istraživanje Giddens i Birdsall, 2007. (prema Ljubetić, 2011.) koje je pokazalo kako dvije petine brakova završavaju razvodom, više od dvadeset posto djece živi samo s jednim roditeljem, broj samohranih majki također je u velikom porastu, dok je broj rođene djece u razvijenim zemljama sve više u padu. Također, istraživanje je pokazalo i sve veću odsutnost očeva iz života djece što direktno utječe na razvoj te iste djece.

Kvalitetno roditeljstvo nije odgovornost samo roditelja već i društvene zajednice u kojoj neka obitelj živi. Obitelj je dužna osigurati očuvanje mentalnog zdravlja djeteta putem zadovoljavanja djetetovih potreba i ona je primarni čimbenik formiranja pozitivne prilagodbe djeteta te obrane od nepoželjnih utjecaja na dijete. Iz tog je razloga potrebno osigurati obiteljima na razini lokalne jedinice uvjete kako bi roditeljsko ponašanje odgovorilo na

potrebe djeteta. Neki od tih uvjeta uključuju provođenje adekvatne zdravstvene skrbi, mogućnost usklađivanja privatnog i poslovnog života za roditelje, pružanje stambeno – materijalne pomoći kao i pružanje obiteljsko – pravne zaštite. Neki od primjera preventivnih aktivnosti su različite edukativne aktivnosti za osnaživanje kompetentnog roditeljstva, isticanje bitne uloge obitelji u prevenciji poremećaja u ponašanju, provedba programa u svrhu promoviranja prosocijalnog ponašanja unutar obitelji, senzibiliziranje roditelja za probleme s kojima se djeca nose i informiranje o nepoželjnim oblicima ponašanja (Bacinger – Klobučarić, 2012.). Kompetentan roditelj je onaj roditelj koji je odgovoran i senzibiliziran za roditeljstvo te koji je svjestan kako njegove odluke utječu na dijete, a nekompetentan roditelj je onaj koji nema znanja, nije siguran i ne može s djetetom ostvariti dobre odnose (Ljubetić, 2007.; prema Ljubetić, 2011.).

Na odgoj djeteta uvelike utječu stilovi roditeljstva koji se odvijaju u dvije dimenzije. Prva dimenzija podrazumijeva emocionalnu toplinu i roditeljsko razumijevanje nasuprot neprijateljstvu i odbacivanju, a druga dimenzija sastoji se od roditeljskog zahtjeva i nadzora. Unutar tih dviju dimenzija govori se o stilovima roditeljstva koji se dijele na: autoritaran ili autokratski, permissivni ili popustljivi, autoritativni ili demokratski i indiferentni ili nemarni. Autoritarni roditelji ne pokazuju mnogo ljubavi i topline, a disciplina im je vrlo bitna. Permissivni roditelji su topli, ali u takvom stilu roditeljstva i kod takvih roditelja nedostaje ograničenja. Autoritativni roditelji pružaju mnogo topline i razumijevanja, ali traže odgovorno ponašanje od djeteta. Indiferentni roditelji postavljaju malo ograničenja, ali i daju malo ljubavi i skrbi za dijete (Baumrind, 1971.; prema Ljubetić, 2011.). Svaki od tih stilova ima svoj utjecaj na dijete, a dobro prilagođena djeca koja imaju dobro mišljenje o sebi i socijalno su prilagođena uglavnom dolaze iz obitelji u kojima su roditelji koristili autoritativni, odnosno, topao i demokratski roditeljski stil (Ljubetić, 2011.).

Gulin (2010.) daje nekoliko naputaka kako roditelje osnažiti u pripremi djeteta za uključivanje u vrtić. Jedan od načina je poduka o djetetovom razvoju, odgoju i roditeljskim kompetencijama. Zatim, roditelje treba podučiti kako postavljati granice i pravila i poticati aktivnosti koje su primjerene djetetovoj dobi i odgovaraju djetetovim interesima i potrebama. Kod samog upisa djeteta u vrtić potrebno je stvoriti suradnički odnos između roditelja i odgojitelja te je potrebno roditelje podučiti na koje načine mogu pripremiti svoje dijete na što bolju prilagodbu u vidu življenja i boravka u dječjem vrtiću.

Kako bi se u obiteljima smanjio rizik i kako bi se obitelji kvalitativno poboljšale, Uranija (2010.) navodi kako je potrebno obiteljima omogućiti kognitivni, emocionalni i doživljajni uvid, kao i prepoznavanje osjećaja i iskustava koji se dobivaju u tom procesu. Također, potrebno je omogućiti prihvaćanje osjećaja svih članova obitelji kao i prihvaćanja ponašanja, ali i preuzimanja odgovornosti za isto.

Da je roditeljstvo prepoznato kao važno ukazuje i činjenica kako je Vijeće Europe na čelu s ministrima zemalja članica došlo do zaključka o potrebi promicanja ideje pozitivnog roditeljstva pa tako 2009. godine donose preporuke pod nazivom „Positive Parenting“. Donošenje preporuka rezultat je rastućeg trenda u mijenjaju obitelji i obiteljskih struktura, kao i društvene odgovornosti zbog Konvencije o pravima djeteta UN-a iz 1989. godine. Pozitivno roditeljstvo dolazi kao odgovor na pitanje kakvo roditeljstvo treba djeci, a ono podrazumijeva roditeljsko ponašanje umjereno prema najboljem interesu djeteta. Najbolji interes djeteta obuhvaća adekvatnu skrb za dijete, osnaživanje djeteta, poštivanje i provođenje prava koja pripadaju djetetu (Stričević, 2011.)

Roditelji moraju prihvatiti da su krize normalne i pojavljuju se u odrastanju i odgoju svakog djeteta i da razvoj djeteta nije pravocrtan. Potrebno je prilagoditi se dječjoj individualnosti i podržati dijete u njegovom razvoju tako da se poštuje dječja samostalnost (Ljubešić, 2010.). Denona (2003.) tvrdi da ako želimo pomoći djeci s teškoćama u razvoju, tada trebamo voditi računa i o potrebama cjelokupne obitelji. Roditelji takve djece ne smiju se osjećati sami u svojoj situaciji već im je potrebno osigurati mrežu socijalne podrške kako bi im se pomoglo u suočavanju sa stresom i kako bi mogli razviti vještine rješavanja problema. Stručnjak ne smije ignorirati probleme roditelja ili obitelji već treba uvažavati njihove probleme i voditi računa o njima.

2.4.2. Dječji vrtić

Da je kvalitetno i poticajno okruženje u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja bitno ukazuju mnoga istraživanja i longitudinalne studije u tom području. Neka od tih istraživanja prikazuju Lazar, 1997.; Schweinhart, Barnes i Weikart, 1993.; Sylva i sur., 2008.; Belsky i sur 2007. (prema Antulić Majcen i Pribela – Hodap, 2017.). Također, utjecaj okolnih faktora kao što je primjerice obitelj i izvanobiteljsko okruženje također utječu na

razvoj djeteta, a tim su se područjem bavili Vygotski, 1928., 1929.; Brunner, 1986., 1990., 2000.; Bronnfenbrenner, 1979., 1998. (prema Antulić Majcen i Pribela – Hodap, 2017.). Navedena istraživanja ukazuju na važnost adekvatnog odgoja i obrazovanja djece predškolske dobi kao i važnost profesionalnih usavršavanja odraslih koji su zaduženi za odgoj i obrazovanje te djece. Kako bi se ta kvaliteta osigurala potrebno je sustavno pratiti i unaprjeđivati kvalitetu odgojno – obrazovnog programa svake ustanove (Antulić Majcen i Pribela – Hodap, 2017.).

O kvaliteti odgojno – obrazovnog procesa brine pedagog tako da vodi računa o unapređenju ustanove, kulturi stvaranja novih znanja i strategijama bitnim za odgojno – obrazovni proces. Pedagog je dužan istraživati odgojno obrazovnu praksu kako bi djeci omogućio život i rast u skladu s njihovim interesima i potrebama. Najčešće se ta istraživanja događaju putem pedagoškog akcijskog istraživanja prilikom kojeg se najbolje vidi koje su potrebe i interesi djeteta i kako uskladiti odgoj i obrazovanje djece s istim (Miljak, 2009.). S obzirom na to da se razvoju djeteta pristupa holistički, tada je razumljivo da se mora voditi briga o ukupnom kontekstu odrastanja kao i o promjenjivosti i složenosti koje su dio djetetova života (Novović, 2018.). Holistički ili integrirani kurikulum omogućava proces odgoja i obrazovanja u dječjim vrtićima koji kroz svoje aktivnosti podupire različite aspekte cjelovitog razvoja djeteta (Slunjski, 2015.). Razdoblje ranog odgoja predstavlja osnovu sazrijevanja, a kako bi se dijete moglo optimalno razvijati i sazrijevati potrebno je osigurati kontekst koji spontano nudi obrasce i modele ponašanja odraslih tako da djeca mogu uvidjeti uroke i posljedice nekog ponašanja. Vrtić kao odgojno – obrazovna institucija omogućava tu spontanost i daje mogućnost učenja raznolikosti kao i usvajanja navika i vrijednosti (Novović, 2018.).

Izazove u predškolskim ustanovama predstavljaju premali prostori, preopterećeni odgojitelji, predug boravak djece u dječjem vrtiću, manjak odgojitelja na broj djece i mnogi drugi faktori koji nepovoljno utječu na učenje prosocijalnih oblika ponašanja kod djece (Vandell, L. i sur., 2010.; prema Ljubešić, 2010.). Također, stručnjake zabrinjava rastući trend komercijalizacije roditeljstva i djetinjstva prilikom čega oni postaju tržište na koje se plasiraju proizvodi koji sami po sebi možda i nisu loši, ali roditeljsku pažnju odvlače od onog što je bitno za djecu i njihov razvoj i za uspješno roditeljstvo, a to je autentičan odnos roditelja sa svojom djecom (Pietsching, J., Voracek, M., Formann, A. K., 2010.; prema Ljubešić, 2010.).

2.4.2.1. Profesionalno usavršavanje i refleksivna praksa

Šagud (2011.) smatra kako neformalno obrazovanje mora postati jednako učinkovito kao i ono formalno i kako je pritom potrebno poštivati osobne interese, motivaciju ili osobne karakteristike pojedinca koji obitava u različitim sredinama ili situacijama. Od stručnjaka se očekuje da bude pripremljen za raznovrsne načine učenja i poučavanja te da bude kompetentan prepoznati individualne interese i potrebe djeteta. Kako bi praktičari bili motivirani za kontinuirano usavršavanje i učenje potrebna im je takva sredina koja će im osigurati uvjete za neformalno obrazovanje, zatim podrška u profesionalnom i osobnom pogledu kao i povratna informacija ostalih profesionalaca (Šagud, 2011.). Takvi uvjeti pruženi su u organizaciji koja uči tako da takva organizacija praktičara usmjerava na kontinuirano učenje koje je popraćeno samostalnim konstruiranjem i sukonstruiranjem znanja, gdje praktičar postaje aktivan stvaratelj znanja. U procesu aktivnog stvaranja znanja, praktičar mijenja način razmišljanja i stvara nove strategije koje može koristiti u odgojno – obrazovnom procesu (Slunjski, Šagud i Brajša – Žganec, 2006.).

Jedan od glavnih načina usavršavanja profesionalne prakse je refleksivna praksa. Autori Osterman i Kottkamp, 2004. (prema Bilač, 2015.) objašnjavaju značenje pojma refleksivna praksa, te navode kako je ona način na koji praktičari razvijaju veću razinu samosvijesti o svome profesionalnom radu i njegovom utjecaju, a kao rezultat toga dolazi do profesionalnog rasta i razvoja praktičara (Osterman i Kottkamp, 2004.; prema Bilač, 2015.). Refleksivna praksa učinkovit je način stručnog napredovanja i usavršavanja zato što stvara mogućnost samoučenja i samonapredovanja te praktičaru omogućuje razumijevanje onog što radi i zašto to radi. Refleksijom je omogućeno razumijevanje i praćenje problema koji se javlja u odgojno – obrazovnoj praksi kao i vještine koje omogućavaju stručnjaku da razvije nova znanja o načinu učenja i razvoja djeteta (Šagud, 2011.).

O važnosti osposobljavanja stručnjaka da budu refleksivni praktičari ukazuju Larrivee i Cooper, 2006. (prema Bilač i Miljković, 2017.). Oni navode nekoliko razlika u ponašanju između refleksivnih i nerefleksivnih praktičara prilikom čega je utvrđeno kako refleksivni praktičari promišljaju o svojem ponašanju i smatraju kako je potrebno provesti određeno vrijeme u promišljanju o ponašanju, postupcima, okolnostima, ali i uzrocima i posljedicama, dok nerefleksivni praktičari u kriznim situacijama reagiraju ne uzimajući u obzir okolnosti, te smatraju kako se događanja u skupini s djecom ne mogu kontrolirati. Također, refleksivni

praktičari razmišljaju o tome što se događa i kako događaje pozitivno usmjeriti i unaprijediti svoj rad, dok nerefleksivni praktičari ne provode vrijeme razmišljajući o tome (Larrivee i Cooper, 2006.; prema Bilač i Miljković, 2017.). Vujičić (2010.) navodi kako je vizija cjeloživotnog učenja i profesionalnog razvoja takva da odgojitelja osposobljava za evaluaciju i refleksiju tako da odgojitelj može kritički razmišljati i da je sposoban osigurati djeci preduvjete za učenje. Kako bi to sve bilo moguće, odgojitelj mora biti otvoren i spreman za promjene, ali i motiviran za cjeloživotno učenje i istraživanje vlastite prakse. Petrović – Sočo i Pintarić (2010.) smatraju kako je cjeloživotno obrazovanje etički pothvat koji omogućava profesionalni i osobni razvoj u međudjelovanju s okruženjem. Autorice (isto) smatraju kako pojedinac cjeloživotnim obrazovanjem ostvaruje egzistencijalnu potrebu za ostvarenjem svojeg rada te tako praktičar vrijednosno utječe na zajednicu u kojoj živi i djeluje.

4.2.2. Partnerstvo obitelji i dječjeg vrtića

Maleš, Ljubetić i Stričević (2010.) navode kako dječji vrtić i obitelj pokušavaju postići isto, a to je zdravo, kompetentno, samopouzdanu dijete. Iako oni imaju isti cilj, ponekad dolazi do razvoja frustracije s obiju strana zbog neadekvatne suradnje. Nezadovoljstvo se javlja kada se ne usklade očekivanja obitelji i dječjeg vrtića što posljedično dovodi do nepostojanja suradnje. Autorice Bartulović i Kušević (2016.) tvrde da Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje iz 2014. godine ističe potrebu komunikacije između roditelja i odgojitelja kako bi roditelji i odgojitelji mogli međusobno razmjenjivati informacije o djetetu (Bartulović i Kušević, 2016.). Utvrđivanje ciljeva, ograničenja i mogućnosti uz poznavanje potencijalne problematike u obitelji te uz kvalitetne komunikacijske vještine dolazi se do veće kompetentnosti stručnjaka da uspostavi adekvatnu suradnju između obitelji i odgojno – obrazovne ustanove. Ostvarivanjem kvalitetne suradnje otvara se mogućnost za ostvarenjem zajedničkog cilja, a to je pomoć djetetu da ostvari svoj puni potencijal ili da prevlada neke probleme i zadovolji svoje potrebe (Kiš – Glavaš, Fulgosi – Masnjak, 2003.). Praktičari su ti koji svojim primjerom ukazuju na poželjna ponašanja, stoga je njihova zadaća i uloga da rađe suradnji između institucija i obitelji. Svojim radnjama i riječima pokazuju djeci i svim sudionicima odgojno – obrazovnog procesa na koji način je poželjno tretirati druge ljude u zajednici (Wright, Stegeline i Hartle, 2007.).

2.5. Otpornost (zaštitni i rizični čimbenici)

Za početak je potrebno definirati pojam otpornost, stoga Delale, 2001. (prema Doležal, 2006.) navodi kako je otpornost izraz koji se koristi kako bi se opisala ona djeca koja unatoč riziku uspijevaju postići pozitivne rezultate u svakodnevnom životu. Urbanc, 2001. (prema Doležal, 2006.) tvrdi kako se o otpornosti također može govoriti kao o fenomenu u kojem pojedinac unatoč nepovoljnim situacijama postiže zadovoljavajuće rezultate jer nepovoljne situacije doživljava kao izazove koje treba premostiti. Buljan Flander, Šmida i Brezinščak (2018.) tvrde da je otpornost mogućnost uspješne prilagodbe unatoč prijetećim ili nepovoljnim okolnostima i oporavak od proživljenih nedaća. Otpornost podrazumijeva posjedovanje vještina koje omogućavaju djetetu da se lakše nosi s teškoćama i da se prilagodi zahtjevima okoline. Gorman i sur., 2005. (prema Doležal, 2006.) navode kako postoje određene stavke koje pridonose razvoju i očuvanju otpornosti. Neke od njih su: povezanost djeteta s roditeljima u prve tri godine života, blagi temperament djeteta i inteligencija. Neki od negativnih čimbenika razvoja otpornosti su: nasilje, bilo kakva vrsta zlostavljanja djeteta, izloženost alkoholizmu i odvajanje djece od roditelja.

Otpornost se ne može izjednačiti s neosjetljivosti djeteta na nepovoljne okolnosti, već se ona izjednačava sa zaštitnim čimbenicima koji su prisutni prilikom djelovanja i onih rizičnih prilikom čega omogućuju pozitivan ishod za dijete. Otpornost je mogućnost djeteta da donosi pravilan izbor ponašanja unatoč tome što je izloženo nepovoljnim uvjetima, odnosno, rizičnim čimbenicima. Pomoću otpornosti i zaštitnih čimbenika, dijete se može oduprijeti razvoju poremećaja u ponašanju (Urbanc, 2001.; prema Doležal, 2006.). Grotberg, 1998. (prema Doležal, 2006.) navodi kako su kapaciteti za otpornost razvijeni ako postoji čimbenik vanjske podrške koji uključuje odnose povjerenja, sigurnost djeteta, emocionalna podrška u obitelji ali i izvan obitelj i stabilno okruženje u odgojno – obrazovnim ustanovama. Uz čimbenike vanjske podrške bitan je i razvijeni kapacitet osobne i unutarnje snage, a to podrazumijeva osjećaj nade, vjere i povjerenja kod djeteta, razvijeno samopoštovanje i usmjerenost na postignuće, ali i razvijenost empatije i moralnosti. Socijalne vještine posljednji su skup kapaciteta koje autor navodi za ključne u razvoju otpornosti, a one uključuju humor, komunikaciju, kreativnost i intelektualne vještine.

Basanić Ćuš, Milotti Ašpan i Rajčević Kazalac (2012.) objašnjavaju razliku između rizičnih i zaštitnih čimbenika pri čemu navode kako su rizični čimbenici za pojavljivanje

poremećaja u ponašanju oni čimbenici ili utjecaji koji povećavaju mogućnost i vjerojatnost pojave prvog poremećaja u ponašanju. Također, rizični čimbenici pojačavaju mogućnost napredovanja poremećaja prema ozbiljnom stanju i održavanju istog, a snaga djeteta da se odupre tim problematičnim stanjima nalazi se upravo u zaštitnim čimbenicima. Prema tome, zaštitni čimbenici su oni uvjeti koji su u ulozi zaštite djece od negativnih posljedica izloženosti riziku tako da smanjuju utjecaj rizika ili da utječu na način na koji djeca reagiraju na određene rizične čimbenike. Prema Doležal (2006.) rizični čimbenici dijele se na vanjske i unutarnje. Vanjski rizični čimbenici obuhvaćaju obitelj, odgojno – obrazovnu ustanovu, odnos djeteta s ostatkom grupe i zajednicu u kojoj dijete živi, dok unutarnji podrazumijevaju individualne karakteristike svakog djeteta. Williams, Ayers i Arthur, 1997. (prema Doležal, 2006.) navode 5 rizičnih grupa čimbenika, a to su: genetski ili biološki čimbenici, individualni i vršnjački čimbenici, rizični čimbenici povezani s odgojno – obrazovnom ustanovom, problemi u obitelji i rizični čimbenici u zajednici. Kod genetskih čimbenika postoji opasnost od perinatalne traume ili neurotoksičnosti u trudnoći. Individualni i vršnjački čimbenici rizika javljaju se prilikom povezanosti s delinkventnim vršnjacima ili prilikom nepovoljnog utjecaja vršnjaka na dijete. Rizični čimbenici povezani s odgojno – obrazovnom ustanovom javljaju se zbog osjećaja neuspjeha, loših postignuća ili nedostatka privrženosti u sklopu određenog odgojno – obrazovnog procesa, dok rizični čimbenici u obitelji uključuju se probleme unutar obiteljskog sustava kao što su konfliktne situacije, obiteljska povijest koja je sklona rizičnom ponašanju i neprimjereno ponašanje roditelja koji bi trebali biti model djetetu. Posljednji rizični čimbenik je onaj koji uključuje zajednicu, a podrazumijeva nasilje, siromaštvo i lošu kvalitetu življenja u zajednici.

Istraživanje mladih u Pittsburghu provedeno na uzorku od 1517 gradskih dječaka na osnovu screeninga antisocijalnog ponašanja koje su proveli Brownin i Loeber, prema Bašić, 2003:23. (prema Doležal, 2006.) dobiven je uzorak dječaka koji su pokazivali neku vrstu poremećaja u ponašanju. Rezultati istraživanja pokazali su rizične čimbenike za delinkvenciju koji se očituju kroz individualne čimbenike, obiteljske čimbenike, makro rizične čimbenike i kumulativne učinke rizičnih čimbenika. Kod individualnih čimbenika prijestupi su rezultat inteligencije i osobnosti te socijalnog okruženja mladića. Kod obiteljskih čimbenika, prijestupničko ponašanje podupiru slab obiteljski nadzor i siromašna komunikacija između djeteta i roditelja, ali i tjelesno kažnjavanje djece. Makro rizični čimbenici pokazali su se također kao rizični, a oni uključuju loš socioekonomski status, lošu okolinu ili razorene obiteljske veze. Posljednji rizični čimbenik za delinkvenciju tvrdi kako će vjerojatnost za

pojavu delinkvencije rasti ako se povećavaju rizični čimbenici. Ovakvi rezultati istraživanja pridonose činjenici o pet rizičnih grupa čimbenika o kojima govore Williams, Ayers i Arthur 1997. (prema Doležal, 2006.)

Istraživanje koje su proveli Bašić, Ferić Šlehan i Kranželić Tavra (2007b.) na području Istarske županije imalo je u cilju istražiti rizična ponašanja i uvjete odrastanja djece i mladih. Autori ističu kako je istraživanje pokazalo da bi se preventivne intervencije trebale usmjeravati na jačanje emocionalnih i socijalnih vještina. Rezultati istraživanja također ukazuju na to da na lokalnoj razini postoji potreba ulaganja u razvoj senzibiliteta ljudi u zajednici za potrebe djece i mladih. Na razini odgojno – obrazovne ustanove, odnosno dječjeg vrtića, potrebno je promicati pozitivan razvoj djeteta i stvaranje partnerskih odnosa između obitelji i institucija. Također, potrebno je ulagati napore u stvaranje podržavajućeg okruženja tako da se stvaraju ili održavaju dobri odnosi između sudionika odgojno – obrazovnog procesa. U okviru obiteljskog življenja i funkcioniranja, istraživanje je pokazalo kako je preventivne intervencije potrebno voditi u smjeru razvoja ili osnaživanja adekvatne komunikacije, kao i primjeni pozitivnih roditeljskih odgojnih metoda.

Bašić (2001.) ukazuje na to kako je glavni cilj preventivne intervencije smanjenje pojavljivanja novih slučajeva, a taj se cilj postiže putem modela smanjivanja rizika i povećanja zaštitnih čimbenika. Kao jedan od ciljeva preventivnih intervencija navodi se i potreba odgađanja početka poremećaja i smanjivanje vremenskog trajanja najranijih simptoma i bilo kakav napredak teškoća kako bi pojedinci, u ovom slučaju djeca, mogla što prije zadovoljiti svoje potrebe i kako ne bi ušla u očekivani poremećaj. Mrazek, Biglan i Hawkins, 2003. (prema Maglica i Jerković, 2014.) tvrde kako pravilna prevencija poremećaja u ponašanju ne pretpostavlja samo potenciranje zaštitnih čimbenika i umanjivanje onih rizičnih, već pretpostavlja detektiranje zaštitnih jednako kao i rizičnih te planiranje preventivnih aktivnosti tako da se zaštitnim čimbenicima uklanjaju oni rizični. Janković i Bašić (2001.) smatraju kako je glavni smisao prevencije u tome da se intervencijama, akcijama i djelovanjem pokušava poništiti djelovanje rizičnih činitelja, a druge strane pokušavaju se ojačati zaštitni činitelji kako ne bi došlo do pojave određenih poremećaja u ponašanju. Kako bi prevencija poremećaja u ponašanju mogla biti uspješna, potrebno je djelovati na sve tri razine, a to su : mikro, mezo i makro razina. Bašić, Ferić Šlehan i Kranželić Tavra (2007b.) smatraju kako epidemiološki i empirijski podaci mogu biti dobar prediktor za razvoj poremećaja u ponašanju kod djece i mladih. Poremećaji se mogu prevenirati tako da se

smanje rizični i povećaju zaštitni čimbenici, a prikupljeni podaci omogućuju detektiranje čimbenika u svrhu učinkovite prevencije.

Otpornost ovisi o zastupljenosti i pojavnosti rizičnih i zaštitnih čimbenika, a njihovu povezanost i utjecaj objašnjavaju McCarthy, Laing i Walker, 2004:26 (prema Doležal, 2006.) te ističu tri najvažnija modela, a tu su: aditivni model, interakcijski model i model staza. Aditivni model naglašava važnost prevladavanja zaštitnog čimbenika u odnosu na rizični čimbenik u svrhu pozitivnog ishoda. Zaštitni čimbenik u suprotnosti je s rizičnim čimbenikom pri čemu je evidentno kako rizični čimbenik utječe na mogućnost negativnog ishoda kao što zaštitni utječe na mogućnost onog pozitivnog. Interakcijski model rizične i zaštitne čimbenike objašnjava kao čimbenike koji imaju različiti učinak ali utječu jedan na drugog. U prvom načinu djelovanja, zaštitni čimbenici djeluju na rizične tako da se ponašaju kao neka vrsta spremnika iz kojih dijete može crpiti snagu za borbu protiv rizičnih čimbenika. Drugi način borbe zaštitnih čimbenika u odnosu na one rizične događa se tako da zaštitni čimbenik prekine pojavljivanje rizičnih čimbenika koji se mogu povećavati, odnosno, da zaštitni čimbenici zaustave djelovanje „začaranog kruga“ rizičnih čimbenika. Treći i posljednji način je taj da zaštitni čimbenici već u samom početku ne dozvoljavaju učinak onih rizičnih, a primjer tome su osobne karakteristike djeteta. Treći model, „model staza“, napominje važnost konteksta u kojem se dijete nalazi. Poznato je kako svaka osoba u svojem životnom razdoblju prolazi kroz mnoge promjene i prilikom tih promjena zaštitni i rizični čimbenici mogu igrati veliku ulogu. Učinak tih čimbenika stoga ovisi i o vremenu njihovog pojavljivanja i utjecaju prošlosti na pojedino dijete.

U nastavku rada bit će navedeni primjeri poremećaja u ponašanju te objašnjenje svakog od tih primjera prema Bouillet i Uzelac (2007.) koji govore o podjeli poremećaja u ponašanju na pretežito pasivne, odnosno pretjerano kontrolirane ili internalizirane i pretežito aktivne, odnosno nedovoljno kontrolirane, eksternalizirane. Među oblicima poremećaja u ponašanju postoje mnoga preklapanja, a djeca sa samo jednim oblikom poremećaja u ponašanju su iznimka.

2.6. Internalizirani (pasivni) poremećaji u ponašanju

Djeca s internaliziranim poremećajima u ponašanju su najčešće mirna i ne ometaju odgojno – obrazovni proces zbog čega se njihove poteškoće teže uočavaju i zbog toga rjeđe dobivaju stručnu pomoć. Iz tog je razloga potrebno povećati svijest o internaliziranim poremećajima u ponašanju i posljedicama koje ostavljaju na djecu (Maglica i Džanko, 2016.). Novak i Bašić, 2008. (prema Maglica i Džanko, 2016.) u svojem radu izlažu podatke istraživanja koji ukazuju na to da se u zapadnim zemljama kod otprilike 10% djece može govoriti o depresivnom poremećaju, a od 2 do 9% djece pokazuje neku vrstu fobije. Kod čak 2 do 5% djece mogu se pronaći i simptomi kliničke anksioznosti.

Iako se teški temperament djeteta često navodi kao dobar prediktor za razvoj poremećaja u ponašanju, tome ne mora uvijek biti tako. Ako roditelji imaju vrlo dobre roditeljske vještine, dijete ne mora nužno razviti probleme u ponašanju (Vulić – Prtorić, 2002.; prema Novak i Bašić, 2008.). Postojanje rizičnog čimbenika ne omogućava uvijek razvoj poremećaja u ponašanju, ali kada on nastane potrebno je paziti da se dijete ne dovede u zatvoreni krug iz kojeg zbog svojih socijalnih sposobnosti vrlo teško uspostavlja kontakt s drugom djecom zbog čega se prestane truditi uspostavljati daljnje kontakte s djecom što njima samima potvrđuje njihov neuspjeh stvaranja novih veza. Takva situacija ne pogoduje djetetovom razvoju zato što sami sebi ne dozvoljavaju razvoj i usavršavanje komunikacijskih i socijalnih vještina, a s druge strane javlja se problem što druga djeca takvu djecu percipiraju kao manje zanimljivim suigračima u dječjoj igri te ih samim time i izbjegavaju (Shaw, 2005.; prema Novak i Bašić, 2008.).

2.6.1. Plašljivost

Uzelac, 1995. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navodi kako takvo ponašanje nije odraz neke trenutne situacije u kojoj se našlo dijete nego je to njegov stalni stav prema okolini ili prema samome sebi. Zapravo se može reći da se radi o poremećaju adaptacije s jedne strane te o pretjeranoj reakciji na prethodne konflikte i neodgovarajućem stavu prema poznatim situacijama. Bouillet i Uzelac (2007.) tvrde da se plašljivost uglavnom manifestira u svakoj prilici u kojoj se može doživjeti neuspjeh, podsmjeh ili prigovor drugih ljudi. Plašljivost se može razviti kod djece koja nisu imala dovoljno društvenog kontakta, a naglo su stavljena u situaciju u kojoj je društveni kontakt neizbježan, primjerice, djeca u dječjem vrtiću. Također, može se razviti ako su djeca bila odvojena od poznatih odraslih osoba kao što je hospitalizacija u ranoj dječjoj dobi. Osim toga, plašljivost može biti i posljedica nekih organskih oštećenja poput disleksije, disgrafije, teške i kronične bolesti i slično.

2.6.2. Povučенost

Klarin, 2002. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navodi da je povučенost karakteristična za djecu koja su pretežito tiha, mirna, osamljena, mnogo maštaju, često napuštaju igru, nezadovoljna su, nemaju stalne prijatelje, češće biraju društvo starijih ili pak mlađih osoba. Ono je česta popratna pojava plašljivosti, a odraz je nepovjerenja i nesigurnosti u druge osobe. Posrijedi je manjak zadovoljavajućih socijalnih odnosa, koji rezultiraju neugodnim emocionalnim stanjem, a najčešće su to potreba za ljubavi i pripadanjem. Rezultat oskudnih socijalnih veza i povučенosti jest usamljenost, odnosno manjak socijalnih odnosa. Usamljene se osobe često opisuju kao introvertirane, sramežljive, niskog samopoštovanja, nesretne, nezadovoljne životom, depresivne, socijalno anksiozne, pesimistične, socijalno nevješte u uspostavljanju kontakta s drugim, neprijateljski raspoložene prema drugima, češće zbog toga izražavaju ljutnju, zatvorene su te samim time smanjuju mogućnost suradnje s drugim ljudima.

2.6.3. *Potištenost*

Potištenost je poremećaj u ponašanju koji prethodi depresiji, odnosno osjećaju očaja i beznađa, koji blaže i kratkotrajno, a ponekad intenzivnije i dugotrajnije, prevladava nad drugim osjećajima pojedinca. Uz to je jedan od simptoma na ugrožavajuće životne promjene kojima se osoba ne uspijeva prilagoditi, smanjuje mogućnost koncentracije, čitanja, pisanja, komunikacije, a odražava se i na cjelokupno socijalno funkcioniranje (Bouillet i Uzelac, 2007.). Košiček i Košiček, 1967. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navode opis potištenog djeteta, te ga opisuju kao mrzovoljno, otresito, šutljivo, bezvoljno, pasivno, povučeno, umorno, tjeskobno, plačljivo i zabrinuto dijete koje se često tuži na bolove, spava nemirno, izostaje apetit, rastreseno je, nesnošljivo i razdražljivo. Žitnik i Maglica, 2002. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navode kako je stručnu pomoć potrebno zatražiti ako se kod djeteta pojavi neka iznenadna pojava ponašanja koja traje dulje od dva tjedna i uključuje neke od sljedećih simptoma: nedostatak zanimanja za aktivnosti, nedostatak zanimanja za odnose s drugom djecom, promjena apetita, promjene ritma spavanja i budnosti, gubitak energije, neopravdano samooptuživanje, osjećaj tuge, negativno mišljenje o sebi, osjećaj beznađa i stalne zabrinutosti, nemogućnost koncentracije, maštanje ili misli o smrti, agresivno ponašanje, preosjetljivost i/ili izraženi trajni fizički bolovi. Među stresne situacije koje mogu pogodovati razvoju potištenosti i depresije u djece ubrajaju se: smrt roditelja, rastava braka, nerazumijevanje djetetu važnih osoba, sve vrste zlostavljanja u obitelji, odbačenost od strane vršnjaka, prekid prijateljske veze, siromaštvo i slično.

2.6.4. *Nemarnost i lijenost*

Uzelac, 1995. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) tvrdi da je nemarnost pasivno ponašanje i nedovoljno odgovoran odnos prema radnim zadaćama, u čemu se prepoznaje nedostatak radnih navika, što je popraćeno različitim izgovorima. Košiček i Košiček, 1967. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navode kako se ponekad nemarnost može uočiti već i kod djece predškolske dobi pri čemu su takva djeca troma, lijena, bez inicijative, ne prihvaćaju nikakve aktivnosti spontano, u svemu očekuju neki poticaj ili pomoć odraslih, sve rade preko volje, površno i neuredno. Na psihičko i socijalno podrijetlo nemarnosti upućuje činjenica da dijete nije uvijek jednako tromo i nezainteresirano u svim situacijama. S druge strane, lijenost se definira kao nedostatak želje za bilo kakvom aktivnošću, a u ekstremnim slučajevima opća tendencija za neaktivnošću može graničiti s apatijom ili pak biti jedan od simptoma depresije.

Izrazito lijene osobe koje se odbijaju baviti bilo kakvim aktivnostima, ne uspijevaju ništa naučiti, ne razvijaju nikakvu vještinu ili talent te zbog toga gube samopouzdanje (Košićek i Košićek, 1967.; prema Bouillet i Uzelac, 2007.).

2.6.5. Neurotski uvjetovani internalizirani (pasivni) oblici poremećaja u ponašanju

Rijetko se u praksi susreću djeca koja očituju samo jedan oblik poremećaja u ponašanju. Isti etiološki činitelji pogoduju razvoju različitih poremećaja u ponašanju pa stoga ne iznenađuje visoka razina povezanosti internaliziranih poremećaja u ponašanju s različitim psihičkim poremećajima. Uz psihičke poremećaje koji mogu nastati ako pravovremena intervencija izostane, posebna se pozornost mora obratiti i na psihičke poremećaje koji uz psihološki ili medicinski, zahtijevaju i odgojni tretman. Primjer tome su neuroze, psihosomatske smetnje, poremećaj ili deficit pažnje, psihoze i druge smetnje. Najčešći psihički poremećaji u dječjoj dobi su neuroze. Kod njihovog nastajanja važnu ulogu imaju egzogeni i odgojni činitelji. Česti znakovi neuroze su: sisanje prsta, grickanje noktiju, povećana ceremonijalnost, mucanje, tepanje, tikovi, hipohondrična jadikovanja, poremećaji prehrane, enureze i enkopreze, poremećaji sna i drugo (Bouillet i Uzelac, 2007.).

2.6.5.1. Enureza

Primarna noćna enureza (PNE) čest je poremećaj kod djece predškolske dobi (Cvitković Roić, Palčić, Jaklin Kekez, Roić, 2015.). Kako autori navode, mnoga istraživanja unazad dvadesetak godina su dokazala kako je primarna noćna enureza multifaktorske etiologije. Enureza je uzrokovana prvenstveno nesrazmjerom između noćnog stvaranja mokraće i kapaciteta mokraćnog mjehura, a usko je povezano i s djetetovim čvrstim snom. Enureza se može podijeliti na primarnu i sekundarnu. Sekundarna noćna enureza prisutna je kod djece koja su uspostavila kontrolu mokrenja i bila suha u kontinuitetu minimalno šest mjeseci, nakon čega su ponovno počela mokriti u krevet, dok je primarna noćna enureza prisutna kod djece koja nikad nisu postigla suhoću tijekom noći u kontinuitetu duljem od šest

mjeseci. Kod djece se kontrola mokrenja najčešće uspostavlja danju. Od druge djeca uče sama kontrolirati mokrenje, a do četvrte godine sva djeca s normalnom funkcijom mjehura razvijaju tu mogućnost. Primarna noćna enureza ima utjecaj na djetetovo samopoštovanje pa iz tog razloga djeca s noćnim mokrenjem češće očituju probleme u ponašanju. Oni se osjećaju drugačije od svojih vršnjaka i zbog toga osjećaju ljutnju, stid, ne mogu sudjelovati u dječjim aktivnostima poput putovanja, kampiranja i slično (Cvitković Roić, Palčić, Jaklin Kekez, Roić, 2015.). Kako bi se moglo govoriti o enurezi tada se mokrenje mora dogoditi najmanje dva puta u tjednu tijekom najmanje tri mjeseca ili mora značajno narušavati zdravlje i normalno funkcioniranje djeteta. Nemogućnost usvajanja ili pak gubitak kontrole mokrenja može prouzrokovati narušavanje društvene aktivnosti kod djece ili negativno utjecati na sliku koje dijete ima o sebi kao i na odnose s vršnjacima i roditeljima (Bogadi i Križan, 2018.).

2.6.5.2. Poremećaj prehrane

Temelj zdravog rasta i razvoja kod djece je pravilna prehrana. Stavovi djeteta o hrani i prehrambene navike razvijaju se u obitelji, a kasnije doprinos tome daje i dječji vrtić (Erceg i Buljan Flander, 2018b.). Pipes, 1996. (prema Berk, 2008.) navodi da je prehrana važna u svim razdobljima razvoja, ali utjecaj prehrane je najveći u prve dvije godine života zato što u to vrijeme djetetovo tijelo i mozak rastu najvećom brzinom. Prema tome, energetske potrebe djeteta su dvostruko veće od onih kod odraslih osoba. Od ukupne unesene količine kalorija, dojenče potroši 25% na rast, a dodatne su kalorije potrebne kako bi se organima koji također intenzivno rastu omogućilo pravilno funkcioniranje.

Današnja je prehrana daleko od one prirodne koja je čovjeku nužna za zdravlje. Čovjek jede neprirodnu hranu koja mu uništava zdravlje, pa tako danas ljudi jedu prekomjernu količinu slastica, a premalo prirodnih vitamina i hranjivih tvari. Rezultat takve prehrane je sve više bolesti kod djece, pa tako već malena djeca imaju dijagnoze pretilosti, alergija, pogrbljenih leđa i slično. Kako stablo prima hranu preko korijenja, tako i čovjek prima hranjive tvari preko crijeva. Međutim, štetne tvari poput aditiva mogu probiti stijenke crijeva te dospjeti u mozak i u njemu poremetiti moždani metabolizam. Ako djeca ne podnose određene namirnice, tada može biti riječ o alergiji ili osjetljivosti na namirnice. Osjetljivost na namirnice znatno je češća i može nestati nakon kratkog vremena, a simptomi se pojavljuju ako se unese veća količina dotične namirnice, dok je kod alergije suprotno, odnosno kod

alergije je dovoljna i najmanja količina namirnice za izazivanje neželjene reakcije (Klammrodt, 2007.). Problematika hranjenja kod djece može biti uvjetovana različitim čimbenicima poput: nerazvijene ili nedovoljno razvijene oralno motoričke vještine, reducirani pokreti usana, vilice ili jezika, loše prehrambene navike, odnosno preferiranje nezdrave hrane, neprimjerena tekstura hrane za dob djeteta, teškoće žvakanja kao posljedica promjene zuba ili posljedica neiskustva s krutom hranom te smanjena ili povećana potreba za hranom. Kada dijete ima poteškoće u hranjenju tada je potrebno za vrijeme obroka: isključiti TV, udaljiti igračke od djeteta, jesti zajedno kao obitelj kako bi dijete uživalo u obiteljskoj atmosferi, dozirati postepeno količinu hrane, razgovarati s djetetom o hrani, uključivati dijete u pripremu jela, dopustiti djetetu da izvodi jednostavne zadatke kao što je miješanje hrane i slično. Tijekom hranjenja dijete se nikako ne smije: uspoređivati s drugom djecom, prijetiti, grditi, požurivati, hraniti kroz trikove i igru, nuditi nezdravu hranu kao nagradu ili inzistirati da dijete pojede cijeli obrok (Korunić i Jurišić, 2013.).

2.6.5.3. Enkopreza

Rosenfeld 1968., Flynn 1987., Forth 1992. i Barrows 2002. navode da je enkopreza neugodan i stresan simptom za djecu i roditelje zbog kojeg se često obraćaju za pomoć od stručnjaka poput psihologa ili psihijatra (Poliklinika Terapija, 2015.). Enkopreza je nekontrolirano defeciranje, odnosno poremećaj u pražnjenju crijeva kod kojeg dijete nužno obavlja na neprikladnim mjestima. Kriterij za postavljanje dijagnoze kod enkopreze je dob djeteta. Enkopreza se dijagnosticira djeci koja su starija od četiri godine, zato što se od djece starije od četiri godine očekuje da su naučila kontrolirati pražnjenje crijeva. Kada se isključe organski uzroci, tada treba razmotriti one psihološke. Psihološki razlozi mogu biti nešto jednostavniji, a to su: nelagoda korištenja javnog wc-a ili nerado prekidanje igre zbog čega dijete odbija odvojiti vrijeme za pražnjenje crijeva. Unatoč ovim razlozima, češće je riječ o kompleksnijim psihološkim uzrocima koji uzrokuju enkoprezu. Enkopreza stoga može biti uzrokovana promjenama u okolini, stresnim situacijama u obitelji kao što je to primjerice razvod braka, poteškoćama u odnosima sa skrbnicima, a isto tako i stresnim situacijama u dječjem vrtiću. Enkopreza se često pojavljuje u obiteljima u kojima roditelji pridaju preveliku važnost usvajanju kontrole stolice kod djeteta. Prilikom pojave enkopreze, potrebno je potražiti savjet stručnjaka kao što su to psiholog ili psihijatar (Križan, 2012.).

2.6.5.4. Poremećaji sna

Prema Lovrinčević (2012.). spavanje se dijeli na dvije faze, a to su: REM faza, odnosno razdoblje spavanja i ne- REM faza, odnosno duboki san. U prvom stupnju sna ljudi se potpuno isključuju iz svoje okoline te tonu u san iz kojeg se lako mogu trgnuti. u trećem i četvrtom stupnju sna aktivnost mozga se usporava i mijenja. Disanje i rad srca u tom su stupnju sna jednolični i smireni, a mozak šalje mišićima neznatne impulse. Iz te se faze sna teško probuditi, pa stoga u toj fazi sna može smetati samo jaka buka. Nakon buđenja iz te faze sna, karakterističan je osjećaj zbunjenosti. Nakon dva ili tri sata ovakvog sna, slijedi sanjanje, odnosno REM faza. U toj fazi oči se pomiču brzo ispod kapaka, pa od tud i naziv REM (*eng. rapid eye movement*) što, kada se prevede na hrvatski znači brzo micanje očiju. Rad srca i disanje se ubrzavaju stoga organizam traži više kisika i energije. Mozak također ubrzava svoju aktivnost te šalje impulse u mišiće koji se blokiraju u leđnoj moždini. Iz tog razloga za vrijeme spavanja tijelo potpuno miruje. Eventualno se događaju mali trzaji lica, ruku ili nogu.

Tijekom prosječnog sna koji traje osam sati, odrasli mogu provesti dva sata u REM fazi sna, a šest sati u ne- REM fazi sna. Obje faze su vrlo bitne za dobrobit određene osobe, jer ne- REM je potreban za oporavak i odmor tijela, dok je REM san nužan za moždani razvoj (Sears i sur., 2015.). Kod djece, kao i kod odraslih, faze sna se izmjenjuju tijekom noći, no neke razlike ipak postoje. Kod nedonoščadi REM faza sna čini 80% ukupnoga spavanja, a kod novorođenčadi taj postotak iznosi 50%, dok kod trogodišnjaka taj postotak iznosi 30%, a kod starije djece i odraslih svega 25%. Česti poremećaji spavanja kod djece javljaju se u obliku noćnih mora, noćnih strahova, hodanja u snu, noćnog mokrenja te nekih medicinskih razloga (Lovrinčević, 2012.).

2.6.5.4.1. Noćne more

Noćne more su strašni snovi koje dijete sanja, a nakon što se probudi iz sna, dijete ima osjećaj nelagode, straha i uznemirenosti. Noćne more se odvijaju noću, a povezane su s nekim dnevnim događanjima i emocionalnim konfliktima koji su se dogodili tijekom dana. Noćne more imaju sva djeca u određenim fazama i one nisu dio patološke pojave. Emocionalni razvoj djeteta je spiralan proces kod kojeg je normalna emocionalna osjetljivost, kao i pojava

strašnih snova. Noćne more mogu se javiti bez ikakvog razloga, a ako se javljaju rijetko nema razloga za brigu, no ako se javljaju često, dijete vjerojatno na neki način emocionalno trpi, odnosno postoji nešto što dijete muči (Lovrinčević, 2012.). Pojavljivanju noćnih mora pogoduje ostajanje djece budnima do kasnih sati u noći, izloženost djece neprimjerenim sadržajima putem medija, ili čak pričanje strašnih priča djeci (Buljan Flander i Erceg, 2018a.).

2. 6.5.4.2. Noćni strahovi

U razdoblju od tri do osam godina djeca mogu zbog razvoja mašte, sve većeg znanja o okolini i nedovoljnog uzročno – posljedičnog zaključivanja razvijati dječje strahove. Djeca se u tom razdoblju mogu bojati duhova, čudovišta, lopova ili negativnih ishoda (Buljan Flander i Erceg, 2018a.). Kod noćnih strahova dijete se budi uz glasan i paničan uzvik ili vrištanje koje izgleda izuzetno uznemireno. Dijete se pritom može obično znojiti, a puls mu se toliko ubrza da ponekad dosegne i do sto otkucaja u minuti. Noćni se strahovi javljaju u prva tri do četiri sata sna. Ako je dijete koje ima noćne strahove mlađe od pet ili šest godina, tada se taj strah, odnosno situacija noćnog straha treba prihvatiti kao dio procesa sazrijevanja djeteta, a ne kao njegova patologija. Djeci koja imaju problema s noćnim strahovima potrebno je omogućiti više sna, pa je stoga ponekad potrebno vratiti poslijepodneвно spavanje ili ga se navečer treba staviti ranije na spavanje. Također, potrebno je voditi računa o ritmu djetetovih aktivnosti i tijekom dana, odnosno treba inzistirati na ustaljenom dnevnom ritmu. Tijekom same epizode noćnog straha potrebno je držati se postrani i ne buditi dijete. Kod djece mlađe od šest godina najčešće ne postoje psihološki razlozi pojavljivanja noćnih strahova, dok je kod djece starije od šest godina suprotno, odnosno kod djece starije od šest godina noćni strahovi mogu biti posljedica potiskivanja osjećaja, emocionalnih tenzija ili traumatične situacije poput smrti u obitelji i slično. U takvim se slučajevima potrebno posavjetovati sa stručnjacima te zatražiti psihološku pomoć (Lovrinčević, 2012.).

2. 6.5.4.3. Hodanje u snu

Hodanje u snu uvjetovano je nasljeđem pa se stoga češće javlja u određenim obiteljima. Najčešće se javlja tijekom prva tri do četiri sata sna, a na oprez upućuju slučajevi hodanja u snu koje se ne javlja u tom razdoblju, već pred jutro. Ako se hodanje u snu javlja ujutro tada je njegov uzrok uglavnom neurološke naravi pa su stoga potrebne i neurološke pretrage. Treba voditi računa o djetetovom ritmu aktivnosti tijekom dana, te kao i kod noćnih strahova, treba se držati ustaljenog dnevnog ritma. Potrebno je izbjegavati bučne i uznemirujuće aktivnosti prije spavanja i ukloniti iz sobe stvari i namještaj na koje se dijete može spotaknuti prilikom hodanja u snu ili ozlijediti (Lovrinčević, 2012.).

2.6.5.4.4. Noćno mokrenje

Noćno je mokrenje česti i uznemirujući problem, kod kojeg je dijete izuzetno uznemireno i opterećeno. Ono se javlja kod 40% svih trogodišnjaka i 22% petogodišnjaka, a 60% djece koja očituju problem noćnog mokrenja čine dječaci (Lovrinčević, 2012.). Jedan od uzroka noćnog mokrenja je sazrijevanje. Kako bi dijete moglo kontrolirano mokriti, potreban je određeni stupanj zrelosti. Sljedeći urok jest maleni kapacitet mjehura, prilikom čega djeca mokre češće te imaju manje količine mokraće. Još jedan od uzroka mokrenja u snu jest osjetljivost na hranu. Neki autori stoga preporučuju da djeca koja mokre u snu izbjegavaju mliječne proizvode, limun, kakao, gazirana pića i slično. Emocionalni problemi također mogu biti uzrok noćnog mokrenja, iako je šansa za to vrlo mala. Emocionalni problemi uglavnom su usko povezani s djetetovom okolinom. Nasljeđe je također važan čimbenik na što ukazuju i statistički podaci u kojima obitelji u kojima ni jedan roditelj nije očitovao probleme s noćnim mokrenjem tek 15% djece ima taj problem, dok se šanse povećavaju ako je jedan od roditelja imao taj problem, stoga taj postotak iznosi 45%. Ako su oba roditelja mokrila u krevet, tada će čak 77% djece imati ponovno taj problem. Kod liječenja noćnog mokrenja vrlo je velika važnost podrške roditelja. Kod djeteta je potrebno jačanje odgovornosti, zatim se mogu primijeniti vježbe za jačanje mjehura, a krajnje rješenje su lijekovi koji se koriste kod djece koje ne reagiraju na prve dvije metode (Lovrinčević, 2012.).

2. 6.5.4.5. Medicinski razlozi lošeg spavanja

Kod akutnih bolesti koje su popraćene visokom tjelesnom temperaturom, djeca mogu imati probleme sa spavanjem. Izbijanje zubića također može biti jedan od problema jer uzrokuje razdražljivost kod djece. Dvije su vrste medicinskih tegoba koje mogu duže trajati i samim time imati utjecaj na san djeteta, a to su grčevi i upala srednjeg uha. Grčevi se kod beba javljaju nekoliko tjedana nakon njihovog rođenja, a uglavnom traju do trećeg mjeseca života. Djeca koja imaju grčeve jako se teško umire i često plaču. Kako bi se djeci pomoglo potrebno je osigurati im ustaljeni dnevni ritam i izbjegavati uzbudljiva događanja i posjete poslijepodne. Kod upale ili infekcije srednjeg uha djeca trpe velike bolove. Upalni proces se povećava kada dijete leži i to uvelike utječe na djetetov san. Problemi sa spavanjem u ovom slučaju ustvari postaju sekundarni, a upala postaje primarni problem koji se mora riješiti kako bi dijete moglo normalno funkcionirati i kako bi imalo nesmetani san (Lovrinčević, 2012.).

2.6.6. Pomanjkanje (deficit) pažnje- ADD

Već prilikom rođenja neki podražaju pobuđuju zanimanje ili orijentacijski refleks kod novorođenog djeteta, dok neki dovode do odbacivanja. Starija djeca za razliku od one novorođene imaju bolju selektivnu pažnju, a s dobi dolazi do promjene u upravljanju pažnjom. Pažnjom najprije upravljaju vanjski podražaji, a tek s vremenom dolazi do sve veće samokontrole. Četiri su aspekta pažnje koji se razvijaju sukladno s dobi djeteta, a to su: kontrola, planiranost, prilagodljivost i strategije (Vasta, Haith, Miller, 1997.). Jensen, 2004. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) tvrdi da je poremećaj pod nazivom pomanjkanje (deficit) pažnje, odnosno Attention- Deficit Disorder ili pak skraćeno ADD, najčešći dijagnosticirani poremećaj u ponašanju učenika. Najveći se poremećaji uočavaju u obavljanju dnevnih obaveza koje zahtijevaju suzdržavanje te osjećaj za vrijeme. Djeca s ovim poremećajem mogu znati svoje zadatke, ali nisu ih u stanju uvijek provesti zbog nesposobnosti upravljanja vlastitim reakcijama. Dijagnostički kriteriji za pomanjkanje pažnje su sljedeći: simptomi ili ponašanja se pojavljuju prije sedme godine života i traju najmanje šest mjeseci, razina smetnji je češća i teža nego što je to predviđeno za određenu dob, ponašanja izazivaju stvarni hendikep u barem dva područja života.

2.7. Eksternalizirani (aktivni) poremećaji u ponašanju

Mihić i Bašić (2008.) navode kako je glavno obilježje eksternaliziranih poremećaja u ponašanju nekontrolirano ponašanje kod djece i mladih i kako djeca s eksternaliziranim poremećajima u ponašanju nisu usvojila sposobnost samokontrole i refleksije informacija koje primaju iz okoline. Također, djeca nisu sklona primjećivanju negativnih reakcija koje okolina ima na njihovo ponašanje. Kazdin, 1995. (prema Davey 2004.) tvrdi kako su eksternalizirani poremećaji u ponašanju najčešći poremećaji kod djece. Otprilike pedeset posto djece s poremećajima u ponašanju imaju eksternalizirane poremećaje. Gottfredson i sur, 2004. (prema Mihić i Bašić, 2008.) smatraju da kako bi se uspješno preveniralo nepoželjno ponašanje kod djece, potrebno je provoditi programe koji razvijaju i osnažuju socijalne vještine kod djece. Uz poticanje razvoja socijalnih vještina, potrebno je uključiti djecu u programe koji uključuju aktivnosti u slobodno vrijeme kako bi djeca svoje slobodno vrijeme provodila na adekvatan način.

2.7.1. Nediscipliniranost (nepoštivanje autoriteta i pravila)

Koller- Trbović, 2005. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) tvrdi da nedisciplinirano ponašanje obuhvaća manifestacije ponašanja koje su više ili manje izravno povezana s nepriznavanjem odgojnog autoriteta, a uz to se još i aktivno suprotstavljaju autoritetu. Riječ je o aktivnoj ili pasivnoj neposlušnosti koja može biti produkt otpora, neprihvatanja svih ili sasvim određenih autoriteta, ali i ostalih etioloških činitelja. Uzelac, 1995. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) nediscipliniranost s obzirom na duljinu razvoja i učvršćivanje kao trajni model ponašanja dijeli na dva oblika, a to su nefiksirana i fiksirana nedisciplina. Nefiksirana je nedisciplina bez dugog razvoja, bez rigidnih oblika i s razmjerno dobrom prognozom dok je fiksirana nedisciplina s rigidnim oblicima i s ozbiljnim društvenim posljedicama. Prema tome, nediscipliniranost se kreće na kontinuumu od nepoštovanja ili remećenja pravila ponašanja lakše etiologije do poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem. Analize prkosnog ponašanja najčešće operiraju s dvije glavne skupine oblika, a to su otvoreni i prikriveni prkos.

Otvoreni prkos prepoznaje se u nizu ponašanja kao što su odbijanje zahtjevima, uporni plač bez opravdanog razloga, udaranje nogama o pod, napadaji bijesa, lupanje šakom po stolu,

valjanje po podu i slično, a prikriveni je prkos pretežno se očituje kroz ponašanje koje se opaža kao površno obavljanje zadaća ili njihovo sustavno izbjegavanje, zatim nekontrolirano mokrenje, regresivno ponašanje, indiferentnost na kazne i slično. Prkosno ponašanje autori često shvaćaju kao prethodnicu agresivnog ponašanja (Bouillet i Uzelac, 2007.). Horst, Nickel i Schmidt- Denter (prema Rumpf, 2006.) uzroke prkosnog ponašanja kod djece vide u razvojnem napretku kod kojeg se između ostalog javlja i želja za samostalnošću. Djeca s dvije godine razviju jezik toliko da se već mogu dobro sporazumjeti, pa se tako rastuća samostalnost može primijetiti onog trenutka kada dijete prelazi iz trećeg lica u prvo lice kada govori o sebi. Koller- Trbović, 2005. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navodi kriterije kao karakteristične za prkosno ponašanje. Jedan od kriterija je prkosno, neposlušno i neprijateljsko ponašanje prema autoritetima koje traje najmanje šest mjeseci i čija značajka je česta pojava najmanje četiri od ovih načina ponašanja: često se razbjesne i svađaju s odraslima, često se aktivno suprotstavljaju ili se odbijaju pokoriti zahtjevima i pravilima odraslih, često namjerno rade ono što smeta drugim ljudima, često okrivljuju druge za vlastite pogreške, zlobni su i osvetoljubivi. Također, kod prkosnog ponašanja smetnje moraju dovesti do znatnog oštećenja socijalnog funkcioniranja.

Rumpf (2006.) tvrdi kako period prkosa odrasli mogu shvatiti kao vrlo opterećujući, no činjenica jest da je ovo vrlo važan period koji od odraslih zahtijeva strpljenje i razumijevanje. U to vrijeme, kada se kod djece razvija prkos, počinje se razvijati i savjest, odnosno tek tada dijete može naučiti razliku između dobrog i lošeg. Pritom, djeca ispituju svoje granice, pitaju se o svojem ponašanju, a od odraslih očekuju objašnjenje na sva pitanja koja postavljaju

2.7.2 Laganje

Prvi oblici laganja pojavljuju se najčešće u ranom djetinjstvu, odnosno između četvrte i pete godine života, a rijetko kad i prije. Djeca lažu u svrhu postizanja željenog cilja, opravdavanja, prikrivanja i izbjegavanja kazne, neželjenog posla, dobivanja nagrade i slično. Modaliteti laganja svode se na iskrivljavanje istine ili prešućivanje, dopunjavanje djelomično poznate istine ili izmišljanje pojedinosti i priča koje ne postoje. Lažima dijete pokušava postići neizravnu ili izravnu korist, a mogu biti motivirane oponašanjem odraslih koji

pribežavaju društvenim lažima. U društvu vršnjaka dijete može lagati vrlo olako, a laganje autoritetima najčešće dolazi u pratnji s neodlučnošću, mucanjem, crvenjenjem i drugim znakovima. Dijete nije sposobno uočiti razliku u društvenoj štetnosti i nemoralnosti pojedinih laži, a dugoročno je odgojno pogubno u slučaju da odrasli ne razlikuju laganje i maštu. Stoga, svako izravno upućivanje djeteta na „bezazleno“ laganje uvelike pridonosi usvajanju takvog modela ponašanja. Jedini način odvikavanja od laganja je kreiranje odgojnih sredina u kojima je laganje nepotrebno, odnosno u kojoj se umanjuje djelovanje etioloških činitelja koji su doveli do te laži, a ujedno to mora biti sredina u kojoj se njeguje istinoljubivost i međuljudski odnosi (Bouillet i Uzelac, 2007.).

2.7.3. Hiperaktivnost, ADHD

Sekušak- Galešev, 2005. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) tvrdi kako su hiperaktivnost, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, hiperaktivni poremećaj/ pomanjkanje pažnje, jedni od naziva za poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neprikladan stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti.

ADHD nije samo razvojna faza koju dijete prerasta i nije uzrokovana roditeljskim neuspjehom u odgoju, niti je znak da je dijete „zločesto“. To je poremećaj, ili problem, koji je često izvor zabrinutosti roditelja, nastavnika ali i same djece kod koje je poremećaj uočen. Vrlo je bitno razlikovati hiperaktivnost i pretjeranu aktivnost koja je normalno dječje ponašanje koje dijete manifestira kroz određene faze razvoja, a najčešće je to do dobi od četiri godine. Kako bi se hiperaktivnost dijagnosticirala, simptomi moraju zadovoljavati dijagnostičke kriterije, te prema tome moraju biti izraženiji od onoga što se smatra normalnim s obzirom na dob djeteta i razvojni stupanj. Također, kako bi se dijagnosticirala hiperaktivnost, ona mora znatno narušavati funkcioniranje u različitim aspektima života djeteta. Osnovni simptomi i modeli ponašanja zadržavaju se godinama, no, polovica djece s poremećajem hiperaktivnosti pokazuje velike pomake kako se približavaju odrasloj dobi, odnosno, simptomi nestaju (Bouillet i Uzelac, 2007.). Sherman, Iacono i McGue, 1997. (prema Berk, 2008.) navode kako kod ADHD-a glavnu ulogu igra naslijeđe. Taj poremećaj se pojavljuje unutar nekih obitelji i jednojajčanih blizanaca češće nego u onih dvojajčanih, a Bernier i Siegel, 1994. (prema Berk, 2008.) tvrde kako se ADHD povezuje s okolinskim

činiteljima, te kako djeca koja imaju ADHD češće dolaze iz obitelji nesretnih brakova, te visoke razine stresa u obitelji.

Fedeli (2015.) navodi kako je stručnu pomoć poželjno potražiti ako se ponavljaju sljedeći simptomi: dijete manifestira impulzivno i hiperaktivno ponašanje znatno više u odnosu na svoje vršnjake; dijete je u potpunosti odsutno, unatoč opomenama odraslih; drugi roditelji ili učitelji primjećuju i tvrde da je dijete mnogo nemirnije u odnosu na drugu djecu iste dobi; roditeljima je potrebno mnogo više vremena i energije za kontroliranje djetetovog ponašanja; ostala djeca se ne žele igrati s djetetom zato što je dijete jako agresivno ili nemirno; dijete stalno upada u male nevolje; dijete ima epizode bijesa i pri najmanjim nepovoljnim okolnostima; roditelji su iscrpljeni i lako planu kada se suoče s problemima svojeg djeteta. Kralj i Štimac (2018.) tvrde da kako bi simptomi hiperaktivnosti zadovoljavali dijagnostičke kriterije, oni moraju biti izraženiji od uobičajenog ponašanja za djetetovu dob i moraju značajno narušavati funkcioniranje i življenje djeteta u određenoj sredini. Simptomi se moraju javljati barem u dvije različite sredine u kojima dijete boravi te u periodu od najmanje šest mjeseci.

Taylor (2008.) navodi pet nutrijenata koji mogu pomoći u kontroliranju ADHD-a. Vitamini pomažu da stanice mozga ostanu žive i zdrave, a kada su stanice u mozgu u dobrom stanju, tada je dijete sposobno jasno razmišljati i biti u budnom stanju. Kada dijete dobiva dovoljnu količinu vitamina, tada se ono osjeća bolje, odnosno utječu na djetetovo raspoloženje. Uz vitamine, bjelančevine isto igraju važnu ulogu kod normalno funkcioniranja djece s ADHD-om. Bjelančevine služe kao prenositelji poruka između različitih dijelova mozga te pospješuju funkcioniranje i suradnju različitih dijelova mozga kako bi se on mogao koncentrirati i održavati tijelo smirenim. Sljedeći po redu su minerali. Oni pomažu stanicama slati poruke mozgu. Dobre masnoće i ulja pomažu u zadržavanju dobrog raspoloženja kod djeteta s ADHD-om, zato je vrlo bitno unositi dobre masnoće i ulja poput ribljeg ulja. Zadnja po redu je voda koja pomaže mozgu da se održava na potrebnoj temperaturi te mu pomaže kod rješavanja štetnih tvari. Vrlo je bitno da dijete unosi čim više nutrijenata u svoj organizam kako bi mu bilo lakše nositi se sa simptomima ADHD-a.

Kako je hiperaktivnoj djeci prvenstveno potrebno nagrađivanje, a ne kažnjavanje, preporučuje se prakticiranje odgojnih ugovora. Riječ je o pravom ugovoru koji se sklapa s djetetom i koji nalaže da ako se dijete ponaša primjereno, ono osvaja bodove koji se kasnije mogu zamijeniti za nagrade. Ako se dijete ponaša loše, bodovi mu se oduzimaju te se

smanjuje šansa za dobivanje nagrada. Potrebno je napraviti spisak s poželjnim i nepoželjnim obrascima ponašanja te nagrađivati one koji su izuzetno poželjni, a oduzimati bodove za one koji su izuzetno nepoželjni (Fedeli, 2015.).

2.7.4. Hipoaktivnost- sindrom iscrpljenosti

Hipoaktivnost je izraz iscrpljenosti umno-duševnih snaga, a pretežne reakcije takve djece su: plač, samosažaljenje i povlačenje u sebe. Takva su djeca rezignirana i povlače se u sebe, a svoju agresivnost ne usmjeravaju prema vanjskom svijetu nego prema sebi samima. Unutrašnje se napetosti kod takve djece ne smanjuju nego pojačavaju i tu počinje samouništenje koje ih kasnije čini sklonijima depresiji i ostalim teškim duševnim bolestima. Djeca koja očituju hipoaktivni poremećaj češće završavaju kasnije u kakvoj psihijatrijskoj klinici, dok s druge strane djeca koja očituju hiperaktivni poremećaj završavaju u kojekakvim kaznenim ustanovama. O uzrocima hipoaktivnosti do sad se samo nagađalo, a jedna od pretpostavki jest pogreška u odgoju, zatim slijede: neprevladani doživljaji iz raznog djetinjstva, društvena sredina, pogreške u prehrani i drugo (Klammrodt, 2007.).

2.7.5. Agresivno ponašanje

Rigby, 2000., Debarbieux, 2002. i dr. (prema Bouillet i Uzelac, 2007.) navode kako agresivno ponašanje obuhvaća širok raspon ponašanja kojima je zajedničko obilježje nanošenje štete ili povrede osobama ili stvarima, ili pak namjera da se nanese šteta općenito. Prema različitim kriterijima, taj se velik broj ponašanja može svrstati u manji broj vrsta ili kategorija agresivnosti. Jedna od najčešćih i najpoznatijih podjela agresivnosti, dijeli agresivnost na: fizičku, socijalnu i psihološku. Fizičko agresivno ponašanje uključuje sve vrste udaraca, guranja ili razbijanja, dok psihološko uključuje verbalne uvrede, dobacivanja, ponižavanje, ucjene, prijetnje i slično. Berk (2008.) agresiju u ranoj i predškolskoj dobi dijeli na instrumentalnu i hostilnu, odnosno neprijateljsku agresiju. Kod instrumentalne agresije djeca žele neki predmet, prostor ili privilegiju i u nastojanju da to dobiju napadaju osobu koja im stoji na putu. Kod hostilne ili neprijateljske agresije, namjera je povreda druge osobe.

Hostilna se agresija dijeli na još dvije vrste agresije. Prva je otvorena agresija, a druga relacijska ili odnosna agresija. Kod prve se vrste hostile agresije šteta nanosi drugima putem tjelesne povrede ili se pak prijeti tjelesnom povredom, dok se kod druge nanosi šteta putem odnosa, primjerice putem socijalnog izoliranja ili širenja tračeva.

Mummendey (2001.) navodi kako postoje različite pretpostavke o uzrocima agresivnog ponašanja. Freud i Lorenz su razvili su teoriju instinkta koja agresivno ponašanje objašnjava kao motivirano agresivnim instinktom. Teorija instinkta pretpostavlja kako osoba ima potrebu povremeno pustiti agresivnu energiju koju stvaraju instinkti i ponašati se agresivno kako bi izbjegli neželjene posljedice koje zadržavanje instinkta agresije može ostaviti na organizam. Teorija socijalnog učenja s druge strane govori o tome kako je agresivno ponašanje naučeno ponašanje koje se javlja kao posljedica potkrjepljenja koje se dobiva iz okoline. Posljednja teorija koju navodi autorica zove se teorija frustracija – agresija koja zauzima srednje stajalište. Ova teorija tvrdi kako je agresivno ponašanje motivirano potrebom da se oslobodi agresivna energija, a ona je posljedica događaja iz okoline.

Istraživanje koje su proveli Cummings i sur., 1989. (prema Essau i Conradt, 2006.) ukazuju na to kako napadaji bijesa dosežu vrhunac u dobi od tri i pol godine, a od treće godine na dalje raste tendencija reagiranja na napad ili frustraciju. Wenar (2002.) također tvrdi kako grizenje, udaranje i vrištanje dosežu vrhunac u dobi od tri i pol godine.

Važni preduvjeti za razvoj djece su: poticanje, vođenje i na kraju - mir. Poticanje podrazumijeva mogućnost igre, odnosno prostor i vrijeme za igru. U poticanje također spadaju interes za sve ono što dijete donosi kući, povjerenje koje se da djetetu te stalno ohrabrivanje djeteta. S druge strane, vođenje podrazumijeva postavljanje jasnih granica, potpomaganje, primjereni zahtjevi i učestalo davanje primjera (Rumpf, 2006.). Kod djece predškolske dobi tretmani za suzbijanje agresije usmjereni su na obitelj te odgojne metode, odnosno roditelje kao predstavnike okruženja koje socijaliziraju dijete. Polazi se od tog a da su roditelji najvažniji pojedinci koji mogu omogućiti djeci da nadvladaju negativne obrasce ponašanja. Roditeljima je bitno dati upute za prikladne odgojne postupke i stjecanje sposobnosti nadzora ponašanja i potrebno je surađivati s njima kako bi se unaprijedio razvojni plan koji oni provode kod kuće (Essau i Conradt, 2006.).

U teorijskom dijelu rada su definirani, opisani i stavljeni u kontekst prevencije poremećaja u ponašanju pojmovi poput: prevencija, socijalizacija, socijalna kompetencija, socijalne vještine, otpornost, zaštitni i rizični čimbenici. U radu se u svrhu adekvatne prevencije poremećaja u ponašanju ističu emocionalni i kognitivni razvoj, kao i važnost te utjecaj obitelji i dječjeg vrtića na rast i razvoj djece. Kako bi se poremećaji u ponašanju mogli prevenirati, potrebno je znati definirati iste, stoga su u radu ukratko prikazani poremećaji u ponašanju koji su podijeljeni na internalizirane i eksternalizirane. Dobro poznavanje prethodno navedenih pojmova, poznavanje samih poremećaja u ponašanju i kontinuirano profesionalno usavršavanje stručnjaka temelj su za provođenje prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi.

U nastavku rada prikazani su rezultati kvalitativnog istraživanja koje se provodilo u dva dječja vrtića. Jedan dječji vrtić nalazi se u Svetom Ivanu Zelini, a drugi u Varaždinu. Sudionici istraživanja bili su stručnjaci iz područja rada s djecom predškolske dobi. Istraživanje pokušava dati odgovor na pitanje kako stručnjaci procjenjuju svoja znanja o važnosti prevencije poremećaja u ponašanju, koliko su poremećaji u ponašanju prisutni kod djece predškolske dobi, na koji način se prevencija poremećaja u ponašanju primjenjuje u dječjim vrtićima te koji su izazovi i dobrobiti provođenja prevencije.

3. EMPIRIJSKI DIO RADA

3.1. Metodologija istraživanja

3.1.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati odgojitelje i pedagoge u dva različita vrtića provode li prevenciju poremećaja u ponašanju, te ako provode, na koje ih načine provode. Odgajateljima i pedagozima postavljala su se pitanja iz nekoliko kategorija.

U skladu s ciljem istraživanja, odgojiteljima i pedagozima postavljena su sljedeća pitanja:

1. Koliko ste upoznati s poremećajima u ponašanju koji se javljaju kod predškolske djece?
2. Koliko često i u kakvom obliku se pojavljuju poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi s obzirom na Vaše iskustvo?
3. Kakve mjere i metode ste koristili u svojoj praksi u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?
4. Koji su izazovi provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

3.1.2. Način provođenja istraživanja

Istraživanje se provodilo u dva dječja vrtića. Jedan dječji vrtić nalazi se u Svetom Ivanu Zelini, a drugi dječji vrtić nalazi se u Varaždinu. Za potrebe istraživanja odgojitelji i pedagozi bili su anonimno ispitani. U svakom vrtiću ispitala su se tri odgojitelja i jedan pedagog, što znači da je istraživanje uključilo ukupno osmero ljudi.

Intervju je u prosjeku trajao 25 minuta, a ispitanici su prije samog intervjuja bili upoznati s načinom provođenja istog. Svi sudionici dobrovoljno su pristali na ispitivanje, a prije intervjuja dobili su informacije o koristi istraživanja, trajanju intervjuja, snimanju intervjuja diktafonom u svrhu kvalitetnije obrade podataka, te njihovom pravu da odustanu od intervjuja u bilo koje vrijeme. Također, sudionicima je ponuđen uvid u istraživanje ako to zatraže.

3.1.3. Sudionici istraživanja

U rječniku kvalitativnog pristupa istraživanju riječ ispitanik koristi se rijetko. Umjesto riječi ispitanik koristi se riječ sudionik zato što se kod kvalitativnog istraživanja naglasak stavlja na osobne perspektive sudionika istraživanja (Jeđud, 2007.). Kvalitativna istraživanja bave se proučavanjem subjekta uzevši u obzir njihov socijalni i povijesni kontekst i pokušavaju razumjeti smisao i značenje njihovih radnji i postupaka (Halmi i Crnoja, 2003.).

U ovom istraživanju sudjelovalo je osam praktičara (N=8). Dob sudionika kreće se u rasponu od 33 do 60 godina, a istraživanje se provodilo u dva Hrvatska grada, a to su: Sveti Ivan Zelina i Varaždin. U svakom gradu ispitano je četvero praktičara, odnosno, u svakom dječjem vrtiću ispitana su tri odgojitelja i jedan pedagog. U Tablici 1. prikazani su opći podaci o sudionicima istraživanja te su njihovi podaci prikazani pod šifrom tako da odgojitelj s mjestom rada u Svetom Ivanu Zelini nosi oznaku SIZO i redni broj pod kojim je ispitan, a pedagog iz istog grada je pod oznakom SIZP. Isto tako vrijedi i za Varaždin, samo što je oznaka za odgojitelja iz Varaždina VŽO i redni broj pod kojim je ispitan, a za pedagoga je oznaka VŽP. Tablica 1 također prikazuje opće podatke sudionika, a to su sljedeći: rod, dob, zanimanje, razina obrazovanja i godine radnog iskustva.

Tablica 1 Obilježja sudionika istraživanja

Oznaka sudionika	Rod sud.	Dob sud.	Zanimanje sud.	Razina obrazovanja sud.	Godine radnog iskustva	Mjesto rada
SIZO1	Ž	33	Odgojitelj	VŠS	12	Sveti Ivan Zelina
SIZO2	Ž	56	Odgojitelj	VSS	26	Sveti Ivan Zelina
SIZO3	Ž	52	Odgojitelj	VSS	30	Sveti Ivan Zelina
SIZP	Ž	33	Pedagog i sociolog	VSS	5	Sveti Ivan Zelina
VŽO1	Ž	47	Odgojitelj	VŠS	25	Varaždin
VŽO2	Ž	46	Odgojitelj	VŠS	23	Varaždin
VŽO3	Ž	39	Odgojitelj	VŠS	13	Varaždin
VŽP	Ž	60	Pedagog	VSS	38	Varaždin

3.1.4. Postupci i instrumenti istraživanja

U svrhu provedbe istraživanja koristio se kvalitativan pristup prikupljanja i analize podataka. U ovome istraživanju podaci su se dobili putem polustrukturiranog intervjua. Intervju se provodio individualno sa svakim odgojiteljem i pedagogom.

Bognar (2000.) navodi kako polustrukturirani intervjui donekle zadržavaju prirodnu formu, a intervjui su vođeni od strane istraživača, pri čemu je vođenje fleksibilno i ispitivač može mijenjati smjer razgovora na željenu temu.

Polustrukturirani intervjui podrazumijevaju da istraživač ima unaprijed pripremljena pitanja, ali dopušta slobodu ispitaniku tako da ispitanik mijenja tok intervjua. Unatoč slobodi mijenjanja toka intervjua, mora se paziti da sve teme razgovora budu obuhvaćene tim intervjuom (Tkalac Verčić, Sinčić Ćorić i Pološki Vokić, 2011.).

U prvom dijelu intervjua prikupljali su se podaci o sudionicima, a to su sljedeći: dob, spol, zanimanje, razina obrazovanja, radno iskustvo, grad u kojem rade (dječji vrtić u kojem rade), dok je drugi dio intervjua uključio istraživačka pitanja otvorenog tipa, koja su se postavljala pomoću unaprijed pripremljenog polustrukturiranog intervjua.

3.1.5. Intervju

Poštovani, za potrebe diplomskog rada na temu „Prevencija poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi“ provodi se istraživanje o istom kako bi se dobile informacije o tome kako i na koji način je prevencija zastupljena u dječjim vrtićima. Podaci dobiveni ovim intervjuom koristit će se isključivo za potrebe ovog istraživanja, a u analizi podataka neće biti navedeni vaši osobni podaci. Vrijeme trajanja intervjua je oko 25 minuta.

Opći podaci:

1. Spol Ž M
2. Dob:

3. Zanimanje:
4. Razina obrazovanja:
5. Radno iskustvo:
6. Dječji vrtić:

1. Koliko ste upoznati s poremećajima u ponašanju koji se javljaju kod predškolske djece?

1. Kako procjenjujete svoje znanje vezano uz poremećaje u ponašanju i potrebe prevencije istog?
2. Koliko često proučavate literaturu ili se na bilo koji drugi način educirate, a da je vezano za poremećaje u ponašanju i njihovu prevenciju?
3. Smatrate li da je prevencija poremećaja u ponašanju bitna? Obrazložite.

2. Koliko često i u kakvom obliku se pojavljuju poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi s obzirom na Vaše iskustvo?

1. S kakvim oblicima poremećaja u ponašanju ste se do sad susretali u svojem radnom iskustvu?
2. Koliko često se poremećaji u ponašanju pojavljuju u dječjem vrtiću (odgovorite s obzirom na Vaše iskustvo)?
3. Kakve posljedice razvoj poremećaja u ponašanju može imati na dijete i njegovu okolinu?

3. Kakve mjere i metode ste koristili u svojoj praksi u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?

1. Kojim ste se metodama služili u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?
2. Koliko je važna suradnja s ostalim kolegama, roditeljima ili zajednicom kako bi prevencija poremećaja u ponašanju bila uspješna?
3. Koje su posljedice ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju?

4. Koji su izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

1. Koji su prema Vašem iskustvu ili mišljenju izazovi provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?
2. Koje su prema Vašem iskustvu ili mišljenju dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

3. U kojem području vidite mjesta za napredovanje u praksi, a vezano za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

Želite li istaknuti nešto vezanu za temu prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi? Imate li možda kakav komentar ili pitanje?

3.1.6. Analiza podataka

Tkalac Verčić, Sinčić Ćorić i Pološki Vokić (2011.) tvrde da kvalitativna istraživanja i analiza njegovih podataka ima zadaću te podatke pretvoriti u informacije. U kvalitativnoj analizi podataka izazov istraživaču predstavlja pretvaranje dobivenih podataka u interpretativne informacije. Svako je kvalitativno istraživanje jedinstveno te uvelike ovisi o istraživaču koji ga provodi.

U kvalitativnom istraživanju istraživačeva spoznaja o sebi i svojem realitetu upućuje ga da prihvati perspektive onih koje proučava i promatra, a da pritom poštuje načela etike i politike istraživanja (Halmi, 2013.).

Sukladno postavljenim pitanjima, u nastavku rada bit će analizirani dobiveni rezultati od sudionika. Rezultati će biti prikazani kroz četiri glavne kategorije, a to su:

1. Samoprocjena znanja praktičara o važnosti prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi
2. Prisutnost poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi
3. Primjena prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi
4. Izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi

Navedeni naslovi odgovaraju pitanjima koja su postavljena u četiri kategorije, a pita su sljedeća:

1. Koliko ste upoznati s poremećajima u ponašanju koji se javljaju kod predškolske djece?

2. Koliko često i u kakvom obliku se pojavljuju poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi s obzirom na Vaše iskustvo?
3. Kakve mjere i metode ste koristili u svojoj praksi u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?
4. Koji su izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

3.2. Analiza i interpretacija dobivenih rezultata istraživanja

3.2.1. Samoprocjena znanja praktičara o važnosti prevencije poremećaja u ponašanju

Prvi istraživačko pitanje odnosi se na samoprocjenu znanja praktičara o važnosti prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi. Sudionike istraživanja, odnosno, odgojitelje i pedagoge pitalo se kako procjenjuju svoja znanja vezana uz poremećaje u ponašanju i potrebe prevencije istog, zatim koliko često proučavaju literaturu ili se na bilo koji način educiraju, a da je vezano za poremećaje u ponašanju i njihovu prevenciju te ih se pitalo smatraju li da je prevencija poremećaja u ponašanju bitna.

3.2.1.1. Kako procjenjujete svoje znanje vezano uz poremećaje u ponašanju i potrebe prevencije istog?

Na pitanje „*kako procjenjujete svoje znanje vezano uz poremećaje u ponašanju i potrebe prevencije istog*“ odgajatelji i pedagozi odgovaraju kako su njihova znanja dobra ili vrlo dobra, iako ističu kako kroz formalno obrazovanje nisu bili dovoljno upoznati ili se dovoljno bavili poremećajima u ponašanju zbog čega su često bili prepušteni sami sebi i morali se snalaziti na različite načine.

„Na fakultetu nismo baš bili dovoljno upoznati sa poremećajima u ponašanju, jer dvije godine sam samo studirala, pa nisam bila dovoljno upoznata. Susrela sam se s tim tek ovdje, u radu, u praksi i moramo se stalno educirati, usavršavati u vezi toga. Koristim stručnu literaturu, ponekad idem i na stručne edukacije, stručne skupove koji se organiziraju s tom tematikom i možda tematikom koju nalazim u grupi i naravno putem interneta.“ (SIZO1)

„Mislim da smo sve to premalo imali kao pedagozi. To je moje mišljenje. Puno više se treba truditi u struci da bi se oko toga nešto postiglo. Više iskustva, literatura i tako. A literatura je jedno, a i sami znate da je praksa totalno nešto drugo.“ (VŽP)

„Sva znanja koja sam stekla, jedan dio mali sam dobila kroz svoje formalno obrazovanje na fakultetu, a drugi dio znanja sam stekla kroz individualno stručno usavršavanje i proučavanje suvremene literature koja su se bavila problematikom poremećaja u ponašanju. Mislim da se za to područje nažalost možda više unazad zadnjih nekoliko godina stavlja fokus na to i da imam dovoljnu količinu znanja da ga mogu prepoznati. Znam na koji način se koji poremećaj manifestira i znam gdje mogu potražiti recimo adekvatnu pomoć i na koji način.“ (SIZO3)

Sudionici ukazuju na potrebu cjeloživotnog obrazovanja, dodatnog usavršavanja i stalnog proučavanja literature kako bi mogli adekvatno reagirati i poduzeti određene mjere u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju.

3.2.1.2. Koliko često proučavate literaturu ili se na bilo koji drugi način educirate, a da je vezano za poremećaje u ponašanju i njihovu prevenciju?

Pitanjem „koliko često proučavate literaturu ili se na bilo koji drugi način educirate, a da je vezano za poremećaje u ponašanju i njihovu prevenciju“ pokušava se dobiti uvid u to koliko često odgojitelji i pedagozi posežu za literaturom. Rezultati dobiveni analizom ovog pitanja pokazuju kako odgojitelji i pedagozi često posežu za literaturom, što je poželjno s obzirom na to da su i sami istaknuli kako formalno obrazovanje nije dovoljno kako bi uspješno prevenirali poremećaje u ponašanju i naravno ako uzmemo u obzir potrebu za konstantnim usavršavanjem za koje tvrde da postoji velika potreba.

„Literaturu proučavam koliko god mi je to moguće, a intenzivnije u periodima kada se uoči određeni poremećaj, a s kojim se još možda nisam susrela. Kada tražim i pronalazim načine kako bih mogla riješiti taj problem ili kako bih mogla iskomunicirati s roditeljem koji možda i nije svjestan da postoji nekakav poremećaj u ponašanju. Definitivno, ne samo kroz literaturu, nego tražim i pomoć od stručnih suradnica, pogotovo od psihologije. Nažalost vrtić nema defektologa, ali onda možemo psihologa i pedagoga uključiti u taj dio da možda one imaju nekakve alate i instrumente, odnosno, da krenu u promatranje djece, ili tog jednog djeteta koje se ponaša na specifičan način, da vidimo kako možemo prevenirati ili što možemo poduzeti da se takva situacija i takvo ponašanje smanji.“ (SIZO3)

„Kontinuirano, povremeno. Prvenstveno kada vidim da imamo neki problem konkretno u nekoj skupini, pa uvijek idem malo dublje kopat što ćemo i kako ćemo. Ne mogu sad baš reći da je konstantno zato što imam puno drugih problematike, pa ne mogu uvijek biti fokusirana samo na poremećaje u ponašanju, ali svako malo mislim da se treba prisjetiti nekog svojeg znanja, jer uvijek zaboravljamo. Kada se nešto konkretno pojavi u vrtiću, onda malo konkretnije idem u tu tematiku, a ako se pojavi nekakav stručni skup, obavezno idem na njega, iako mislim da nema previše baš tako specifičnih, recimo preko Agencije znanosti i obrazovanja s obzirom da je tamo više općenito neka problematika odgojno – obrazovnog procesa. Znači razumijevanje, istraživanje učenja, možda neki scenski, likovni ili dramski iskaz i tako to, ali bila na edukaciji preko Korak po korak. Oni imaju baš jednu specifičnu edukaciju baš za te poremećaje u ponašanju. U pravilu je svaka aktivnost preventivna aktivnost jer je poanta svake aktivnosti osnaživanje djeteta.“ (SIZP)

„Često, ako nije literatura onda nam je danas dostupan Internet. Tako da, često.“ (VŽO3)

Iako većina odgojitelja tvrdi kako često poseže za literaturom u želji usavršavanja svoje profesionalne prakse, neki priznaju da za literaturom posežu vrlo rijetko, odnosno posežu za onom literaturom koja im je obavezna ili posežu za literaturom kada se dogodi neki problem u grupi pa ga pokušaju riješiti.

„Iskreno, vrlo malo, zato jer one osnovne knjige koje smo kao i pročitali i sve... Pročitam svu novu literaturu koja dođe, koju mi preporuči obično pedagog. Nisam baš

nešto od onih tipova koji se snalaze, koji traže, jedino ako imam neki problem u grupi, onda. Znači više mora biti poticajno da bih ja išla proučavati. “ (VŽO1)

„Najčešće do sad kad su se stvarno pojavljivali neki problemi, odnosno, kad se uoče neki poremećaji, onda se educiram. Ne radim to direktno da ja sad dijete procjenjujem, nego tražim strategiju da se ti poremećaji u vrtiću saniraju, da se ublaže i da se na neki način, kroz nekakve aktivnosti i igre, razgovore, da se to spriječi i neutralizira. “ (VŽO2)

3.2.1.3. Smatrate li da je prevencija poremećaja u ponašanju bitna?

Pitanjem „*smatrate li da je prevencija poremećaja u ponašanju bitna*“ pokušava se utvrditi smatraju li odgojitelji i pedagozi da je potrebno provoditi prevenciju poremećaja u ponašanju u dječjim vrtićima. Ako oni smatraju da prevencija nije bitna postavlja se pitanje kakve svrhe onda usavršavanje u tom području ima za praktičare, jer kako bi se mogli i htjeli usavršavati, potrebno je prvo osvijestiti potrebu za prevencijom. Svi sudionici tvrde kako je prevencija poremećaja u ponašanju bitna, osobito u predškolskom razdoblju života. Također, sudionici istraživanja tvrde kako prevenciju poremećaja provode svakodnevno tako da vode brigu o tome da su djetetu zadovoljene sve potrebe i tako da se u formiranju centara aktivnosti vode interesima djece.

„Apsolutno. Da bi se spriječilo... prevencija u smislu kroz svakodnevni rad.. Ja sam više za to da se prevenira kroz svakodnevni rad, a ne toliko kroz primjerice radionice. Inače radim u starijoj grupi i radim zaista na toj prevenciji. I evo vidim da bi kod neke djece koja su u skupini bilo poremećaja u ponašanju da se na tome ne radi. Znači jednostavno je skupina senzibilizirana na njihovo ponašanje na njihove potrebe, nekontroliranje bijesa ili tih neugodnih emocija. I druga djeca su fleksibilnija prema njima, a i oni uspješnije kontroliraju osjećaje. Ja tu već pričam o rezultatima... Danas smo baš imali radionicu. Djeca su sa stručnim timom razgovarali malo o emocijama i vidim da su djeca dobro upućena u teoretski dio. Mogu verbalizirati te svoje osjećaje, mogu pričati kroz primjere u svojim životima i u skupini i u obitelji. “ (SIZO2)

„Bitna je s obzirom na to da prvo trebamo prevenirati i naravno kasnije i prepoznati, a ako ništa ne radimo na tome... Mislim, mi smo odgojno – obrazovna ustanova tako

da to ne bi imalo smisla. Tako da mi u svakodnevnom radu zapravo radimo na prevenciji. Sve što provodimo u odgojno – obrazovnom procesu polazi od djetetovog interesa. Vodimo se time da prepoznamo njegove interese, potrebe, da ga usmjeravamo, osnažujemo, da pratimo kako se razvija njegovo samopouzdanje, njegova slika o samome sebi. Uvijek nam je bitno razvijati djetetove socijalne vještine i koliko on zna sam sa sobom, koliko može onda s drugom djecom surađivati, toliko on može bolje prepoznati sam sebe i onda djelovati u suradnju sa ostalima. U praćenju isto tako njihovih interesa mi onda formiramo centre i na taj način zapošljavamo njihove ruke, ajmo to tako nazvati, jer zapravo koliko su oni uključeni aktivno, toliko izlazi dobro iz njih i one sve kvalitete koje oni imaju. Jer kada su one prepoznate, oni to osjećaju i mislim da se tako izgrađuju kao osobe i kao pojedinci, a sve to opet naravno djeluje preventivno... „ (SIZP)

2.2.2. Prisutnost poremećaja u ponašanju

Druga skupina pitanja pokušava otkriti koliko često se poremećaji u ponašanju pojavljuju kod djece predškolske dobi i s kakvim su se poremećajima u ponašanju praktičari do sad susretali. Također, praktičarima se postavlja pitanje o posljedicama koje poremećaji u ponašanju mogu imati na dijete i njegov razvoj, a samim time i na kvalitetu njegovog života.

3.2.2.1. S kakvim oblicima poremećaja u ponašanju ste se do sad susretali u svojem radnom iskustvu?

Na pitanje „s kakvim oblicima poremećaja u ponašanju ste se do sad susretali u svojem radnom iskustvu“ sudionici istraživanja odgovorili su sljedeće: SIZO1 – agresija; SIZO2 – agresija; SIZO3 – agresija, povučenost, prkos i inatljivost; SIZP – agresija, povučenost i stidljivost; VŽO1 – agresija, ADHD; VŽO2 – agresija; VŽP – nerazvijene socijalne vještine i ADHD; VŽO3 – ADHD, agresija, povučenost i autizam.

S obzirom na odgovor sudionika VŽO3 potrebno je definirati autizam. Autorice Cepanec, Šimleša i Stošić (2015.) tvrde sljedeće: „*Poremećaj(e) iz autističnog spektra (PAS)*

obilježavaju odstupanja u socijalnoj komunikaciji i interakciji, te atipičnosti u obilježjima općeg ponašanja i interesa. PAS je poznat i pod nazivom pervazivni razvojni poremećaji. Termin “pervazivni” dolazi od latinskog glagola pervadere koji znači prožimati. Za razliku od drugih razvojnih poremećaja koji izolirano ili specifično utječu na pojedinu domenu razvoja, ovi poremećaji istovremeno zahvaćaju i prožimaju veći broj razvojnih područja i mogu na različite načine i u različitoj mjeri utjecati na svaki od njih, rezultirajući velikom raznolikošću razvojnih profila i ishoda.“ (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015., 204.).⁵ Upravo je zato bitno poticati praktičare na cjeloživotno učenje, razvoj, nadograđivanje starih i stjecanje novih znanja.

Prema gore dobivenim rezultatima može se zaključiti kako je agresija najčešći poremećaj u ponašanju s kojim su se sudionici istraživanja susreli. Sedam sudionika od njih osam navodi kako su u svojem profesionalnom radu imali barem jedan slučaj pojavljivanja agresije kao poremećaja u ponašanju (SIZO1, SIZO2, SIZO3, SIZP, VŽO1, VŽO2 i VŽO3). Povučенost se pojavljivala kod tri sudionika istraživanja (SIZO3, SIZP i VŽO3), prkos i inatljivost kod jednog sudionika (SIZO3), ADHD se pojavljivao kod troje sudionika (VŽO1, VŽO3 i VŽP), stidljivost kod jednog sudionika (SIZP) i nerazvijene socijalne vještine kod jednog sudionika (VŽP).

Tablica 2 Rezultati oblika poremećaja u ponašanju

Sudionici	Poremećaji u ponašanju
SIZO1	agresija
SIZO2	agresija
SIZO3	agresija, povučenost, prkos i inatljivost
SIZP	agresija, povučenost i stidljivost
VŽO1	agresija i ADHD
VŽO2	agresija
VŽO3	ADHD, agresija, povučenost i autizam
VŽP	nerazvijene socijalne vještine i ADHD

⁵ (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015., 204.).

„Oblik? Mogu Vam opisati? Niti jedno dijete mi nije imalo dijagnozu. Imam jednog dječaka kojeg imam u skupini. Mogu govoriti zapravo o dvoje djece. Imam u skupini dječaka koji je sa godinu i pol pokazivao prve znakove agresije... iako je o agresiji teško pričati kada dijete ima samo godinu i pol. Ali dječak je odgurivao drugu djecu, smetala su mu. On je bio na tom putu, a njega smo nekako putem prevencije uspjeli navesti na pravi put. Na jako nježan način smo ga smirivali. Kada bi on udarao djecu, ja bih ga uzela, smirivala, razgovarala o nemiru. On je imao i neurodermitis⁶ i njega je to stalno svrbjelo i to je sigurno imalo utjecaj na to njegovo ponašanje. Ja bih ga uzimala i tješila i nekako sam ga uspjela naučiti da on kad je bio nervozan ili kad mu je netko nešto napravilo, da je tražio prvo utjehu da se smiri, a onda da riješi situaciju verbalnim putem. Naravno, dogodilo se puno puta da je nekontrolirano i udario nekoga. A prvi uspjeh u tom slučaju je bio kada je imao četiri godine kad me pitao: „je li ga smijem udariti s nečim mekanim?“. Zato što je došao u sukob s nekim i znao je da više ne može i ne smije. Radili smo vježbe disanja, udahni kad ti je tako. Broji 1,2,3... Idemo zajedno udahnuti kad te netko razljuti. A kada me pitao smije li udariti drugo dijete nečim mekanim to je bilo kada je odradio vježbu disanja ali mu ni to nije pomoglo. Al sada već zna da nije u redu uzvratiti udarac. Postigli smo to da ga nije fizički napao. Ja sam mu rekla da ne smije uzvratiti udarac, ali sam mu rekla da mu mogu pomoći da se smiri. Pozvala sam i drugo dijete i riješili smo taj problem. Želim reći da to dijete uspješno kontrolira svoje emocije. Ja sam ponosna. „ (SIZO2)

„Oblici neprimjerenog ponašanja gdje dijete pokazuje određenu agresivnost, neprilagođenost, odbija ući u odgojnu skupinu, agresivno je prema roditeljima koji ga dovode, prema odgojiteljici koja ga treba preuzeti, agresivno je prema prijateljima koji mu se pokušavaju približiti. Na neki način to dijete je opasno i samo za sebe jer se može ozlijediti stvarima koji se nalaze u neposrednoj blizini. Osim te agresije, imamo i jedan drugi oblik krajnosti gdje dijete ne želi ostvariti nikakvu socijalnu interakciju, gdje je totalno povučeno, gdje pronalazimo načine kao da mu pomognemo da se malo otvori ili da uspostavimo nekakvu normalnu komunikaciju i da ga potaknemo na socijalne interakcije sa drugom djecom. Imali smo nekoliko situacija prkosljivosti... Znači imamo jedne razvojne poteškoće koje se javljaju gdje dijete u trećoj godini

⁶ Neurodermitis – „Neurodermitis je pojava crvenila i suhe kože, uz prisutan i jak svrbež, povremeno i rane na zahvaćenim mjestima, nastale uslijed češanja. Crvenilo, vlaženje, stvaranje krusta na licu, na tjemenu, nogama i rukama i u pelenskoj regiji glavni su simptomi bolesti u prvih nekoliko mjeseci života.“ (Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/65/Atopijski-dermatitis-znakovi-i-simptomi-bolesti.html>)

pokazuje znakove neke inatljivosti, jel to je ona razvojna inatljivost, ali ima i ona gdje djetetu takav oblik ponašanja djetetu ne odgovara razvojno, nego je to nešto što ima svoju jednu određenu dubinu i tu bi već trebalo tražiti pomoć od stručnog tima, odnosno, onih koji to mogu prepoznati i koji to mogu dijagnosticirati. U svojem iskustvu rada s djecom susrela sam se već sa djecom koja su dobila zdravstvenu dijagnozu, odnosno, bila su prepoznata, bila su upućena, roditelji su reagirali na način da su definitivno morali poduzeti određene mjere i gdje je dijete dobilo zdravstvenu dijagnozu određenog poremećaja u ponašanju i naravno na temelju te dijagnoze dobilo je preporuku rehabilitacije, odnosno, određenih odgojno – obrazovnih postupaka kako u određenoj situaciji komunicirati. Ako su bila neka blaža odstupanja onda smo mi formirali neka grupna pravila na nivou cijele skupine gdje su bila djeca tvorci tih pravila zajedno s odgojiteljicama, ali opet s kojima su bili i roditelji upoznati kako bi ih mogli primjenjivati. Pokušali smo ta ponašanja izmodelirati, odnosno, usmjeriti ih ka poželjnijim ponašanjima. Ako je to zahtijevalo neku detaljniju obradu, onda smo definitivno zahtijevali suradnju s roditeljima kroz individualni razgovor na kojem su sudjelovale obje odgojiteljice i na kojem smo upoznali roditelje sa situacijom koju vidimo i ponašanje koje susrećemo kod njegovog djeteta i da vidimo da li se to isto ponašanje manifestira i kod kuće. Nekad se dogodi da se roditelji iznenade jer je kod kuće sve u redu, nekad se dogodilo da su roditelji prepoznali iste poteškoće o kojima su i odgojiteljice govorile, ali uvijek se iskustva razlikuju, iz generacije u generaciju, od djeteta do djeteta ili od roditelja do roditelja koliko su se sami mogli nositi s time, koliko su bili educirani i koliko su bili svjesni da je sinkroniziranost sa odgojno – obrazovnom institucijom bitna. Odgojno – obrazovna institucija je produžena ruka roditelja i nama je vrlo bitno da radimo zajednički za dobrobit djeteta.“ (SIZO3)

„Autizam, ja vjerujem da ADHD, agresija, povučenost i ne znam, to je uglavnom to.“ (VŽO3)

3.2.2.2. Koliko često se poremećaji u ponašanju pojavljuju u dječjem vrtiću?

Postavljanjem pitanja „koliko često se poremećaji u ponašanju pojavljuju u dječjem vrtiću“ pokušava se dati odgovor na to koliko su poremećaji u ponašanju učestali. Kada se

uzme razdoblje od pet godina ili jedne generacije u dječjem vrtiću, tada se može zaključiti da je gotovo svaki sudionik imao priliku susresti se s poremećajem u ponašanju, a neki tvrde kako je tih slučajeva bilo i više nego jedan po generaciji (od pet godina). Prema tome, rezultati su pokazali sljedeću pojavnost poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi, uzevši u obzir da jedna generacija djece u dječjem vrtiću provede pet godina, a ovdje se govori o rezultatima jedne generacije, ali na temelju cjelokupnog radnog iskustva sudionika: SIZO1 - do troje djece; SIZO2 – do troje djece; SIZO3 – ne može reći sa sigurnošću, ali upozorava na tendenciju porasta pojavljivanja poremećaja u ponašanju; SIZP – dvoje do troje; VŽO1 – jedno; VŽO2 – jedno ili niti jedno; VŽO3 – do troje; a VŽP tvrdi da se poremećaji u ponašanju pojavljuju možda jednom ili niti jednom u deset godina.

Prema tome, uzevši razdoblje od pet godina ili jedne generacije, četiri sudionika tvrdi kako se poremećaji pojavljuju kod dvoje do troje djece (SIZO1, SIZO2, SIZP i VŽO3), dvoje sudionika tvrdi da se poremećaji u ponašanju javljaju kod jednog ili niti jednog djeteta (VŽO1, VŽO2), jedan sudionik ne može reći sa sigurnošću (SIZO3), a jedan sudionik tvrdi kako se u razdoblju od čak deset godina poremećaj u ponašanju primjećuje kod jednog ili niti jednog djeteta (VŽP).

Tablica 3 Učestalost pojavljivanja poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi

Sudionici	Pojavnost poremećaja u ponašanju u dječjem vrtiću
SIZO1	Do troje djece u skupini u razdoblju od pet godina.
SIZO2	Do troje djece u skupini u razdoblju od pet godina.
SIZO3	Ne može reći sa sigurnošću, ali upozorava na tendenciju porasta pojavljivanja poremećaja u ponašanju.
SIZP	Dvoje do troje djece u skupini u razdoblju od pet godina.
VŽO1	Jedno dijete u skupini u razdoblju od pet godina.
VŽO2	Jedno ili niti jedno dijete u skupini u razdoblju od pet godina.
VŽO3	Do troje djece u skupini u razdoblju od pet godina.
VŽP	Jednom ili niti jednom u deset godina.

„Do troje djece u grupi. Što verbalna što fizička agresija. Al s tim da računate da je grupa od tridesetoro djece. Tako sam imala prošle godine s predškolicima.“ (SIZO1)

„Učestalo. Unazad nekakvih... Hmm... S obzirom da imam trideset godina radnog staža... Ali unazad nekakvih pet do deset godina vidi se tendencija porasta tih poremećaja u ponašanju kod djece, što je nekako pretpostavljamo manjak, odnosno, prevelika demokratičnost u odgoju od strane roditelja, odnosno, fokusiranje roditelja na rješavanje egzistencijalnih pitanja poput zaposlenja i manjak kvalitetno provedenog vremena sa njihovim djetetom. Vidimo da je sve više i više takve djece, ali opet vidimo s druge strane da u radu kroz različite radionice u koje se uključe roditelji, da ih možemo polako osvijestiti kroz različite letke, brošure, individualne razgovore ili radionice koje stručni suradnici provode s njima, da ih polako osvještavamo da ono što mi smatramo kao „dječje“ i ono što nije toliko bitno, da se ustvari radi o poremećaju koji je prisutan kod njihovog djeteta.“ (SIZO3)

Sudionik SIZO3 tvrdi kako se unazad kakvih pet do deset godina vidi tendencija porasta poremećaja u ponašanju, a kao pretpostavka sve češćeg pojavljivanja istog navodi između ostalog fokusiranost roditelja na rješavanje egzistencijalnih pitanja poput zaposlenja. Autori Hanžek, Buljan Flander i Brezinščak, (2018) tvrde kako je rad roditelja nužan jer on osigurava ekonomsku sigurnost obitelji, no primjerice prisilna nezaposlenost kod roditelja može imati razoran učinak na roditelja, a samim time i na cijelu obitelj. S druge strane, prezaposlenost roditelja donosi mnoge izazove kao što su to: osiguravanje skrbi za dijete kada je roditelj na poslu, stres koji donosi posao, kućanski poslovi koji uz zaposlenost oduzimaju roditelju mnogo vremena i na kraju, osjećaj krivnje koji roditelj ima kada mnogo radi.

„Pa evo rekla bih da je puno više djece s poremećajima u ponašanju nego kad sam krenula raditi. Kada sam krenula raditi moglo se naći jedno dijete u grupi koje je možda malo drugačije, ali to nije bio ni poremećaj nego jednostavno neko odstupanje. A danas evo ima sve više i više takve djece. Rekla bih da je to čak do troje djece po generaciji od pet godina.“ (VŽO3)

„Malo. Ne možemo reći da je to veliki broj. Nemamo baš nekih takvih odstupanja. Možda jedan takav slučaj na deset godina... Ne znam što će Vam reći odgovatelj. Gdje mi imamo problem, imamo problem da roditelj ne želi kada ga uputite da dijete ima problem ići dalje. Evo baš sad imamo jedno dijete koje odstupa od normalnog ponašanja. Ne uspostavlja kontakt s drugom djecom, odbija spavati, učestalo plače i nema razumljiv govor, ali roditelji ne žele potražiti pomoć. Imali smo i jednog dječaka, to sam se sada sjetila, koji je imao nekoliko poremećaja u ponašanju, a to je

otišlo toliko daleko da je on u prvom razredu osnovne škole napao fizički svoju učiteljicu i razbio školsku klupu. Ali to eskalira više kasnije, u školskom razdoblju. Teško Vam je to prevenirati jer vi ne možete ući u roditeljski dom kad Vas oni ne puste...“ (VŽP)

Sudionik VŽP ukazuje na otežanu mogućnost prevencije zbog nedostatka suradnje između odgojno – obrazovne ustanove, odnosno praktičara i obitelji. Uključenost roditelja u rad i život unutar dječjeg vrtića definirano je Programskim usmjerenjem odgoja i obrazovanja djece predškolske djece kao i Nacionalnim okvirnim kurikulumom (Kanjić i Boneta, 2012.). Termin suradnja podrazumijeva međusobno informiranje, učenje, savjetovanje i dijeljenje odgovornosti za dječji razvoj. Osnovna filozofija za promicanje sudjelovanja obitelji je održavanje zajedništva i poštovanja između vrtića i obiteljskog doma tako da vrtić i obitelj dijele odgovornost za dijete, a osnovni cilj je ostvariti suradnju koja uključuje oba roditelja kojima odgojitelji kroz neprestanu dvosmjernu komunikaciju nude različite oblike suradnje (Kanjić i Boneta, 2012.). Visković i Višnjić Jevtić (2017.) u jačanju kompetencija odgojitelja vide rješenje za poboljšanje suradnje između odgojno – obrazovnih ustanova, a u istraživanju koje su provele prikazuju kako postoji potreba sustavnog obrazovanja i stručnog usavršavanja praktičara za suradnju. Sustavno obrazovanje i stručno usavršavanje odgojitelja, navode autorice, mogu poboljšati učestalost uključivanja roditelja.

3.2.2.3. Kakve posljedice razvoj poremećaja u ponašanju može imati na dijete i njegovu okolinu?

Na pitanje *kakve posljedice razvoj poremećaja u ponašanju može imati na dijete i njegovu okolinu* svi sudionici odgovorili su prilično jednako. Uglavnom se svi slažu da razvoj poremećaja u ponašanju može imati veliki utjecaj na dijete, a samim time i velike posljedice. Sudionici tvrde kako se pojavnošću poremećaja u ponašanju događa da djeca postaju žrtve sebe samih, zatim tvrde kako neuspješno uspostavljaju socijalne kontakte, a samim time i pokazuju manjak socijalnih vještina. Djeca pokazuju nepoželjna socijalna ponašanja, a pokazivanjem nepoželjnih socijalnih ponašanja smanjuju se ona poželjna. Kod takve djece

dolazi i do fenomena pod nazivom etiketiranje⁷ i samoispunjujuće proročanstvo⁸, a spominje se još i loša atmosfera u odgojnoj skupini zbog toga što se ostala djeca osjećaju uglavnom nesigurno kada dijete u skupini pokazuje određene poremećaje u ponašanju.

Tablica 4 Posljedice razvoja poremećaja u ponašanju za dijete i okolinu

Sudionik	Posljedice
SIZO1	Etiketiranje i odbacivanje od vršnjaka.
SIZO2	Djeca postaju žrtve njih samih, neuspješno savladavaju socijalne kontakte i budu etiketirana.
SIZO3	Preuzimanje lošeg obrasca ponašanja koje primjenjuje u svakodnevnom životu i manjak socijalnih vještina.
SIZP	Razvoj psihičkog poremećaja ako se ništa ne poduzme, dijete se ne osjeća dobro u svojoj koži, dijete iskazuje nepoželjna ponašanja i umanjuje ona socijalno poželjna, dolazi do konflikata, dijete je odbačeno od skupine, dijete ima negativan utjecaj na drugu djecu ali i odgojiteljicu iz skupine.
VŽO1	Otežana socijalizacija, otežano uklapanje u društvo i prihvaćenost od drugih te teže rješavanje osnovnih zadataka.
VŽO2	Odbacivanje od druge djece.
VŽO3	Otuđivanje i povlačenje u sebe.
VŽP	Odbacivanje, otežana socijalna adaptacija i samoispunjujuće proročanstvo

„Loše utječe na dijete jer dijete može postati etiketirano zbog svojeg ponašanja i mogu ga početi vršnjaci odbacivati i naravno da je to za dijete jako teško i njemu treba pomoć“. (SIZO1)

⁷ Etiketiranje – „Etiketiranje označava pridodavanje etikete (oznake) koja može biti pozitivna i negativna... Teorije etiketiranja bave se utjecajem negativnog etiketiranja ili stigmatizacije. Pripadaju u skupinu teorija društvene reakcije koje objašnjavaju razvoj delinkventnog ponašanja kao posljedicu utjecaja društva i okoline (stigmatizacije od strane agenata društvene kontrole), posebno formalnih institucija kao što su policija i sudovi, ali i neformalnih: roditelji, vršnjaci i susjedi. Prema tim teorijama društvene reakcije određuju koje ponašanje se smatra kriminalnim ili konvencionalnim, te time stvaraju mogućnost stigmatizacije pojedinaca, što može doprinijeti razvoju njihove delinkventnosti.“ (Majdak i Kamenov, 2009., 42 – 43.).

⁸ Samoispunjujuće proročanstvo – „Samoispunjujuće proročanstvo je psihološki fenomen koji stoji u osnovi mnogih emocionalnih problema i problema u odnosima s drugima. Samoispunjujuće proročanstvo je “proročanstvo” koje se ispunjava zahvaljujući našim početnim predviđanjima i očekivanjima koja čine da mislimo, osjećamo i ponašamo se na način na koji smo unaprijed “predvidjeli“. U samoispunjujućem proročanstvu mi u stvari ništa ne predviđamo već zapravo kreiramo naše buduće ponašanje, mišljenje, raspoloženje ili osjećaje. Kada se ta ponašanja, osjećaji ili misli realiziraju ona predstavljaju onda „dokaz naših početnih predviđanja“, čime mi potvrđujemo našu uvjerenost u ispravnost našeg gledanja na svijet, sebe ili druge ljude. Samoispunjujuće proročanstvo predstavlja zapravo ništa drugo nego iluziju, grešku u mišljenju.“ (<https://www.vaspsiholog.com/2011/01/samoispunjujuce-prorocanstvo/>)

S⁹: „Ja kad čujem ovakvo pitanje ne moram ni puno razmišljati. Djeca postanu žrtve njih samih. (SIZO2)

I¹⁰: „Možete li malo obrazložiti?“

S: *Mogu... Samo malo da ja to uspijem... Znači jednostavno, kad to krene, ako mi ne krenemo na pravi način, društvo, ne mislim samo na roditelje, uža i šira okolina... Ako ne reagiramo na pravi način, oni zapravo postanu žrtve vlastitog ponašanja. Ja ne mislim iskreno, da to dijete s poremećajem agresije, dijete koje ne može uspješno uspostaviti socijalne kontakte, mislim da se ne osjeća dobro. Ta djeca ne mogu drugačije, okolina im ne pomaže dovoljno. Imam jedan takav slučaj sada. Naprosto ne znaju kako. Ne pruža im to zadovoljstvo. Znaju da su etiketirani bez obzira koliko se odgajatelji trude. Ta djeca znaju da ću ja ispričati roditeljima događaj ili događaje od tog dana i ne mislim da se dijete zbog tog dobro osjeća. Itekako se loše osjeća“.* (SIZO2) ... S. „Konkretno u mojoj grupi djeca ne odbacuju takvu djecu, ali u češćim slučajevima se to događa. Evo imam sad jednog dječaka koji isto pokazuje znakove agresije. Sve je krenulo kada je dobio mlađeg brata. Brat već ima dvije godine, al od tada on pokazuje različite znakove agresije. I dječak se baš loše osjeća jer više ne zna kako, ali djeca ga ne odbacuju konkretno u ovoj skupini jer kažem, oni su uspješno pomagali svima. Mi o tome otvoreno razgovaramo u kontaktnom krugu. Kada neko dijete nešto napravi, djeci da riječ da kažu. Da daju savjete, da razgovaraju i da mu pomognu, da ga savjetuju. Jedni druge savjetuju. Tako uključujem djecu da pomažu jedni drugima. I to su parlaonice. To je nešto fantastično. Baš mi bude dobra vibra u sobi. I onda se dijete koje je bilo agresivno javi i kaže: „pa ja sam isto tako bio“ i da savjet drugom djetetu. Imam i jednu djevojčicu u „Maloj školi“ koja ima poremećaj u ponašanju, al još uvijek nije dijagnosticirano koji točno. To su agresivni ispadi i prema meni i prema drugoj djeci. Predškolska djeca koja nisu uključena u sustav i u svakodnevni rad pa dolaze u tu predškolu sva puta tjedno, igraju se, oni primjerice tu djevojčicu osuđuju. Nemaju toliko razrađenu senzibilnost i toleranciju za druge. A to su djeca istog uzrasta. Djeca koja su uključena u sustav puno su bolje upućena u sve. Oni su izloženi svakakvim situacijama. To je jedna dobra paralela. „ (SIZO2)

⁹ S – u daljnjem tekstu: sudionik

¹⁰ I – u daljnjem tekstu: ispitivač

Sudionik SIZO2 daje primjer dječaka koji pokazuje znakove agresije od trenutka kada je dobio mlađeg brata. Autori Jelić Tuščić i Buljan Flander (2018.) također su prepoznali problematiku prilagodbe djeteta na novo dijete i novog člana obitelji, stoga u svojem radu daju nekoliko savjeta kako djetetu olakšati prilagodbu na dolazak nove bebe. Oni tvrde kako bi roditelji djeci trebali objasniti njihov značaj za novu ulogu starijeg brata ili starije sestre. Također, potrebno je objasniti djeci kako će izgledati život s novom bebom u obitelji, a što se tiče bliskosti s novom bebom, dijete bi se trebalo od najranijih dana poticati na razvoj bliskosti. Buljan Flander i Jelić Tuščić (2018.) kao najčešći uzrok rivalstva između braće ili sestara navode natjecanja za većom roditeljskom ljubavi, priznanjima ili pozornosti.

Sudionik SIZO2 također daje primjer razlike u razvoju senzibilnosti i toleranciji za druge u odnosu na djecu koja su uključena u vrtičke programe i dijete koje nije bilo uključeno. Sudionik navodi kako djeca koja su uključena od rane dobi u vrtički program razviju veću senzibilnost i toleranciju za druge, osobito za one s poremećajima u ponašanju, a razlog tome, kako navodi SIZO2, leži u boljoj upućenosti uključene djece u svakodnevne probleme koji se javljaju u skupini jer su djeca koja su uključena izložena različitim situacijama koje se javljaju tijekom njihovog boravka u dječjem vrtiću. Takva djeca češće su izložena sociokognitivnim konfliktima koji od njih zahtijevaju rješavanje problemskih situacija. Karabatić (2006.) naglašava važnost sociokognitivnog konflikta kod djece u svrhu promoviranja kognitivnog i socijalnog razvoja. Kada je dijete u interakciji s drugim vršnjacima ili odraslima, ono je izloženo različitim gledištima i različitim kognitivnim strategijama. U samoj interakciji dijete suprotstavlja istraživačke postupke i uče vlastitim ali i tuđim strategijama te procjenjuju njihovu uspješnost i propitkuju svoje i tuđe istraživačke postupke. U procesu biranja i propitkivanja istraživačkih postupaka djeca odbacuju manje uspješne postupke u korist onih djelotvornijih.

„Prvo socijalizacija je puno puno teža takvom djetetu. Teže je uklapanje u bilo koje društvo ili prihvaćenost od drugih i teže rješavanje osnovnih zadataka od strane roditelja ili odgajatelja....“ (VŽO1)

„...Prije ću dijete uvijek zagrliti, nego kazniti, jer dijete uvijek ima problem u potrebi. Uvijek se javlja kada djetetu nije zadovoljena neka potreba, a kada ti zadovoljiš tu njegovu potrebu, onda on možda niti neće reagirati tako nepoželjno ili nasilno. A najgore što može biti kada dijete razvije poremećaj u ponašanju, je to što onda takvo

dijete druga djeca odbacuju. Iako se zna često puta dogoditi da djeca vole biti sljedbenici onoga koji malo van reda i koji pomiče granice.“ (VŽO2)

Sudionik VŽO2 razloge u odstupanju od djetetovih poželjnih ponašanja vidi u ne zadovoljavanju djetetovih potreba, jer da bi razvoj djece bio moguć potrebno je voditi računa o dječjim psihosocijalnim, ali i primarnim potrebama. Autorica Rončević (2006.) navodi kako su primarne, osnovne ili biološke potrebe djeteta one potrebe koje podrazumijevaju skup fizioloških potreba. Fiziološke potrebe su sljedeće: potreba za vodom, hranom, spavanjem, zrakom, izlučivanjem, senzornom stimulacijom i zaštitom od ekstremnih temperatura (Rončević, 2006.). Psihološke potrebe također čine skup vrlo važnih potreba kod djece, a prema Pećnik i Starc (2010.) one se dijele na tri najvažnije, a to su: potreba za autonomijom, potreba za povezanošću i potreba za kompetentnošću. Potreba za povezanošću je potreba djeteta za sigurnim odnosima s drugim ljudima, dok se potreba za kompetentnošću odnosi na sposobnost ovladavanja znanjima i vještinama u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom pogledu. Potreba za autonomijom predstavlja potrebu djeteta da samostalno donosi odluke vezane za svoj život ili za aktivnostima koje ga zanimaju.

3.2.3. Primjena prevencije poremećaja u ponašanju

Treća skupina pitanja odnosi se na otkrivanje konkretnih mjera i metoda kojima se stručnjaci u odgojno – obrazovnoj praksi koriste kako bi prevenirali poremećaje u ponašanju kod djece predškolske dobi. Sudionike se pita o tome kojim su se metodama služili u svrhu prevencije te koliko je važna suradnja s ostalim kolegama, roditeljima ili zajednicom kako bi prevencija bila uspješna. Posljednje pitanje u ovoj skupini pitanja pokušava dati odgovor na posljedice koje bi ne provođenje prevencije prouzrokovalo.

3.2.3.1. Pitanje kojim ste se metodama služili u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?

Analizom odgovora na pitanje *kojim ste se metodama služili u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju* dolazi se do saznanja kako se sudionici koriste različitim načinima prevencije. Neki od njih su: razgovor, komunikacijski sastanci, senzibiliziranje grupe,

parlaonice, dijalog, igre dramatizacije, metode kanaliziranja određenih emocija, provođenje projekta „Odgoj za mir i nenasilno rješavanje sukoba“; praćenje djeteta koje počinje već prilikom upisa, osnaživanje djeteta, učenje o pravima i mogućnostima, poticanje prosocijalnog ponašanja, „CAP“ program, plesni iskazi, umjetnički iskazi, tematske priče, postavljanje pravila u grupi, uključivanje cijele organizacije i roditelja, uočavanje djetetovih kompetencija, uočavanje aktivnosti koje odgovaraju djetetu, poticanje stjecanja samopouzdanja, poticanje osjećaja vrijednosti kod djeteta, nuđenje adekvatnih poticaja i individualni pristup djetetu.

Detaljniji odgovori za pojedinog sudionika mogu se vidjeti u tablici 5.

Tablica 5 Metode prevencije

Sudionik	Metode prevencije
SIZO1	Konzultacije sa stručnim timom, razgovor s roditeljima i grupni komunikacijski roditeljski sastanak.
SIZO2	Razgovor, pružanje zagrljaja i razumijevanja, osvještavanje vlastitih emocija kod djeteta, senzibiliziranje grupe, parlaonice, dijalog, razgovor, situacije i igre dramatizacije.
SIZO3	Metode igre, metode razgovora, metode dramsko – scenskog izričaja, metode kanaliziranja određenih emocija, „ljutilište“, aktivnosti u sklopu projekta „Odgoj za mir i nenasilno rješavanje sukoba, metoda „nadoknade štete“ i razgovor.
SIZOP	Dijete se prati već od inicijalnog razgovora koji se vodi prilikom upisa, razgovor s djetetom i roditeljima, praćenje adaptacije, radionice u sklopu projekta „Odgoj za humanost“, poticanje humanih vrijednosti, osnaživanje djeteta, učenje o pravima i mogućnostima, „CAP program“ ¹¹ , jutarnji razgovor, uvažavanje djeteta, empatični pristup, slušanje, uspostavljanje dobrog odnosa sa svakim djetetom, igre, radionice, poticanje prosocijalnog ponašanja, centri u kojima dijete može izraziti svoje emocije, dramski iskazi, likovni iskazi, plesni iskazi, umjetnički iskazi, tematske priče i postavljanje pravila u grupi.
VŽO1	Razgovor, promatranje, promišljanje o igrama, razgovor s roditeljima i pedagozima i uključivanje cijele organizacije i roditelja.
VŽO2	Uočavanje gdje je dijete kompetentno, uočavanje aktivnosti koje odgovaraju djetetu, uočavanje aktivnosti u kojima dijete može pokazati gdje je kompetentno, poticanje stjecanja samopouzdanja i poticanje osjećaja vrijednosti koje dijete ima za društvo.
VŽO3	Nuđenje poticaja.
VŽO4	Razgovor s roditeljima i individualni pristup djetetu.

¹¹ Cap program – „CAP (čit. kap; akronim od Child Assault Prevention) program je primarne prevencije zlostavljanja koji osnažuje djecu u sprječavanju napada od strane vršnjaka, napada nepoznate osobe (otmica) i napada od strane poznate odrasle osobe. CAP nastoji integrirati najbolje izvore pomoći u zajednici kako bi se smanjila ranjivost djece i mladih na verbalno, fizičko i seksualno zlostavljanje.“ (Dostupno na: <http://www.udrugaroditeljapkp.hr/cap-program-prevencije-zlostavljanja-djece-sp-907134761/opcenito-o-cap-programu>)

„Prije svega razgovor. Al ne monolog. Al to se opet mora prilagoditi uzrastu. Ne možeš se na isti način obratiti djetetu od dvije godine ili više. Znači kod mlađe djece više sa nekim nježnijim ponašanjem. Puno više zagrljaja, razumijevanja. Al ne samo u toj situaciji, nego u svim situacijama. Primjerice, kada dijete dolazi u skupinu i plače se, uzmem dijete, zagrlim ga. Znači općenito kod svakog djeteta osvještavanje vlastitih emocija, a ne samo kod djece koja imaju poremećaje u ponašanju. Taj koji će biti jednog dana „žrtva“ agresije, taj će lakše to podnijeti ako je cijela skupina senzibilizirana i ako su osvijestili emocije. Tako primjerice za vrijeme prilagodbe kada dijete plače, ja moram prihvatiti da je djetetu teško i moramo ići postepeno. Moram utješiti dijete, pokazujem mu da je drugoj djeci tu lijepo i potrebno je da se dijete osjeća sigurno. A kasnije, sa starijom djecom onda radimo parlaonice, dijaloge, razgovore, situacije... Radimo uživljavanje pa ih pitam: „kako bi tebi bilo?“, pa eventualno izrežiram neku situaciju. Igra dramatizacije.“ (SIZO2)

„Metode igre, metode razgovora, metode dramsko – scenskog izričaja, metode kanaliziranja određene emocije, primjerice ljutnje koja se pojavila. Imali smo takozvano „ljutilište“ gdje je dijete moglo na svoj način, kako je željelo kroz mogućnost trganja papira, skakanja na mjestu, udaranja u mekanu loptu kojom se nije moglo ozlijediti i slično, moglo je iskanalizirati tu svoju ljutnju koju tada nije usmjerilo na drugo dijete u neposrednom okruženju. Radila sam na jednom projektu „Odgoj za mir i nenasilnu komunikaciju“ gdje su se djeca uvježbavala načinima komunikacije jedni s drugima. Imali smo kutić emocija gdje smo im omogućili da prilikom dolaska u skupinu, u svoj džepić gdje su se nalaze fotografije djeteta, stave određeni znakić, smajlić, gdje nam je odmah u samom startu pokazalo kako se osjeća...“ (SIZO3) „...Takav pristup bio je u sklopu tog projekta „Odgoj za mir i nenasilno rješavanje sukoba“ koji se provodio kroz cijelu pedagošku godinu. Imali smo čak i centar rješavanja sukoba gdje su djeca dobila uputak i gdje su u jednom mjestu koje je bilo toplo mogli sjesti jedno nasuprot drugoga i gdje su trebali ispričati jedan drugome što se dogodilo i tad su imali mogućnost reći jedan drugome zašto su se naljutili ili posvađali....“ (SIZO3) ...“Također, prevenciju smo vršili na način da kada je dijete nekoga udarilo ili nešto nekome napravilo, morala se dogoditi nadoknada štete. Znači dijete se moralo ispričati i reći oprost svojemu prijatelju, ali to sam ja njima znala objasniti kroz metaforu lopova koji je razbio prozor od banke, uzeo novce i dolje na benzinskoj pumpi je policija ga ulovila. I lopov je nakon što ga je

policija ulovila vratio novac banki, ali postavlja se pitanje da li je sad sve u redu? I onda su djeca rekla: „da, vratio je novce!“, a ja bi ih pitala: „a što je sa prozorom? Prozor se razbio. Netko ga mora platiti. To je šteta koja je nastala.“. I onda smo se zajedno dogovorili što je sa štetom koja je napravljena, na koji način ćemo popraviti štetu koja je učinjena i onda su djeca sama davala prijedloge poput: crteža za prijatelja, trčanje tri puta oko stola, draganje prijatelja po kosu, zagrljaj prijatelju, pjevanje pjesmice, izrada nečeg od kolaž papira i slično...” (SIZO3) „...To je bio projekt u kojem smo se učili toleranciji, nenasilju, pozitivni socijalnim vještinama i zbog toga se projekt provodio i zbog toga se taj projekt živio. Nakon tog projekta niti jedno dijete nije izašlo iz skupine, a da nije bilo svjesno da je nepoželjno ponašanje nešto što se ne prihvaća, nešto što se neće tolerirati i gdje definitivno u idućoj godini odgojiteljici koja je dobila tu djecu bilo je puno lakše jer je bila uočena manja količina tih nepoželjnih ponašanja i infantilnih obrazaca ponašanja prema ostalima upravo u toj skupini gdje se to uradilo. „ (SIZO3)

S: „Prvo smo išli u razgovor s roditeljima i tražili smo pomoć i suradnju, međutim došlo je do toga da se majka plakala zato što je htjela pomoći, ali nije znala kako. Svi smo bili nemoćni pred tim slučajem. Mi smo mislili i tražili, ali to nije bilo moguće izvedivo da se djetetu skрати boravak u vrtiću. Mislim da bi djetetu to puno pomoglo, jer imamo osjećaj da sva ta djeca postanu prezasićena i onda to eskalira u njihovom ponašanju.“ (VŽP)

I: „Ako idemo u smjeru primarne prevencije, što biste mogli učiniti prije nego se problem pojavi?“

S: Ne možete prevenirati ako se poremećaj u ponašanju ne pojavi. Recimo, neki individualni pristup djetetu bi bilo dobro rješenje. To je bila najbolja metoda zapravo.“ (VŽP)

Ako se prevencija sagleda iz medicinske perspektive, tada ona predstavlja sve postupke kojima se pokušava spriječiti neka bolest. Kao dio prevencije i preventivnih mjera uzima se intervencija koja podrazumijeva one postupke koji pomažu boljem uklanjanju ili smanjivanju rizika da se razvije neka bolest. U skladu s time, prevencija se u medicinskoj paradigmi dijeli na primarnu, sekundarnu i tercijarnu. Primarna prevencija provodi se kod zdrave populacije kod koje se želi ukloniti rizik za pojavljivanje neke bolesti. Sekundarna prevencija usmjerava se na prepoznavanje potencijalnih bolesti, dok se tercijarna usmjerava

na zbrinjavanje onih stanja koja se ne mogu liječiti ili unatoč pokušajima izlječenja nastaju posljedice. (Bočina, 2018.).

Ako medicinsku paradigmu povežemo s pedagoškom, tada se može primijetiti kako neki od sudionika koriste primarnu, neki sekundarnu, dok neki tercijarnu prevenciju. Sudionici često kombiniraju vrste prevencije s obzirom na potrebe koje se javljaju u samom radu s djecom, a neki od njih vjeruju u samo jednu od vrsta prevencija.

3.2.3.2. Koliko je važna suradnja s ostalim kolegama, roditeljima ili zajednicom kako bi prevencija poremećaja u ponašanju bila uspješna?

Pitanjem *koliko je važna suradnja s ostalim kolegama, roditeljima ili zajednicom kako bi prevencija poremećaja u ponašanju bila uspješna* pokušava se istražiti koliko su sudionici ispitivanja uistinu svjesni važnosti suradnje. Analiza odgovora sudionika pokazuje kako svi sudionici smatraju kako je suradnja s kolegama, roditeljima ili zajednicom bitna kako bi se poremećaji u ponašanju uspješno prevenirali i kako bi se pomoglo djetetu.

SIZO2 napominje važnost razumijevanja različitih stavova između roditelja i stručnjaka, a SIZO3 kao primjer dobre suradnje daje usklađenost odgojnih postupaka između kolegice iz iste odgojne skupine i nje same. SIZO3 također spominje suradnju s udrugom „Srce“ koja se bavi uključivanjem djece s teškoćama u razvoju, kao i suradnju sa školom koju dijete upisuje po ispisu iz vrtića. SIZO3 ima iskustva suradnje s Centrom za socijalnu skrb, Ministarstvom znanosti i obrazovanja i s pravobraniteljicom za djecu, a napominje i važnost suradnje s dječjim pedijatrom. VŽO1 ima slične stavove o suradnji kao i SIZO3 u vidu suradnje s kolegicom iz odgojne skupine te tvrdi kao i SIZO3 kako je usklađenost odgojnih postupaka vrlo bitna. VŽO1 ukazuje na problem nedostatka radne snage, odnosno neadekvatan broj zaposlenih u stručnom timu što onemogućava kvalitetnu suradnju između odgojitelja i stručnog tima, a samim time odražava se i na rad s djecom. Zbog takve situacije, VŽO1 tvrdi kako si odgojitelji moraju međusobno pomagati i surađivati, što i rade. VŽO2 kao i sudionici VŽO1 i VŽO3 navodi kako je bitno uskladiti odgojne postupke, a kao problem navodi preopterećenost roditelja svojim brigama što onemogućava adekvatnu suradnju između odgojno – obrazovne ustanove i obitelji. VŽP navodi pomoć liječnika, psihologa ili

neuropsihijatra kao jedan od oblika suradnje u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju, ali tvrdi kako je takvu suradnju teško uspostaviti.

Odgovori sudionika jasno daju do znanja kako smatraju da je suradnja s ostalim kolegama, roditeljima ili zajednicom bitna, ali predstavlja jedan veliki izazov u svakodnevnoj profesionalnoj praksi, zbog čega se i oni sami mogu osjećati loše i obeshrabreno. Iz tog je razloga potrebna suradnja, razmjena iskustava između praktičara te međusobna potpora kao i želja da se zajednički, suradnički, unutar ustanove ali i izvan nje riješe problemi i odgovori se na izazove prakse.

Suradnja s kolegama, roditeljima ili zajednicom uvjet je za razvoj organizacije koja uči. Galić 2010. (prema Pintar, 2019.) navodi pet disciplina u izgradnji organizacije koja uči a to su: sistemsko mišljenje, osobno usavršavanje, timsko učenje, prepoznavanje mentalnih modela i stvaranje zajedničke vizije. Kako bi neka organizacija postala organizacija koja uči tada je potrebna veća zastupljenost timskog rada, prenošenje odgovornosti, sposobnost obavljanja višestrukih zadataka i smanjivanje hijerarhije (Pintar, 2019.).

„...Imamo dva psihologa, jednog pedagoga i jednog logopeda. Ali imamo tu sreću da mi sve kolegice pokušavamo jedna drugoj pomoći. Sva djeca su naša djeca i onda međusobno se upozoravamo, kažemo si koji su problemi, zajedno pokušavamo, najviše s kolegicom u grupi ako je to moje dijete, ali smo upoznate sa svim problemima unutar vrtića. Primjerice, vani u dvorištu kada vidim da neko dijete radi nešto što ne bi smjelo ili je u opasnosti, ja reagiram i niti jedan odgajatelj se ne ljuti na to, kao što se ni ja ne ljutim.,(VŽO1)

„Jako je ta suradnja važna. Važno mi je najprije da ostvarim suradnju sa svojom kolegicom s kojom radim u grupi i da imamo iste metode i iste reakcije na određeno ponašanje i da smo nas dvije sinkronizirane i usklađene. Definitivno je važna i suradnja sa stručnim timom za kojeg smatram da mi svojim kompetencijama, znanjem i iskustvom može pomoći na način da mi otvori nekakve male prozorčice jer sam ja možda u svojoj osobnoj frustraciji i nemoći zato jer mi se to događa iz dana u dan. Nekako sam možda i oslabljena i jednostavno ne znam što bih i smatram da stručni tim mora biti s time upoznat. S roditeljima mi je isto bitna suradnja zato jer roditelji moraju prihvatiti da njihovo dijete pokazuje određeni oblik poremećaja u ponašanju,

zbog toga da mi mogu isto pomoći i da pokušamo nekako isto djelovati kako unutar obiteljskog doma tako i unutar vrtića i da od roditelja dobijem onu volju i želju da poduzme nekakve korake i da odvede dijete u određenu instituciju koja bi napravila određena testiranja i gdje bi se vidjelo da li se doista radi o nekakvom odstupanju u ponašanju ili je to nešto sporadično zbog možda neke obiteljske situacije poput rastave roditelja, rođenje brata ili sestre, preseljenje u drugo mjesto, gubitak prijatelja i slično....“ (SIZO3)

Sudionik SIZO3 kao jedan od razloga odstupanja u ponašanju navodi obiteljske situacije poput rastave roditelja. Buljan Flander (2018b.) tvrdi da je Državni zavod za statistiku 2016. godine pokazao kako u Hrvatskoj oko trećina brakova (33,96%) završi razvodom. Kada dolazi do razvoda u braku u kojem partneri imaju i djecu, potrebno je voditi računa o tome da oba roditelja na smiren način djeci objasne kako će doći do promjena kada razvod nastupi. Također, potrebno je naglasiti djetetu kako razvod nema nikakve veze s njim, a kod donošenja odluke o tome s kime će dijete živjeti potrebno je voditi interesa o najboljim interesima djeteta (Buljan Flander, 2018b.).

„Pa recimo ako pričamo o grupi, onda kolegica i ja zajednički nekako, razgovorom, razmišljanjem o tome kako bi djetetu pomogli i naravno sa roditeljima. Tu možda mogu pomoći i pedagog i psiholog, ali mi smo te koje smo s tim djetetom cijelo vrijeme i onda je tako najbolje...“ (VŽO2)

Sudionik VŽO2 zapravo govori o suradničkom učenju u odgojno – obrazovnoj ustanovi, a Fatović (2016.) tvrdi kako je suradničko učenje u zajednici odgojitelja jedan od načina informalnoga profesionalnog obrazovanja. Suradničkim učenjem između odgojitelja jačaju se refleksivni kapaciteti, a refleksivni kapaciteti preduvjet su razvoja ustanove u zajednicu koja uči. Kako bi se omogućili uvjeti suradnje i suradničkog učenja potrebno je osigurati sigurnu kulturu ustanove koja potiče proces uključivanja. Osim toga, potrebno je razviti potrebne komunikacijske vještine s naglaskom na vještine aktivnog slušanja. Stručni suradnici, pedagozi, također imaju veliku ulogu u osiguravanju kvalitetne suradnje i suradničkog učenja zato što se njihova znanja vežu uz učenje odraslih i veliki su prediktor uspjeha razvoja odgojno – obrazovne ustanove.

3.2.3.3. Koje su posljedice ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju?

Na pitanje *koje su posljedice ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju* sudionik SIZO2 odgovara kako mu se javljaju pojmovi poput kaosa i emocionalnog kolapsa. Sudionici SIZO3 i SIZP prevenciju vide i kao bitan faktor u borbi protiv zanemarivanja djece, jer ako se prevencija ne provodi tada je dijete zanemareno. Bulatović (2012.) zanemarivanje djece objašnjava kao propuštanje pružanja njege djetetu da se osigura njegov zdravstveni, obrazovni ili emocionalni razvoj. O zanemarivanju se govori i kada je dijete zakinuто za ishranu, smještaj ili životne uvjete. Zanemarivanje ostavlja duboki trag na djetetu u vidu manjka samopoštovanja, samoprocjene i vlastite slike o sebi. Zanemarivana djeca često pokazuju zastoj u rastu i razvoju a manifestira se kroz kognitivne, psihičke, emocionalne i socijalne aspekte u njihovim životima.

Sudionik SIZO3 navodi kako bi ne provođenje prevencije poremećaja u ponašanju dovelo do toga da dijete i ostali u skupini uče o neprihvatljivima oblicima ponašanja koje onda prenose iz generacije u generaciju, a sudionik SIZP tvrdi kako djeca mogu imati loš utjecaj na sebe kao i na druge. SIZO1 tvrdi kako se posljedice mogu javljati i u obliku razbuktavanja poremećaja kasnije. VŽO1 tvrdi da se ne provođenjem prevencije dolazi do disfunkcije cijele odgojne skupine, a kod djeteta koje pokazuje neke od poremećaja u ponašanju kasnije dolazi do teškoća kod prilagodbe u školi, straha od nove djece i straha od novog ponašanja. Kao još jednu od posljedice, VŽO1 navodi i nesamostalnost.

Samostalnost je vrlo bitna za dijete i njegov razvoj zato što je usko vezana uz socijalizaciju, snalažljivost i uspješnost kao i djetetovo stvaranje slike o sebi i njegovom okruženju. Samostalnost kod djece predstavljanja činjenje nečeg bez pomoći drugih, a konkretnije, bez pomoći odraslih. Osamostaljivanje kod djece počinje odmah nakon njihovog dolaska na svijet, a čini to pomoću odraslih koji ga potiču i vode kroz prirodni proces njegovog razvoja. Samostalnost je proces koji karakterizira osvajanje vlastitim snagama djeteta kroz neprestani rad. Ono je djetetova razvojna potreba i oblik je ponašanja koji predstavlja sve veći napredak djeteta (Veselinović, 2008.).

VŽO2 tvrdi kao i VŽO1 kako se posljedice vide u pojavljivanju problema kasnije u školi, a dodaje da se problemi vide i u ponašanju u društvu kao i izboru društva. VŽO2 napominje važnost vrtića i djelovanja u prve tri godine života djeteta kako bi se prevenirali nepoželjni oblici ponašanja. VŽO3 tvrdi da ukoliko se prevencija poremećaja u ponašanju ne

provodi tada dijete nazaduje, frustrirano je i nema napretka. VŽP napominje važnost suradnje s roditeljima i ponovno ističe kako je suradnja s roditeljima izazov, a kao posljedicu ne provođenja prevencije navodi eskaliranje problema kasnije kao i razvoj devijantnog ponašanja.

Pregledan prikaz odgovora svakog sudionika o posljedicama ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju vidi se u Tablici 6.

Tablica 6 Posljedice ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju

Sudionik	Posljedice
SIZO1	Razbuktavanje poremećaja.
SIZO2	Kaos i emocionalni kolaps.
SIZO3	Zanemarenost, ostala djeca uče neprihvatljivim oblicima ponašanja i prenošenje neprihvatljivih obrazaca ponašanja iz generacije u generaciju.
SIZP	Zanemarenost i loš utjecaj djeteta na sebe kao i na druge.
VŽO1	Disfunkcija cijele odgojne skupine, teškoće kod prilagodbe u školi, strah od nove djece, strah od novog ponašanja i nesamostalnost.
VŽO2	Problemi kasnije u školi, problemi kod ponašanja u društvu i problemi u izboru društva.
VŽO3	Dijete unazaduje, dijete je frustrirano i nema napretka kod djeteta.
VŽP	Eskaliranje problema kasnije i poprimanje devijantnog ponašanja.

„Ako se to ne prevenira, onda se kreće sve dalje u probleme u školi, u ponašanje u društvu, ulaženje možda u neko loše društvo i jednostavno se sve dalje događa. Ustvari je najžalosnije što se ne shvaća koliko je vrtić važan baš u tom pogledu. Jer ako se to u vrtiću ne sanira, sve dalje je sve teže. Evo primjerice dečko koji je bio u našem vrtiću prije nekoliko godina, koji je pokazivao znakove zapuštenosti, za njega se znalo da će imati probleme cijeli život. Zato se kaže „prve tri su najvažnije“. Ja sam baš bila uključena u radionicu od UNICEF-a¹² pod nazivom „Prve tri su najvažnije“ i stvarno su te prvi tri najvažnije.“ (VŽO2)

12 UNICEF – „UNICEF je globalni lider u promociji i zaštiti prava djece u 190 zemalja svijeta, uključujući Hrvatsku.“ (Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/o-nama>)

„Dijete unazaduje, ne vidi se napredak nego je sve gore i gore. Dijete je frustrirano jer se ne postupa s njim u skladu s njegovim mogućnostima, a svoj neuspjeh doživljava frustrirajuće i opet se može povlačiti u sebe ili niz drugih stvari.“ (VŽO3)

3.2.4. Izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju

Četvrta i posljednja skupina pitanja pokušava kod sudionika potaknuti na promišljanje koje su izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi. Uz izazove i dobrobiti, sudionike se pita u kojem području vide mjesta za napredovanje u praksi, a vezano uz temu, kako bi se dobile ideje za rješenja na izazove koje postavlja svakodnevna praksa.

3.2.4.1. Koji su prema Vašem iskustvu ili mišljenju izazovi provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

Pitanjem *koji su prema Vašem iskustvu ili mišljenju izazovi provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi* dobiva se uvid u svakodnevne izazove odgojno – obrazovne prakse. SIZO1 navodi kako je izazov pomoći djeci koja pokazuju znakove poremećaja u ponašanju, ali tvrdi kako nije nailazila na nikakve probleme zato što voli suradnju i stručna osposobljavanja. Sudionik (isto) navodi kako je jedini problem nositi se s određenim ponašanjem unutar skupine i eventualno rješavanje nekih posljedica. SIZO2 tvrdi kako je svaki slučaj sam po sebi izazov zato što je svaki slučaj novi i drugačiji pa je samim time izazov. SIZO2 govori i o postepenoj gradnji suradnje između roditelja kako bi došlo do „spašavanja“ djeteta, a suradnju pritom vidi kao temelj „spašavanja“. Sudionik SIZO3 kako bi bolje odgovorio na postavljeno pitanje, odgovara tako da govori o tome što je „teško“. Prema tome, SIZO3 tvrdi kako je teško trenutno pronalaženje rješenja kako pomoći djetetu te je zbog toga potrebno posezanje za literaturom ili traženje pomoći od stručnog tima. Izazov za SIZO3 nalazi se i u predstavljanju problema roditeljima, kao i suradnja ili kontaktiranje drugih organizacija, ustanova i slično. Tako primjerice sudionik navodi problem

koji se javio u praksi kada se javila potreba za kontaktiranjem Centra za socijalnu skrb, ali s druge strane je postojao strah da će se time roditelji još više udaljiti od odgojno – obrazovne ustanove i kako će se tako trajno narušiti odnosi između roditelja i dječjeg vrtića. SIZP tvrdi kako je dijete samo po sebi izazov, a zatim i suradnja kako s roditeljima tako i s odgojiteljima. VŽO1 kao izazov navodi refleksiju na praksu i preispitivanje svojih postupaka, a s druge strane izazov vidi i u otvorenosti prema stručnim suradnicima koja je manjkava jer kada se zatraži pomoć od stručnih suradnika, odgojitelji imaju osjećaj da se preispituju njihovi postupci umjesto da se prilazi djetetu i njegovim problemima. Također, VŽO1 smatra kako se kritika uvijek upućuje odgojitelju i njegovom radu, kako od strane stručnog tima tako i od strane roditelja, a malo se čini po pitanju pomoći djetetu i rješavanju problema. VŽO2 tvrdi kako izazov predstavlja individualni pristup djetetu koji je otežan iz jer odgojitelji nemaju vremena za takav pristup, kao i energija i vrijeme koje takva djeca mogu oduzimati odgojiteljima, zbog čega je, kako navodi VŽO2 ponekad kući dolazila „prazna“. VŽO3 kao i VŽO1 kao izazov u provođenju prevencije vidi nesuradljivost sa stručnim timom, odnosno, VŽO3 tvrdi kako je problem kada ne postoji podrška stručnog tima. Kao izazov prevencije, VŽO3 također navodi i potrebu da se oko djece koja pokazuju znakove poremećaja u ponašanju praktičari potrudu i da im bude drago da su mu pomogli kako bi mu kasnije u životu bilo lakše. VŽP tvrdi kako je sama želja za pomoći tom djetetu izazov. Također, VŽP tvrdi kako je najveći izazov kada se tom djetetu uspije pomoći, a najgori je kada se ne uspije ali govori i o dilemi koja se javlja u praksi, a to je pitanje o tome koliko energije potrošiti na djecu s poremećajima u ponašanju, a koliko na nadarenu djecu.

„... Hmm... Što mi je bilo teško? Pa teško mi je bilo to što je trebalo trenutno naći rješenje kako pomoći tom djetetu, morala sam posegnuti za literaturom ili pomoći od svojeg stručnog tima unutar vrtića. Izazov mi je bio i to na koji način ću to isprezentirati to uopće roditelju, a da roditelj to doživi kao ozbiljnu situaciju, pogotovo kada je na snazi sada GDPR¹³, znači moram voditi računa o tome da ne otkrivam identitete djece. Opet mi je bio izazov i ostvarivanje suradnje sa nekim drugim, vanjskim čimbenicima. Imala sam moralne dvojbe kada roditelji nisu ništa poduzimali, a ja sam ih u pravilu upozorila i dala im naputke što treba poduzeti, a oni nisu poduzimali ništa. Ono što znam da bih zbog interesa djeteta definitivno trebala roditelje prijaviti Centru za socijalnu skrb, ali opet se nekako mučim da li to napraviti

¹³ GDPR – Opća uredba o zaštiti podataka

ili ne, jer to je jedna krajnost u kojoj navlačim ljutnju roditelja i gdje u pravilu možda i onu malu količinu suradljivosti koju imam s roditeljima ću izgubiti. Na kraju umjesto da radimo za dobrobit djeteta, odgojitelj i roditelj postaju dvije različite strane koje kao da ne gledaju u istom pravcu, ko da nam nije dijete u fokusu, nego postajemo zapravo nekakvi rivali.“ (SIZO3)

„Veliki su izazovi. Iz razloga što želite pomoći djetetu pa je i to izazov. Najveći izazov je kad uspiješ pomoći djetetu, a najgori je kad ne uspiješ. Ali nitko nema recept za to. Izazovi su veliki, ali pitanje je sad koje se postavlja, da li potrošiti svu energiju na takvu djecu, ili na nadarene? E to Vam je uvijek dilema kod prakse. Puno se energije troši na takvu djecu, a manje na nadarene.“ (VŽP)

Nekoliko sudionika kao izazov provođenja prevencije vidi veliku količinu vremena i energije koja se utroši na samu prevenciju. Modrić (2013.) tvrdi kako je kvalitetno življenje djece neophodno za zadovoljavanje njihovih potreba. Stručnjaci moraju razumjeti svoju ulogu u stvaranju tih uvjeta koji su pretpostavka daljnje prevencije i rada s djecom. Kvalitetni uvjeti odgovaraju na zahtjeve potreba djece, a ne na zadovoljenje njihovih želja. Stručnjaci moraju znati prepoznati nezadovoljene temeljne potrebe jer su upravo one uzrok nastanka nekog problema.

Prema tome, jedan od načina uštede vremena i energije kod odgojitelja može ležati upravo u zadovoljavanju djetetovih temeljnih potreba kako ne bi došlo do ispoljavanja neželjenih ponašanja ili poremećaja u ponašanju.

„Recimo problem je u tome što kada djeca dođu u vrtić, u vrtiću je već puno djece i individualni pristup je najčešće veliki problem jer odgojitelji nemaju vremena za to. Ili se dogodi da to dijete toliko oduzima snagu i energiju odgajatelja, da odgojitelj nema puno vremena za drugu djecu. Nama takva djeca uzimaju puno energije i onda ja osjećam da meni bude žao ove djece, jer ponekad prođe dan da ja s tim djetetom niti ne porazgovaram, jer sam stalno u rješavanju nekog problema s ovim djetetom. Rad s djecom s poremećajima u ponašanju može biti baš jako zahtjevan. Ja sam znala dolaziti doma prazna.“ (VŽO2)

Sudionik VŽO2 govori o problemu sagorijevanja na poslu, te napominje kako je ponekad zbog izazova koji se javljaju u radu s djecom s poremećajima u ponašanju dolazila kući „prazna“. Brajša, Brajša – Žganec i Slunjski, 1999. (prema Halavuk, 2016.) tvrde kako se

sindrom sagorijevanja kod odgojitelja javlja kada je kontinuirano izložen neuspjesima, podcjenjivanju, nepriznanju i ostalim negativnim utjecajima koji mu narušavaju samopouzdanje (Brajša, Brajša – Žganec i Slunjski, 1999.; prema Halavuk, 2016.) U prevenciji sagorijevanja na poslu kod odgojitelja pedagog ima važnu ulogu jer njegova je zadaća da razvija kompetencije odgojitelja kako bi se on osjećao uspješno u svojoj profesiji (Vrcelj, Zovko i Vukobratović, 2017.).

Navedene tvrdnje mogu se povezati s iskazom sudionika VŽO1 koji ističe problem kritiziranja odgojitelja od strane stručnih suradnika ali i roditelja.

3.2.4.2. Koje su prema Vašem iskustvu ili mišljenju dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

Analizom odgovora na pitanje *koje su prema Vašem iskustvu ili mišljenju dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi* sudionici odgovaraju kako su dobrobiti uglavnom umjerene na dijete i njegovu uspješnu socijalizaciju.

Kao dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju SIZO1 vidi razvijenije socijalne kompetencije kod djece. SIZO2 smatra da su dobrobiti razvijene socijalne vještine i socijalna sigurnost kao i odnosi povjerenja. Također, SIZO2 dobrobit provođenja prevencije vidi i u prihvatanju te pomoći drugima. SIZO3 smatra kao i SIZO2 da je dobrobit provođenja prevencije u tom što dijete uči socijalnim vještinama, a samim time naučilo je ispravno komunicirati s drugima, prepoznati, izreći i kanalizirati svoje emocije. Dobrobiti vidi i u pozitivnoj klimi unutar skupine, ali i povezanosti između odgojitelja i djeteta. Provođenje prevencije SIZO3 smatra da je dobro i za roditelje kako bi roditelji u suradnji sa stručnjacima mogli poduzeti određene mjere u svrhu pomoći djetetu. SIZP smatra kako je dobrobit prevencije prvenstveno rezervirana za dijete koje stručnjaci usmjeravaju prema razvoju u poželjnom smjeru. Cilj tog usmjeravanja je stjecanje samopouzdanja i prepoznavanje svojih kvaliteta kod djeteta. SIZP tvrdi kako je utjecanje na pojedinca ujedno i utjecanje na cijelu skupinu koji mogu prepoznati svoje potrebe, izraziti emocije, kvalitetnije komunicirati, rješavati sukobe i činiti sve ono što uključuje socijalno poželjna ponašanja kada se potiče njihov rast.

VŽO1 navodi kako su dobrobiti prevencije grupno rješavanje problema, poticanje empatije kod djece, zadržavanje prava na svoje „ja“ i otvorenost. VŽO2 kao dobrobit prevencije navodi prevenciju neželjenih ponašanja kod djece, a VŽO3 tvrdi da ako se prevencija otkrije što ranije tada se djetetu može više pomoći i prije će doći do nekog napretka. VŽP smatra da je dobrobit prevencije poremećaja u ponašanju uspješna socijalizacija djeteta i prihvaćanje djeteta od strane druge djece.

„Socijalne kompetencije koje su razvijenije i kod tog djeteta, ali i kod sve ostale djece. Te socijalne kompetencije su zaista jako važne. Mislim da se danas jako malo s djecom razgovara. Vidim to u grupi. Danas su djeca toliko pred ekranima... Previše gledaju televiziju, previše su izloženi nasilju, a premalo im se objašnjava što je dobro a što nije dobro, kako pomoći nekome, uopće i osjetljivost za druge. Ima jako puno djece koja su usmjerena samo na sebe. Na svoje želje, potrebe i aktivnosti, a druge ni ne primjećuju, a isto tako i pod svaku cijenu povrjeđuju drugu djecu jer su toliko možda usmjereni na sebe. To je isto dokaz nedovoljno razvijenim socijalnih kompetencija kod te djece.“ (SIZO1)

Sudionik SIZO1 govori o problemu prekomjernog izlaganja djece ekranima. U prilog tome ide tvrdnja autorica Brezinščak, Španić i Buljan Flander (2018.) koje ukazuju na rezultate o korištenju tehnologija kod djece predškolske dobi koje su 2017. godine proveli Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba i Hrabri telefon. Prema podacima koje su dobili od roditelja predškolske djece, pokazalo se kako kod 97% djece predškolske dobi prvo mjestu među dostupnim ekranima zauzima televizor. Nadalje, 60% predškolske djece koristi se računalom, dvije trećine njih vrijeme provodi uz mobitel ili tablet, a svako četvrto koristi igraće konzole. Ekрани su djeci dostupni već od prve godine života kada pred ekranima vrijeme provodi čak 40% djece, dok se već u drugoj godini taj broj penje na 79%, a s četiri godine ekrani su dostupni gotovo svima. Djeca u prosjeku provode 2,4 sata dnevno pred ekranom, a za vikende vrijeme pred ekranom iznosi 3 sata.

„Dobrobit je prvenstveno za to dijete koje mi vodimo i usmjeravamo da ono može razvijati se u poželjnom smjeru, da može biti zdravo, uspješno i na kraju krajeva sretno i zadovoljno samo sa sobom u svojoj koži. Da ima visoko samopouzdanje i da prepoznaje svoje kvalitete jer takav pojedinac će pozitivno djelovati i na drugu djecu i na sve u zajednici, jer općenito nam je cilj rast i poticaj kvalitetnog čovjeka. To je ono što mi želimo postići ovdje u vrtiću, a tu se stječu temelji, pa ako je dobro temelje

ovdje, kasnije je manji problem. Naravno onda isto tako kako utječemo na pojedinca, utječemo i na cijelu skupinu. Kada radimo na tome, imamo više sretnih i zadovoljnih pojedinaca koji prepoznaju svoje potrebe, mogu izražavati svoje emocije, kvalitetnije komuniciraju, rješavaju sukobe i sve ono ostalo što se tiče tih socijalno poželjnih ponašanja.,, (SIZP)

„Prvo pomoć tom djetetu. Kada vidim da postoji neki problem, onda taj problem rješavam s djecom. Cijela grupa rješava problem. Znači, ako imamo neki problem, ja to kažem ispred cijele grupe i nema nikakvih skrivanja. Svaki problem rješavamo i analiziramo što je bilo loše. Djeca moraju znati da u životu nije uvijek sve lijepo i bajno i oni sami moraju dobiti to iskustvo što je dobro, a što nije. Uvijek kod djece potičem empatiju prema drugoj djeci, ali i naglašavam važnost na zadržavanje prava na svoje „ja“. I to dijete koje ima poteškoća kao primjerice jedna djevojčica koju trenutno imam u skupini, koja ima nedovoljno razvijene socijalne vještine i recimo ona kada joj se nešto ne sviđa počne lupati i režati na mene i onda djeca dolaze zaštititi mene i govore toj djevojčici kako to nije u redu i kako to tetu boli ili ju takvo ponašanje može povrijediti. I onda djeca pokušavaju djevojčicu usmjeriti na pozitivno ponašanje. I naravno, ta neka otvorenost u toj prevenciji.“ (VŽO1)

„Da se dijete uspije socijalizirati i da ga prihvate druga djeca. „(VŽP)

Socijalizacija, socijalna kompetencija i socijalne vještine spominju se kao dobrobiti kod sudionika SIZO1, SIZO2, SIZO3, SIZP i VŽP. Sudionik SIZO1 tvrdi kako je dobrobit provođenja prevencije poremećaja u ponašanju razvoj socijalne kompetencije, dok SIZO2 i SIZO3 govore o socijalnim vještinama. SIZP kao dobrobit navodi usvajanje socijalno poželjnih ponašanja, a VŽP uspješnu socijalizaciju.

U provođenju prevencije i razvoju socijalnih kompetencija kod djece u vrtiću bitnu ulogu imaju odgojitelji jer oni kreiraju okolinu u dječjem vrtiću te stvaraju uvjete za socijalne interakcije među djecom. Interakcija između odgojitelja i djeteta je preduvjet za razvoj socijalnih kompetencija, kao i za djetetov razvoj i učenje (Družinec i Velan, 2017.). U analizi podataka dobivenih ovim istraživanjem spominje se i važnost empatije koju naglašava sudionik VŽO1. Kako bi se kod djece razvila empatija, vrlo je važno da i samo odgojitelj bude empatičan. Empatičan odgojitelj je onaj koji poštuje i uvažava osjećaje svakog djeteta te potiče izražavanje istih kako bi stvorio uvjete za razvoj empatije. Empatični odgojitelj pomaže

djecu u razumijevanju posljedica koje se javljaju prilikom nekog postupka poput primjerice agresivnog ispada (Družinec i Velan, 2017.).

Socijalizacija, socijalne kompetencije i socijalne vještine detaljno su razrađeni u teorijskom dijelu rada u poglavlju 2.2.

3.2.4.3. U kojem području vidite mjesta za napredovanje u praksi, a vezano za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?

Na pitanje *u kojem području vidite mjesta za napredovanje u praksi, a vezano za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi* sudionici odgovaraju sljedeće: SIZO1 mjesta za napredovanje vidi u obrazovanju. SIZO2 tvrdi da mjesta za napredovanje ima u praktičnom radu, a problem vidi u tome što se u okviru radnog vremena malo stigne napraviti kako bi se pomoglo djeci s poremećajima u ponašanju, osobito zato što dokumentacija i papirologija oduzimaju mnogo vremena odgojiteljima. SIZO3 smatra kako je potrebno kontinuirano raditi na sebi, dijeliti znanja i iskustva kroz stručne aktive ili vijeća odgojitelja, potrebno je uključivanje roditelja u radionice kao i povezivanje sa školama, ali i umijeće odvajanja poslovnog od privatnog. SIZP mjesta za poboljšanje vidi u obrazovanju, izradi brošura, priručnika ili neke vrste podsjetnika kako bi se stručnjaci mogli prisjetiti nečeg što su naučili prilikom stručnog usavršavanja i predlaže skale procjene djece kako bi se brže moglo uočiti kada se javi neka vrsta poremećaja u ponašanju.

VŽO1 mjesta za napredovanje vidi u stručnom usavršavanju stoga predlaže seminare u obliku radionice kako bi se moglo više komunicirati međusobno, zatim smatra da je za napredovanje bitna komunikacija među kolegicama, ali i veća uključenost stručnih suradnika u svakodnevni rad. VŽO2 rješenje vidi u informiranju, proučavanju problematike i psihologije, a spominje i educiranje roditelja. VŽO3 predlaže inkluziju djece s poremećajima u ponašanju i eventualno dodjeljivanje asistenta, dok VŽP tvrdi kako je rad s djecom s poremećajima u ponašanju područje rada i socijalnog psihologa.

Detaljni odgovori za svakog sudionika nalaze se u Tablici 7.

Tablica 7 Područja u kojima sudionici istraživanja vide mjesta za napredovanje u praksi

Sudionik	Područje za napredovanje
SIZO1	Obrazovanje.
SIZO2	Praktični rad.
SIZO3	Kontinuirani rad na sebi, dijeljenje znanja i iskustva kroz stručne aktive ili vijeća odgojitelja, uključivanje roditelja u radionice, povezivanje sa školama i umijeća odvajanja poslovnog od privatnog.
SIZP	Obrazovanje, izrada brošura, priručnika ili podsjetnika i skale procjene djece.
VŽO1	Profesionalno usavršavanje – seminari u obliku radionica, više uključenosti od strane stručnih suradnika.
VŽO2	Informiranje, proučavanje problematike, proučavanje psihologije i obrazovanje roditelja.
VŽO3	Inkluzija djece i dodjeljivanje asistenta.
VŽP	Tvrđi kako je rad s djecom s poremećajima u ponašanju područje rada i socijalnog psihologa

„U praktičnom radu. Znači ono što ja uočavam, da previše ono što se zbiva je više pro forme¹⁴ odrađeno. Ja bih više voljela da dijete zaista bude u centru i cilj da nam bude da se njemu pomogne. Čini mi se da se gubimo u papirima i u dokumentiranju tih problema, a premalo stignemo u okvirima osam satnog ranog vremena nešto napraviti. Ne mislim sad na sebe, jer ja mogu reagirati na sve, ali mislim da se to dosta provodi na papiru, a premalo praktično. I što je i teško. Opet smatram da je teško. Jer svaki problem je specifičan. Ne pomaže svakom ista shema i treba to baš individualno prilagoditi, kroz praksu. Često tu bude baš ona tehnika pokušaj – pogreška. Kod mene se to isto dogodilo. Pokušaš na jedan način, ne uspijevaš, pokušaš na drugi način pa malo modificiraš.“ (SIZO2)

„Edukacija, seminari, ali ne seminari kao predavanja nego seminari u vidu radionice i sa komunikacijom između i naravno komunikacija među kolegicama. Stručni suradnici koji bi se trebali više uključivati.“ (VŽO1)

„Hmm... Mene osobno više zanimaju prostor, djeca i učenje. Tu ja sebe bolje pronalazim. To Vam je jako individualno. Recimo meni to nije izazov raditi s djecom s teškoćama, jer ja mislim da to više mora biti posao psihologa, socijalnog pedagoga

¹⁴ Pro forma – „radi forme, ob. postupak ili radnja koja se čini da se zadovolji forma ili procedura, a prikriva stvarnu namjeru ili cilj.“ (Dostupno na: http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search_by_id&id=d19iUBQ%253D)

itd... Mene više zanima grupna dinamika, učenje i to. Taj kontekst rada u vrtiću i tu se dobro osjećam.“ (VŽP)

Sudionik VŽP na pitanje *u kojem području vidite mjesta za napredovanje u praksi, a vezano za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi* odgovara kako mu rad djecom s poremećajima u ponašanju ne predstavlja izazov i kako ga više zanimaju drugi aspekti rada s predškolskom djecom. Unatoč tome, grupna dinamika i učenje koju VŽP navodi kao područje svojeg interesa također mogu biti načini prevencije poremećaja u ponašanju. Ako se prati grupna dinamika, učenje djece, rad djece na projektu, njihovi interesi, želje, rast i razvoj, tada također možemo govoriti o prevenciji jer se tada osiguravaju svi uvjeti za nesmetani rast i razvoj djeteta. Prema tome, mjesto za napredovanje u praksi iz ovog bi se odgovora moglo usmjeriti na praćenje grupne dinamike, načina učenja, interesa i želje djece kao i odgovora na njihove zahtjeve i zadovoljenje njihovih potreba. VŽP smatra kako je rad s djecom s poremećajima u ponašanju posao psihologa i socijalnog pedagoga, što je točno, ali ako se govori o prevenciji poremećaja u ponašanju, tada se rad s takvom djecom ne bi smio ograničiti samo na pojedine stručnjake, već je rad na prevenciji usmjeren na sve stručnjake koji rade s djecom, ali i šire kao primjerice obitelj, lokalna zajednica, škola, udruge i slično.

3.2.5. Dodatni komentari sudionika istraživanja

Za kraj se sudionike pitalo: *želite li istaknuti nešto vezanu za temu prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi? Imate li možda kakav komentar ili pitanje?* Sudionici SIZO1, VŽO1, VŽO3 i VŽP nisu imali nikakav dodatan komentar, dok su SIZO2, SIZO3, SIZP i VŽO2 dodali sljedeće:

S: „Smatram da premalo se usmjerava pažnja konkretnim slučajevima. Više općenito, teoretski.“ (SIZO2)

I: „Vi se, dakle, zalažete za više prakse i više rada na terenu?“

S: „Da. A drugo, recimo ta razlika u suradnji između roditelja. Evo s ovim dječakom s čijim smo roditeljima surađivali, kod njih je došlo do poboljšanja, dok kod djevojčice koja isto ima agresivna ponašanja, njezini roditelji odbijaju suradnju. I tu je razlika onda evidentna. Razlika između roditelja koji surađuju i ne surađuju je razlika u

uspjehu i neuspjehu. Želim reći, da bih ja nekako voljela da bude zakonski bolje izregulirano ako roditelj odbija suradnju. Ja polazim od konkretnih primjera, pa primjerice imamo roditelja koji odbijaju suradnju i odbijaju tražiti stručno mišljenje... Po meni je to oblik zanemarivanja. Zapravo je cijeli sustav prema tome u kvaru i cijeli sustav zbog odbijanja suradnje bude u kvaru. Ali nije ovo ništa na osobnoj razini, smatram da postoji veliki nedostatak kadra. Smatram da nam je društvo generlano, ako izađemo iz mikrosredine, generalno nam je društvo u takvom stanju da imamo previše problema i previše poremećaja u ponašanju. Ne samo u predškolskom, nego i kasnije. Mislim, svi ti naši predškolski budu jednom imali šesnaest. Možda bi trebali pedagoški standard pomaknuti i pomicati i prilagoditi potrebama. Očito ih je nedovoljno.“ (SIZO2)

Sudionik SIZO2 ističe kako se premalo pažnje usmjerava na konkretne slučajeve, a previše na teoriju i kako bi htio da suradnja s roditeljima bude zakonski bolje regulirana zato što primjećuje razliku između roditelja koji surađuju i roditelja koji ne surađuju. SIZO2 tvrdi kako je razlika kod roditelja koji surađuju i onih koji ne surađuju zapravo razlika u uspjehu i neuspjehu. SIZO2 također napominje kako gledajući van mikrosustava danas imamo sve više problema u društvu i sve više poremećaja u ponašanju, kao i nedostatak kadra koji je osposobljen za rad i pomoć ljudima. Rješenje u tim problemima i izazovima SIZO2 vidi u mijenjanju pedagoškog standarda i prilagođavanje istog potrebama djece.

„Definitivno bih htjela istaknuti potrebu za većom povezanosti odgojno – obrazovne institucije i roditelja, mislim da bi tu trebalo graditi partnerske odnose da roditelji znaju da vrtić radi s ciljem ostvarivanja dobrobiti za njihovo dijete, da je on njihova produžena ruka i da ne bi smjelo biti sumnje u ispravnost odgojnih postupaka. Također, potreba za rad sa djecom na prepoznavanju njihovih emocija i da gledamo da nam djeca što više usvajaju nekakve vrijednosti znanja, da nam budu što kompetentnija u nekim vještinama. Mislim da je tu rad na emocijama dosta bitan, da prepoznaju svoje emocije i da znaju na koji način ih mogu iskanalizirati, da naučimo djecu da se znaju izboriti za sebe na način da znaju reći što ih muči i da znaju izverbalizirati neku poteškoću na koju su naišli. Potrebno je davati sve moguće mogućnosti izražavanja djeci. Ako već ne mogu verbalizirati da se mogu izraziti kroz nekakve sportske aktivnosti pa da taj višak energije mogu preusmjeriti kroz to, ili kroz neko likovno stvaralaštvo, nuditi im različite mogućnosti izražavanja kroz primjerice lutku. Ili primjerice vrijeme koje roditelj provede sa djetetom gledajući neki sadržaj

koji se nudi na televiziji, ako taj sadržaj pokazuje elemente agresije da roditelj komunicira s djetetom i iskoristi taj segment koji se pojavio i nije primjeren za dijete na način da ga objasni djetetu i da zna protumačiti djetetu kako to nije prihvatljivo ponašanje.“ (SIZO3)

SIZO3 ističe potrebu za većom povezanosti odgojno – obrazovne institucije i roditelja kao i SIZO2. SIZO3 smatra kako je potrebno graditi obiteljske odnose kako bi roditelji znali da predškolska ustanova radi s ciljem ostvarivanja dobrobiti za njihovo dijete, a spominje i vrtić kao produženu ruku roditelja te potrebu da roditelji shvate kako ne smije biti sumnje u ispravnost njihovih odgojnih postupaka.

Ne sumnjanje u ispravnost odgojnih postupaka od strane roditelja prema odgojitelja je izazov za roditelje, a ujedno možda i utopijska ideja jer se roditelj kao primarni skrbnik svojeg djeteta uvijek trudi pružiti djetetu ono najbolje ili ono za što misli da je najbolje, a što se ponekad ne slaže sa stavovima i znanjima odgojitelja. Zbog toga je potrebno raditi i na toleranciji i međusobnom uvažavanju jednih i drugih i na shvaćanju toga da je najvažnije ono što je dobro za dijete.

Sudionik ističe i potrebu rada s djecom na prepoznavanju vlastitih emocija kao i mogućnost izražavanja općenito na različite načine poput sportskih aktivnosti, likovnog stvaralaštva i slično. Uz sve to, potrebno je obratiti pozornost na sadržaje koji se nude djeci putem medija i iskoristiti sadržaje u odgojne svrhe pa čak i ako se sadržaji koji se pojavljuju putem medija smatraju neprimjerenima. Primjerice ako neki sadržaj koji je prikazan na televiziji ima segmente agresije, tada je potrebno s djecom razgovarati o tome i objasniti djeci kako agresivno ponašanje nije prihvatljivo i zašto nije.

„Meni je drago da ste došli jer svaki puta kada se netko dotakne tako neke teme, mi tek onda osvijestimo i krene neko preispitivanje da li radimo dovoljno na sebi ili ne. Tako da definitivno je ovaj današnji razgovor jedan poticaj za neko dublje razmišljanje i za opet razmišljanje o tome da li činimo dovoljno u tom području i što bi još mogli.“ (SIZP)

Sudionik SIZP izražava zadovoljstvo dolaskom istraživača u dječji vrtić zato što smatra kako prikazivanjem neke teme ili razgovorom o istom dolazi do osvještavanja i preispitivanja postupaka. Intervju kojem je SIZP bio izložen, shvaćen je za sudionika kao poticaj za dublje razmišljanje i refleksiju na svoj rad.

„Pa mislim da sam već sve rekla. Ja sam Vam sve govorila iz nekog iskustva. Odgojitelj mora biti obrazovan. Baš sad uskoro imam seminar na temu „Cjeloživotno učenje“. Jako je važno da se kroz edukacije i kroz čitanje literature odgojitelj obrazuje, jer na taj način onda znamo kako riješiti neki problem.“ (VŽO2)

VŽO2 za kraj dodaje kako je svoje odgovore na ovaj intervju temeljio uglavnom na nekom svojem iskustvu, ali ističe važnost obrazovanja za odgojitelje i cjeloživotnog obrazovanja. Smatra kako se proučavanjem literature i stalnim profesionalnim usavršavanjem odgojitelj dodatno obrazuje što mu omogućuje da na adekvatan način pristupi i riješi neki problem.

Empirijski dio rada završava odgovorom sudionika VŽO2 koji je nastao u trenutku promišljanja odgovora na pitanje *u kojem području vidite mjesta za napredovanje u praksi, a vezano za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi*. Sudionik VŽO2 unutar odgovora na ovo pitanje zapravo daje odgovor na to što je prevencija i kako bi se ona, prema njemu, mogla definirati. Sudionik navodi sljedeće: *„... prevencija, sama po sebi, ne bi se smjela stavljati u jednu kategoriju, znači ona je skup svih mogućih nekakvih aktivnosti ili nekakvih strategija koje pomažu djetetu. Ta riječ „prevencija“ je previše jednoznačna. Treba djetetu dati da ima moć, da se osjeća kompetentno, da se osjeća sposobno, da se osjeća zadovoljno i onda se ta prevencija događa, prirodno i samo po sebi.“*

4. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Sudionici smatraju kako su njihova znanja o poremećajima u ponašanju i njihovoj prevenciji dobra ili vrlo dobra, ali smatraju kako kroz formalno obrazovanje nisu bili dovoljno upoznati i dovoljno se bavili tom tematikom. Iz tog razloga postoji potreba za dodatnim učenjem ili usavršavanjem u tom pogledu. Jedan od načina dodatnog učenja i usavršavanja je proučavanje literature koja je vezana uz poremećaje u ponašanju i njihovu prevenciju. Rezultati istraživanja pokazali su kako sudionici često posežu za literaturom, iako za literaturom uglavnom posežu kada se dogodi neki problem unutar odgojne skupine ili vrtića. Analiza istraživanja pokazala je da sudionici smatraju kako je prevencija poremećaja u ponašanju vrlo bitna. Također, sudionici tvrde kako prevenciju vrše svakodnevno tako da vide brigu o tome da su svakodnevno zadovoljene potrebe djeteta i da se u formiranju centara aktivnosti vode interesima i željama djece.

Istraživanje je pokazalo kako su svi sudionici barem jednom u svojem radnom iskustvu u skupini imali dijete koje je pokazivalo ili imalo poremećaje u ponašanju. Najčešći poremećaj u ponašanju s kojim su se sudionici susreli je agresija. Agresija se prilikom istraživanja spominje kod čak sedam od osam sudionika istraživanja što potvrđuju i druga dosadašnja istraživanja koja tvrde kako je agresija najčešći oblik poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi. Osim agresije sudionici spominju povučenost i ADHD koji su odmah iza agresije po broju pojavljivanja jer ih kao poremećaj u ponašanju koji su primijetili u svojem radu spominje čak troje sudionika istraživanja. Ostali poremećaji u ponašanju spominjani su jednom, a to su: prkos i inatljivost, stidljivost i nerazvijene socijalne vještine. Među odgovorima pojavio se kod jednog sudionika još i autizam, što upućuje na potrebu boljeg informiranja i dodatnog proučavanja literature.

Rezultati o učestalosti pojavljivanja poremećaja u ponašanju prikazuju se u razdoblju od pet godina što je ekvivalent vremenu koje jedna generacija djece provede u dječjem vrtiću. Jedan od sudionika tvrdi kako ne može sa sigurnošću reći koliko djece u tom razdoblju pokazuje znakove ili razvije poremećaje u ponašanju, ali upozorava na sve veću tendenciju pojavljivanja istih. Četiri od osam sudionika tvrdi kako se poremećaju u ponašanju ili znakovi istih pojavljuju kod dvoje do troje djece u grupi unutar jedne generacije. Dvoje sudionika tvrdi kako se poremećaji pojavljuju kod jednog ili niti jednog djeteta, a jedan sudionik tvrdi kako se u razdoblju od čak deset godina može govoriti o jednom ili čak niti jednom djetetu koje je razvilo poremećaje u ponašanju. Zadnji podatak je vrlo zanimljiv s obzirom na to da su

rezultati unutar tog istog dječjeg vrtića pokazali kako neki sudionici tvrde kako je taj broj od dvoje do troje djece, a neki od jedno ili niti jedno dijete.

Svi sudionici slažu se kako razvoj poremećaja u ponašanju može imati veliki utjecaj na dijete. Posljedice koje su sudionici detektirali kao ugrožavajuće i opasne za dijete su: etiketiranje, odbacivanje od vršnjaka, postajanje žrtva sebe samih, neuspješno savladavanje socijalnih kontakata, manjak socijalnih vještina, preuzimanje lošeg obrasca ponašanja, razvoj psihičkih poremećaja ako se ništa ne poduzme, razvoj loših osjećaja, iskazivanje nepoželjnih ponašanja, umanjivanje socijalno poželjnih ponašanja, ulaženje u konflikte, odbacivanje od strane druge djece, negativan utjecaj na drugu djecu, negativan utjecaj na odgojiteljicu iz skupine, otežana socijalizacija, otežano uklapanje u društvo, otežano rješavanje osnovnih zadataka, otuđivanje, povlačenje u sebe i samoispunjujuće proročanstvo.

U svrhu prevencije poremećaja u ponašanju sudionici koriste različite metode. Neki od načina provođenja prevencija kojima se služe, a istaknuti su prilikom analize istraživanja su: konzultacije sa stručnim timom, razgovor s roditeljima, grupni komunikacijski roditeljski sastanci, pružanje zagrljaja i razumijevanja, osvještavanje vlastitih emocija kod djeteta, senzibiliziranje grupe, parlaonice, dijalog, razgovor, situacije, metode igre, metode razgovora, metode dramsko – scenskog izričaja, metode kanaliziranja određenih emocija, „ljutilište“, aktivnosti u sklopu projekta „Odgoj za mir i nenasilno rješavanje sukoba, metoda „nadoknade štete“, praćenje djeteta već od inicijalnog razgovora koji se obavlja prilikom upisa, praćenje adaptacije, poticanje humanih vrijednosti, osnaživanje djeteta, učenje o pravima i mogućnostima, „CAP program“, jutarnji razgovor, uvažavanje djeteta, empatični pristup, slušanje, uspostavljanje dobrog odnosa sa svakim djetetom, poticanje prosocijalnog ponašanja, osiguravanje centara aktivnosti u kojima dijete može izraziti svoje emocije, tematske priče, postavljanje pravila u grupi, uključivanje cijele organizacije i roditelja, uočavanje gdje je dijete kompetentno, uočavanje aktivnosti koje odgovaraju djetetu, uočavanje aktivnosti u kojima dijete može pokazati gdje je kompetentno, poticanje stjecanja samopouzdanja i poticanje osjećaja vrijednosti koje dijete ima za društvo, nuđenje poticaja i individualni pristup djetetu.

Dobiveni rezultati idu u prilog prethodnim iskazima sudionika istraživanja kojima su sudionici dali do znanja da provode preventivne programe u svojem svakodnevnom profesionalnom radu s djecom. Sudionici istraživanja iznimno su angažirani u provođenju

prevencije poremećaja u ponašanju kao i svjesni uloge poticajne okoline i nuđenja različitih poticaja uz mogućnost iskazivanja emocija, želja i potreba djece.

Suradnja između roditelja, vrtića i zajednice spominje se od samog početka istraživanja, a koliko je ona bitna ide u prilog i tvrdnja svih sudionika istraživanja koji se zalažu za čim većom i kvalitetnijom suradnjom između stručnjaka međusobno, između roditelja i vrtića, ali i cijele zajednice. Sudionici tvrde kako je prvenstveno bitna suradnja unutar odgojno – obrazovne ustanove i njezinih zaposlenika, kao i usklađenost odgojnih postupaka između odgojitelja koji su partneri u odgojnoj skupini. Ističe se i važnost suradnje roditelja i stručnjaka kako bi se uskladili odgojni postupci u vrtiću i kod kuće. Sudionici smatraju da ako se odgojni postupci razlikuju u vrtiću i kod kuće ili u odnosu na jednu odgojiteljicu i drugu, da će rezultat biti lošiji i da se neće moći postići isti rezultati kao u slučaju kada se usklade odgojni postupci. Sudionici su imali priliku surađivati s različitim organizacijama i centrima, a neki od njih koji se spominju su: Udruga Srce u Svetom Ivanu Zelini, Centar za socijalnu skrb, Ministarstvo znanosti i obrazovanja, pravobraniteljica za djecu, dječji pedijatar i škole.

U slučaju ne provođenja prevencije sudionici smatraju kako bi došlo do potpunog kaosa i emocionalnog kolapsa kod djece. Sudionici smatraju kako je prevencija ključ u borbi protiv zanemarivanja djece. Analizom rezultata dolazi se do još nekih posljedica za koje sudionici smatraju da bi se dogodile, a to su sljedeće: razbuktavanje poremećaja, prenošenje neprihvatljivih obrazaca ponašanja iz generacije u generaciju, loš utjecaj djeteta samo na sebe, a onda i na drugu djecu, disfunkcija cijele odgojne skupine, teškoće kod prilagodbe u školi, strah od nove djece, strah od novog ponašanja, nesamostalnost, problemi kod ponašanja u društvu, problemi u izboru društva, izostajanje napretka kod djeteta, nazadovanje djeteta, razvoj frustracije, eskaliranje problema kasnije i poprimanje devijantnog ponašanja.

Analizom rezultata istraživanja dolazi se do spoznaje kako stručnjaci danas moraju znati odgovoriti na mnoge izazove koje im postavlja odgojno – obrazovna praksa. Često im problem predstavlja rad općenito s djecom s poremećajima u ponašanju kao i rješavanje posljedica koje se mogu dogoditi prilikom pokazivanja nekih neprimjerenih oblika ponašanja. Sudionici tvrde kako je svaki slučaj sam po sebi izazov jer je drugačiji i jer se svakom slučaju i djetetu treba pristupiti drugačije. Istraživanje pokazuje kako je jedan od najvećih izazova uz pružanje pomoći djetetu s poremećajima u ponašanju i suradnja s roditeljima. Sudionici tvrde kako im je suradnja često vrlo težak proces koji zahtjeva jako puno truda i napora kako bi se

od roditelja pridobilo povjerenje i kako bi roditelji i stručnjaci zajednički rješavali neki problem. Veliki problem u suradnji s roditeljima predstavlja negiranje problema od strane roditelja, odbijanje suradnje i odbijanje stručne pomoći od drugih stručnjaka izvan dječjeg vrtića. Problemi sa suradnjom ne događaju se samo na relaciji roditelj – vrtić već se problemi sa suradnjom događaju i unutar same odgojno – obrazovne ustanove. Nekim sudionicima problem predstavlja manjak suradnje između odgojitelja i stručnih suradnika. Izazov u svakodnevnoj praksi predstavlja i individualan pristup djetetu koji je otežan jer odgojitelj nema prilike u okviru svojeg radnog vremena prići svakom djetetu pojedinačno i popričati sa svakim djetetom. Sve to može dodatno iscrpiti stručnjake, kod kojih se prema nalazima ovog istraživanja pojavljuje i sindrom sagorijevanja.

Istraživanje je pokazalo kako sudionici uviđaju da prevencija ima svoje dobrobiti. U skladu s time, sudionici navode sljedeće dobrobiti prevencije: razvijenije socijalne kompetencije, razvijenije socijalne vještine i socijalna sigurnost, razvijeni odnosi povjerenja, prihvaćanje i pomoć drugima, učenje ispravnoj komunikaciji, prepoznavanje i kanaliziranje emocija, stvaranje pozitivne klime unutar skupine, povezanost između odgojitelja i djeteta, suradnja s roditeljima u svrhu pružanja pomoći djetetu, usmjeravanje razvoja djeteta u pozitivnom smjeru, stjecanje samopouzdanja, izražavanje potreba, emocija, kvalitetnija komunikacija, grupno rješavanje problema, poticanje empatija, zadržavanje prava na svoje „ja“, otvorenost, prevencija neželjenih ponašanja, uspješna socijalizacija, prihvaćanje djeteta od strane druge djece.

Istraživanje ukazuje na to da postoji prostor za napredovanje, a kao područja za napredovanje sudionici navode sljedeće: Obrazovanje, praktičan rad, kontinuirani rad na sebi, dijeljenje znanja i iskustva kroz stručne aktive ili vijeća odgojitelja, uključivanje roditelja u radionice, povezivanje sa školama, umijeća odvajanja poslovnog od privatnog, izrada brošura, priručnika, podsjetnika, skale procjene djece, više uključenosti od strane stručnih suradnika, inkluzija djece, informiranje, proučavanje problematike, proučavanje psihologije i informiranje roditelja.

Kada se uzmu u obzir rezultati cjelokupnog istraživanja može se zaključiti kako je prevencija poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi prilično dobro zastupljena u oba vrtića. Sudionici istraživanja svjesni su svoje uloge u borbi protiv razvoja poremećaja u ponašanju i u prevenciji istog. Sudionici se u svojem radu susreću s mnogim problemima i izazovima, ali ih uspješno rješavaju tražeći pomoć od ostalih odgojno – obrazovnih djelatnika,

roditelja ili ostalih udruga, centara i slično. Mjesta za napredak uvijek ima kao što i sudionici sami uviđaju i znaju, ali bitno je da se svakodnevno trude odgovoriti na zahtjeve djece, da im se osigura nesmetani rast i razvoj te da se svakodnevno brinu da su djeci zadovoljene njihove potrebe.

Ako se teorijska saznanja povežu s empirijskim podacima ovog rada, može se zaključiti da je ključ za uspješnu prevenciju: suradnja s obitelji; cjeloživotno obrazovanje, usavršavanje, stjecanje ili nadogradnja znanja; provođenje refleksivne prakse; kompetentnost roditelja; usklađenost odgojnih postupaka i ciljeva između obitelji i odgojno – obrazovne ustanove; primjereno prostorno – materijalno okruženje u dječjem vrtiću koje potiče dječji razvoj, stvaralaštvo, igru i socijalne interakcije; zadovoljavanje potreba svakog djeteta i poštivanje njegovog individualnog razvojnog puta i posljednje; osiguravanje onih uvjeta koji djetetu svakodnevno omogućuju da se osjeća sigurno, sretno, samouvjereno i zadovoljno sobom.

5. Literatura

1. Antulić Majcen, S., Pribela – Hodap, S. (2017.) *Prvi koraci na putu prema kvaliteti: samovrednovanje ustanova ranoga i predškolskoga odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja.
2. Bacinger – Klobučarić, B. (2012.) Uloga lokalne zajednice u podršci djeci i mladima s problemima mentalnog zdravlja: od ranog prepoznavanja do rane intervencije. U Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str 156. – 171.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
3. Bartulović, M., Kušević, B. (2016.) *Što je interkulturno obrazovanje? Priručnik za nastavnike i druge znatiželjnike*. Zagreb: Centar za mirovne studije.
4. Basanić Ćuš, N., Milotti Ašpan, S., Rajčević Kazalac, M. (2012.) Projektni rad u zajednici na unaprjeđenju mentalnog zdravlja u općoj populaciji. U Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str 50. – 60.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
5. Bašić, J. (2001.) Lokalna zajednica u prevenciji poremećaja u ponašanju: određenje i teorijski pristupi. U Janković, J., Bašić, J. *Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici* (str. 33. – 47.). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju.
6. Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007a.) *Zajednice koje brinu: model prevencije poremećaja u ponašanju: strategija promišljanja, resursi i programi prevencije u Istarskoj županiji*. Pula: MPS Pula.
7. Bašić, J., Ferić Šlehan, M., Kranželić Tavra, V. (2007b.) *Zajednice koje brinu: model prevencije poremećaja u ponašanju: epidemiološka studija – mjerenje rizičnih i zaštitnih čimbenika u Istarskoj županiji*. Pula: MPS Pula.
8. Bašić, S. (2011.) (Nova) slika djeteta u pedagogiji djetinjstva. U Maleš, D. *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 19. – 36.). Zagreb: Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju.
9. Berk, E. L. (2008.). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Zagreb: Naklada Slap.

10. Bilač, S. (2015.) Refleksivna praksa – čimbenik utjecaja na profesionalni razvoj, mijenjanje odgojno obrazovne prakse i kvalitetu nastave. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, Vol. 156 No. 4, 447 – 460. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=245267 [pristupljeno: 16.1.2020.]
11. Bilač, S., Miljković, D. (2017.) Reflective practice model – an efficient way of professional development in the classroom management. *Acta Iandertina*, Vol. 14 No. 2, 53 – 72. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=294044 [pristupljeno: 16.1.2020.]
12. Bogadi, M., Križan, V. (2018.) Poteškoće s kontrolom mokrenja i stolice. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 635. – 644.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
13. Bouillet, D. (2010.). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
14. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007.). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
15. Brajša-Žganec, A. (2003.). *Dijete i obitelj: Emocionalni i socijalni razvoj*. Zagreb: Naklada Slap.
16. Brezinščak, T., Roje, M. (2018.) Emocionalni razvoj djeteta. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 47. – 64.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
17. Brezinščak, T., Španić, A. M. (2018.) Strahovi i anksioznost u dječjoj dobi. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 309. – 332.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
18. Brezinščak, T., Španić, A. M., Buljan Flander, G. (2018.) Očiju uprtih u ekran. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 489. – 511.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
19. Bulatović, A. (2012.) Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolskog uzrasta. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, Vol. 58, No. 27, 211- 221. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/84275> [pristupljeno: 22.2.2020.]
20. Buljan Flander, G., Gotovac, S. (2018.) Pobune u dječjoj dobi. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 333. – 345.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar

21. Buljan Flander, G. (2018a.) Privrženost. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 139. – 156.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
22. Buljan Flander, G. (2018b.) Razvod braka. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 571. – 584.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
23. Buljan Flander, G., Ćorić Špoljar, R. (2018.) Roditeljstvo nekad i danas. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 21. – 29.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
24. Buljan Flander, G., Erceg, T. (2018a.) Vrijeme je za spavanje. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 175. – 187.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
25. Buljan Flander, G., Jelić Tuščić, S. (2018.) Braća i sestre: Najbolji prijatelji, najveći suparnici. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 451. – 460.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
26. Buljan Flander, G., Šmida, D., Brezinščak, T. (2018.) Otpornost kod djece. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 401. – 415.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
27. Car, S. (2018.) Socijalna konstrukcija društva i „drugih“: aspekt medija i aspekt gledatelja. U Hrvatić, N. *Interkulturalne kompetencije i europske vrijednosti: Znanstvena monografija*. (str 130. – 137.). Zagreb: Odsjek za pedagogiju/Zavod za pedagogiju - Filozofski fakultet u Zagrebu i Visoka škola za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici
28. Capanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015.) Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, Vol 8 No. 2, 203 – 224. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=250451 [pristupljeno: 20.2.2020.]
29. Crawford, L. A., Novak, K. B. (2018.). *Individual and Society: Sociological Social Psychology*. New York: Routledge.
30. Cvitković Roič, A., Palčić, I., Jaklin Kekez, A., Roič, G. (2015.). Suvremeni pristup noćnom mokrenju u djece. *Paediatrica Croatica*, Vol. 59 No.4. Prosinac 2015

dostupno na: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=225490
[pristupljeno: 2.9.2017.]

31. Davey, G. (2004.) Abnormal, Clinical and Health Psychology. U Davey, G. *Complete Psychology* (str 554. – 633.). London: Hodder & Stoughton
32. Denona, I. (2003.) Uloga roditelja u tretmanu djece poteškoćama u razvoju. U Dulčić, A. *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama*. (str 31. – 36.) Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom
33. Doležal, D. (2006.) Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 42, No. 1, 87 – 103. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=16308 [pristupljeno: 29.1.2020.]
34. Družinec, V., Velan, D. (2017.) Strategije odgojiteljice u facilitiranju socijalnih interakcija djece u vrtiću. *Studia Polensia*, Vol. 6, No. 1, 4 – 26. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/198490> [pristupljeno: 24.2.2020.]
35. Durkin, K. (2001.) Razvojna socijalna psihologija. U Hewstone, M., Stroebe, W. *Socijalna psihologija: Europske perspektive* (str. 42. – 65.). Zagreb: Naklada Slap.
36. Ennulat, G. (2010.). *Strahovi u dječjem vrtiću: Pomognimo djeci pri njihovom suočavanju sa strahovima*. Split: Harfa.
37. Erceg, T., Buljan Flander, G. (2018b.) Bitke za stolom: prehrana djece u ranoj dobi. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 181. – 200.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
38. Essau, C.A., Conradt, J. (2006.). *Agresivnost u djece i mladeži*. Zagreb: Naklada Slap.
39. Fatović (2016.) Profesija i profesionalni razvoj odgojitelja. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, Vol. 64, No. 4, 623 – 638. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/178260> [pristupljeno: 22.2.2020.]
40. Fedeli, D. (2015.). *Hiperaktivno dijete: Sindrom „malog Ivica“*. Zagreb: TRSAT.
41. Gulin, M. (2010.) Jačanje osobnog potencijala za napredovanje. . U Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str 63. - 71.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
42. Halavuk, A. (2016.) *Sindrom sagorijevanja u odgojiteljskoj profesiji*. Završni rad. Čakovec: Sveučilište u Zagrebu.
43. Halmi, A. (2013.) Kvalitativna istraživanja u obrazovanju. *Pedagoška istraživanja*, Vol. 10 No. 2, 203 – 217. Dostupno na:

https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=191497 [pristupljeno: 20.2.2020.]

44. Halmi, A., Crnoja, J. (2003.) Kvalitativna istraživanja u društvenim znanostima u humanoj ekologiji. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, Vol. 12 No. 3 – 4, 195 – 210. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=73869 [pristupljeno: 20.2.2020.]
45. Hanžek, V., Buljan Flander, G., Brezinščak, T. (2018.) (Pre)zaposleni roditelji. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 671. – 684.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
46. Janković, J., Rambousek, M., Blažeka, S. (2001.). Inkluzija u lokalnoj zajednici. U Janković, J., Bašić, J. *Prevenција poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici* (str. 185. - 214.). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju.
47. Janković, J., Bašić, J. (2001.). Prevenција u lokalnoj zajednici. U Janković, J., Bašić, J. *Prevenција poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici* (str. 27. – 32.). Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju.
48. Jeđud, I. (2007.) Alisa u zemlji čuda – kvalitativna metodologija i metoda utemeljene teorije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 43 No. 2 Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=41715 [pristupljeno: 20.2.2020.]
49. Jelić Tuščić, S., Buljan Flander, G. (2018.) Dolazak novog djeteta u obitelj. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 439. – 449.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
50. Jurčević Lozančić, A. (2011.) Socijalne kompetencije i rani odgoj. U Maleš, D. *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 153. – 176.). Zagreb: Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju.
51. Jusufbegović, S., Selak Bagarić, E., Vinšćak, M. (2018.) Odluka na roditeljstvo. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 31. – 44.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
52. Kanjić, S., Boneta, Ž. (2012.) Viđenje partnerstva obitelji i vrtića očima roditelja. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen*

stručnjacima i roditeljima, Vol. 18 No. 70, 8 – 10. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/123763> [pristupljeno: 20.2.2020.]

53. Karabatić, Z. (2006.) Socijalna interakcija djece u mješovitim skupinama vrtića. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, Vol. 12 No. 43, 2 – 11. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177866> [pristupljeno: 20.2.2020.]
54. Kiš – Glavaš, L., Fulgosi – Masnjak, R. (2003.) *Do prihvatanja zajedno: integracija djece s posebnim potrebama: priručnik za učitelje*. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama – IDEM.
55. Klammrodt, F. (2007.). *Prehrana i poremećaji u ponašanju*. Zagreb: Planetopija.
56. Korunić, D., Jurišić, D. (2013.). *Terapijsko hranjenje*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom- Zagreb“.
57. Kralj, D., Ćorić Špoljar, R. (2018.) Socijalno kompetentno dijete. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 419. – 438.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
58. Kralj, D., Štimac, D. (2018.) Je li to hiperaktivnost? U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 645. – 658.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
59. Lovrinčević, N. (2012.). *Naučite dijete spavati: Od novorođenčeta do predškolarca: preduhitrite i riješite probleme spavanja*. Zagreb: Profil.
60. Lukić Cesarnik, B. (2012a.) Psihološka procjena i rana intervencija kod djece i mladih s poteškoćama u razvoju uz podršku njihovim obiteljima. U Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str 137.- 146.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
61. Lukić Cesarnik, B. (2012b.) Prepoznavanje problema u obitelji i psihološka intervencija. U Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str 147. – 152.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
62. Ljubešić, M. (2010.) Mentalno zdravlje djece; što učiniti dok je još vrijeme. U Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str 35. – 40.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.

63. Ljubetić, M. (2011.) Stabilna obitelj i poželjno roditeljstvo u kaotičnom svijetu – (moguća) stvarnost ili iluzija? (Imaju li perspektivu i/ili alternativu?). U Maleš, D. *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 67. – 96.). Zagreb: Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju.
64. Maglica, T., Džanko, P. (2016.) Internalizirani problemi u ponašanju među splitskim srednjoškolcima. *Školski vjesnik: časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, Vol. 65 No. 4, 559 – 585. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/178257> [pristupljeno: 24.1.2020.]
65. Maglica, T., Jerković, D. (2014.) Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik: časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, Vol. 63 No. 3, 413 – 431. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/136090> [pristupljeno: 25.1.2020.]
66. Majdak, M., Kamenov, Ž. (2009.) Stigmatiziranost i slika o sebi maloljetnih počinitelja kaznenih djela. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, Vol. 12 No. 1, 41 – 53. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/40732> [pristupljeno: 21.2.2020.]
67. Maleš, B., Kušević, B. (2011.) Nova paradigma obiteljskoga odgoja. U Maleš, D. *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 41. – 66.). Zagreb: Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju.
68. Maleš, D., Ljubetić, M., Stričević, I. (2010.) Osposobljavanje budućih odgojitelja za rad s roditeljima. U Bacalja, R. *Perspektive cjeloživotnog obrazovanja učitelja i odgojitelja*. (str 321. – 336.). Zadar: Sveučilište u Zadru
69. Mešić – Blažević, Lj. (2007.) Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju adolescenata. *Pedagoškijska istraživanja*, Vol. 4, No. 2, 301 – 306. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=174852 [pristupljeno: 13.12.2019.]
70. Mihić, J., Bašić, J. (2008.) Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 15 No. 3, 445 – 471. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=49748 [pristupljeno: 21.11.2019.]
71. Miljak, A. (2009.) *Življenje djece u vrtiću: novi pristupi u shvaćanju, istraživanju i organiziranju odgojno – obrazovnog procesa u dječjim vrtićima*. Zagreb: SM Naklada d.o.o.

72. Modrić, N. (2013.) kompetencije odgojitelja za učinkovito upravljanje problemnim situacijama. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, Vol. 154, No. 3, 427 – 450. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/138810> [pristupljeno: 23.2.2020.]
73. Modrić, N. (2016.). *Upravljanje problemnim situacijama: UPS model*. Zagreb: Politička kultura.
74. Molm, L. D. (2006.) The social exchange framework. U Burke, P. J. *Contemporary Social Psychological Theories* (str 24. – 45.) Stanford, California: Stanford University Press.
75. Mummendey, A. (2001.) Agresivno ponašanje. U Hewstone, M., Stroebe, W. *Socijalna psihologija: Europske perspektive* (str. 262. – 289.). Zagreb: Naklada Slap.
76. Nikolić, S., Maragunić, M. i sur. (2004.) *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
77. Novak, M., Bašić, J. (2008.) Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, Vol. 15 No. 3, 473 – 498. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=49750 [pristupljeno: 21.11.2019.]
78. Novović, T. (2018.) Dimenzije interkulturnog vaspitanja u crnogorskom predškolskom kontekstu. U Hrvatić, N. *Interkulturalne kompetencije i europske vrijednosti: Znanstvena monografija*.(str 95. – 104.). Zagreb: Odsjek za pedagogiju/Zavod za pedagogiju - Filozofski fakultet u Zagrebu i Visoka škola za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici
79. Pećnik, N., Starc, B. (2010.) *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
80. Petrović – Sočo, B. (2009.) *Mijenjanje konteksta i odgojne prakse dječjih vrtića: akcijsko istraživanje s elementima etnografskoga pristupa*. Zagreb: Mali profesor.
81. Petrović – Sočo, B., Pintarić, B. (2010.) Univerzalne etičke vrijednosti u cjeloživotnom obrazovanju odgojitelja/ učitelja. U Bacalja, R. *Perspektive cjeloživotnog obrazovanja učitelja i odgojitelja*. (str 127. – 138.). Zadar: Sveučilište u Zadru
82. Pinter, Ž. (2019.) Društvene transformacije i pedagoške interpretacije poželjnog odgoja. *Metodički ogledi: časopis za filozofiju odgoja*, Vol. 26 No. 1, 61 – 80. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/220877> [pristupljeno: 23.2.2020.]

83. Roje, M., Buljan Flander, G. (2018.) Misaoni razvoj. U Buljan Flander i sur. *Znanost i umjetnost odgoja: Praktični priručnik o suvremenom odgoju za roditelje i odgojitelje*. (str 75. – 88.) Sveta Nedjelja: Naklada Geromar
84. Rončević, A. (2006.) Najčešći problemi u vrijeme prilagodbe djece na jaslice i vrtić. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, Vol. 12 No. 45, 27 – 28. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177731> [pristupljeno: 21.2.2020.]
85. Rumpf, J. (2006). *Vikati, udarati, uništavati*. Zagreb: Naklada Slap.
86. 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.
87. Selimović, H., Karić, E. (2011.) Učenje djece predškolske dobi. *Metodički obzori: časopis za odgojno - obrazovnu teoriju i praksu*, Vol. 6 No. 11, 145 – 160. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/71223> [pristupljeno: 16.1.2020.]
88. Shapiro, E. L. (2002.). *Malo prevencije: Kako roditelji mogu spriječiti probleme u ponašanju i emocionalne probleme*. Zagreb: Mozaik knjiga.
89. Slunjski, E. (2015.) *Izvan okvira: kvalitativni iskoraci u shvaćanju i oblikovanju predškolskog kurikulumu*. Zagreb: ELEMENT d.o.o.
90. Slunjski, E., Šagud, M., Brajša – Žganec, A. (2006.) Kompetencije odgojitelja u vrtiću – organizacija koja uči. *Pedagoška istraživanja*, Vol. 3 No. 1, 45 – 57. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=205377 [pristupljeno: 16.1.2020.]
91. Stričević, I. (2011.) Jačanje roditeljskih kompetencija kroz programe obrazovanja roditelja. U Maleš, D. *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 125. – 152.). Zagreb: Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju.
92. Šagud, M. (2011.) Profesionalno usavršavanje i razvoj odgajatelja. . U Maleš, D. *Nove paradigme ranoga odgoja* (str. 267. – 291.). Zagreb: Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju.
93. Šagud, M. (2018.) Rani i predškolski odgoj i obrazovanje – temelj pluralizma. U Hrvatić, N. *Interkulturalne kompetencije i europske vrijednosti: Znanstvena monografija*.(str 75. – 82.). Zagreb: Odsjek za pedagogiju/Zavod za pedagogiju - Filozofski fakultet u Zagrebu i Visoka škola za menadžment u turizmu i informatici u Virovitici

94. Šarić, H., Muftić, E., Lučić, E., Selimović, S., Kuralić – Čisić, L. (2015.) Institucije. U Avdibegović, E., Bijedić, M., Dahić, M. *Utjecaj različitih konteksta socijalizacije na razvoj maloljetničke delikvencije u postratnoj Bosni i Hercegovini: naučna monografija* (str 183. – 241.) Tuzla: OFF – SET Tuzla.
95. Taylor, F. J. (2008.). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce.
96. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D., Pološki Vokić, N. (2011.) *Priručnik za metodologiju istraživačkog rada u društvenim istraživanjima: kako osmisliti, provesti i opisati znanstveno i stručno istraživanje*. Zagreb: M.E.P.d.o.o.
97. Uranija, A. (2010.) Osnaživanje rizičnih i zlostavljajućih obitelji kao podrška dobrom mentalnom zdravlju. U Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str 73. – 80.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
98. Uranija, A. (2012.) Psihološka potpora obitelji u zaštiti mentalnog zdravlja. U Božičević, V., Brlas, S., Gulin, M. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja: Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja* (str 87. – 93.). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko – podravske županije.
99. Vasta, R., Haith M. M., Miller A. S. (1997.). *Dječja psihologija*. Zagreb: Naklada Slap
100. Veselinović, Z. (2008.) Percepcija opasnosti i strategije samopomoći kod djece predškolske dobi. *Metodički obzori: časopis za odgojno – obrazovnu teoriju i praksu*, Vol. 3, No. 5, 7 – 30. Dostupno: <https://hrcak.srce.hr/25798> [pristupljeno: 22.2.2020.]
101. Visković, I., Višnjic Jevtić, A. (2017.) Mišljenje odgajatelja o mogućnostima suradnje s roditeljima. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, Vol. 19 No.1, 117 – 146 Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=264956 [pristupljeno:: 20.2.2020.]
102. Vrcelj, S., Zovko, A., Vukobratović, J. (2017.) Uloga pedagoga u prevenciji sindroma sagorijevanja učitelja i odgajatelja. *Journal of Department od Pedagogy, Faculty of Philosophy*. No. 26 URL: [file:///D:/Downloads/11-Tekst%20%C4%8Dlanka-12-2-10-20171114%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/11-Tekst%20%C4%8Dlanka-12-2-10-20171114%20(1).pdf) [pristupljeno: 23.2.2020.]
103. Vujičić, L. (2010.) „Pedagoško istraživanje“ kao značajna karakteristika profesionalizma učitelja/ odgajatelja. U Bacalja, R. *Perspektive cjeloživotnog obrazovanja učitelja i odgojitelja*. (str 139. – 152.). Zadar: Sveučilište u Zadru
104. Wenar, C. (2002.) *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dojenačke dobi do adolescencije*. Zagreb: Naklada Slap.

105. Wright, K., Stegelin, D. A., Hartle, L. (2007.) *Building Family, School, and Community Partnership*. New Jersey: Pearson Education.
106. Živčić – Bečirević, I., Smojver – Ažić, A., Miščenić, G. (2003.) Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, Vol. 12 No. 1, 63 – 76. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/166696> [pristupljeno: 21.11.2019.]

6. Internet izvori

1. Poliklinika Terapija (2015.). Dostupno na: <http://poliklinika-terapija.hr/enureza-i-enkopreza/> [pristupljeno: 14.9.2017.]
2. Križan, V. (2012.). Dostupno na: <http://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/razvoj-djece/o-enurezi-i-enkoprezi-kako-pomoci-djetetu/> [pristupljeno: 14.9. 2017.]
3. https://ladislav-bognar.net/sites/default/files/Istra%C5%BEivanje%20odg-obr_procesa.pdf [pristupljeno: 8.12.2019.]
4. <https://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/65/Atopijski-dermatitis-znakovi-i-simptomi-bolesti.html> [pristupljeno: 20.12.2019.]
5. <https://www.vaspsiholog.com/2011/01/samoispunjujuce-prorocanstvo/> [pristupljeno: 21.2.2020.]
6. Bočina, I. (2018.) *Promicanje zdravlja i prevencija bolesti* <https://www.nzjz-split.hr/index.php/odjel-za-promicanje-zdravlja-i-prevenciju-bolesti/promicanje-zdravlja?fbclid=IwAR2APuiCygWIs8HfaT92xnSDtmKU6PAdDz_G2buvmzOZSFVpFZqka11yzn8> [pristupljeno: 21.2.2020.]
7. <http://www.udrugaroditeljapkh.hr/cap-program-prevencije-zlostavljanja-djece-sp-907134761/opcenito-o-cap-programu> [pristupljeno: 20.12.2019.]
8. <https://www.unicef.org/croatia/o-nama> [pristupljeno: 14.1.2020.]
9. http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search_by_id&id=dl9iUBQ%253D [pristupljeno: 20.12.2019.]

7. Prilozi

Prilog 1. Protokol intervjua

Poštovani, za potrebe diplomskog rada na temu „Prevenција poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi“ provodi se istraživanje o istom kako bi se dobile informacije o tome kako i na koji način je prevencija zastupljena u dječjim vrtićima. Podaci dobiveni ovim intervjuom koristit će se isključivo za potrebe ovog istraživanja, a u analizi podataka neće biti navedeni vaši osobni podaci. Vrijeme trajanja intervjua je oko 25 minuta.

Opći podaci:

7. Spol Ž M
8. Dob:
9. Zanimanje:
10. Razina obrazovanja:
11. Radno iskustvo:
12. Dječji vrtić:

1. Koliko ste upoznati s poremećajima u ponašanju koji se javljaju kod predškolske djece?

4. Kako procjenjujete svoje znanje vezano uz poremećaje u ponašanju i potrebe prevencije istog?
5. Koliko često proučavate literaturu ili se na bilo koji drugi način educirate, a da je vezano za poremećaje u ponašanju i njihovu prevenciju?
6. Smatrate li da je prevencija poremećaja u ponašanju bitna? Obrazložite.

2. Koliko često i u kakvom obliku se pojavljuju poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi s obzirom na Vaše iskustvo?

4. S kakvim oblicima poremećaja u ponašanju ste se do sad susretali u svojem radnom iskustvu?
5. Koliko često se poremećaji u ponašanju pojavljuju u dječjem vrtiću (odgovorite s obzirom na Vaše iskustvo)?
6. Kakve posljedice razvoj poremećaja u ponašanju može imati na dijete i njegovu okolinu?

3. Kakve mjere i metode ste koristili u svojoj praksi u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?

4. Kojim ste se metodama služili u svrhu prevencije poremećaja u ponašanju?
 5. Koliko je važna suradnja s ostalim kolegama, roditeljima ili zajednicom kako bi prevencija poremećaja u ponašanju bila uspješna?
 6. Koje su posljedice ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju?
4. Koji su izazovi i dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?
4. Koji su prema Vašem iskustvu ili mišljenju izazovi provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?
 5. Koje su prema Vašem iskustvu ili mišljenju dobrobiti provođenja prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?
 6. U kojem području vidite mjesta za napredovanje u praksi, a vezano za prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi?
- Želite li istaknuti nešto vezanu za temu prevencije poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi? Imate li možda kakav komentar ili pitanje?

Prilog 2. Popis tablica

<i>Tablica 1</i> Obilježja sudionika istraživanja	41
<i>Tablica 2</i> Rezultati oblika poremećaja u ponašanju	50
<i>Tablica 3</i> Učestalost pojavljivanja poremećaja u ponašanju kod djece predškolske dobi	53
<i>Tablica 4</i> Posljedice razvoja poremećaja u ponašanju za dijete i okolinu	56
<i>Tablica 5</i> Metode prevencije	60
<i>Tablica 6</i> Posljedice ne provođenja prevencije poremećaja u ponašanju	67
<i>Tablica 7</i> Područja u kojima sudionici istraživanja vide mjesta za napredovanje u praksi.....	75