



**UNIVERZITET CRNE GORE**  
**FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ**

**KSENIJA BUBANJA**

**IDENTIFIKACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA KOD DJECE PREDŠKOLSKOG**  
**UZRASTA**

**Master rad**

Nikšić, jul 2024.



**UNIVERZITET CRNE GORE**  
**FILOZOFSKI FAKULTET NIKŠIĆ**  
**Studijski program: Pedagogija**

**KSENIJA BUBANJA**

**IDENTIFIKACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA KOD DJECE PREDŠKOLSKOG**  
**UZRASTA**

**Master rad**

**Mentor:**

Doc. dr Milica Jelić

**Student:**

Ksenija Bubanja

Nikšić, jul 2024. godine

**Ime i prezime:** Ksenija Bujanja

**Datum i mjesto rođenja:** 02.12.1996. Berane

**Naziv završenog studijskog programa:** Pedagogija

**Godina diplomiranja:** 2020.

**Naziv postdiplomskog studija:** Opšta pedagogija

**Naslov rada:** Identifikacija poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta

**Datum prijave master rada:** 30.06.2023.

**Datum sjednice Vijeća univerzitetske jedinice na kojoj je prihvaćena tema:** 30.06.2023.

**Komisija za ocjenu teme i podobnosti magistranda:**

Prof. dr Saša Milić, Doc. dr Jovana Marojević, Doc. dr Milica Jelić

**Mentor na izradi master rada:** Doc. dr Milica Jelić

**Komisija za ocjenu rada:** Prof. dr Saša Milić, Doc. dr Jovana Marojević, Doc. dr Milica Jelić

**Komisija za odbranu rada:** Prof. dr Saša Milić, Doc. dr Jovana Marojević, Doc. dr Milica Jelić

**Datum odbrane rada:**

Univerzitet Crne Gore

Filozofski fakultet

## IZJAVA O AUTORSTVU

Kandidat: Ksenija Bujanja

Na osnovu člana 22 Zakona o akademskom integritetu ja, dolje potpisani/potpisana

### IZJAVLJUJEM

pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da je master rad pod nazivom „Identifikacija poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta“ rezultat sopstvenog istraživačkog rada, da nijesam kršio/kršila autorska prava i koristio/koristila intelektualnu svojinu drugih lica i da je navedeni rad moje originalno djelo.

U Nikšiću

Potpis studenta

.....

## Apstrakt

Identifikacija poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta predstavlja prepoznavanje razvojnih, intelektualnih, emocionalnih i fizičkih odstupanja u ponašanju, praćenje učestalosti ponavljanja, trajanja i pravovremeno reagovanje njihovog suzbijanja. Ključni akteri procesa prepoznavanja ovih poremećaja su roditelji, vaspitači/ice u vrtiću, pedagozi, psiholozi, logopedi koji čine stručni tim predškolske ustanove, a kasnije učitelji/ice i nastavnici/ice.

Socijalne i emocionalne teškoće u ponašanju u ranom djetinjstvu potencijalno ukazuju na pojavu ozbiljnijih poremećaja u kasnijem životu. Djeca koja pripadaju ovoj kategoriji teže se uključuju u igru, otežano komuniciraju sa vršnjacima, samoinicijativno se isključuju iz porodičnih i aktivnosti u vrtiću, ne poštuju pravila i obaveze, ne poznaju osjećaje, agresivni su, skloni manipulaciji i laganju, nepredviđeno reaguju i često mijenjaju raspoloženja.

Kao najčešće uzroke poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta vaspitači, pedagozi i psiholozi navode probleme u odnosima sa okruženjem, loš odnos sa vršnjacima, individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...), nepovoljne uslove ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima, kao i teškoće u navikama, nedostatak pažnje i topline u porodici, nedovoljan nadzor i brigu roditelja, nasilno ponašanje u porodici, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci i roditelja međusobno. Na potencijalne psihičke probleme najviše ukazuju asocijalnost, distanciranost od druge djece, prkos, suprotstavljanje.

Karakteristični modaliteti nesigurnog vezivanja djeteta i vaspitača su: emocionalno (ne)reagovanje, navike ishrane, sna, higijene, odnos sa okruženjem, (ne)aktivnost i (ne)pažnja. Djeca sa problemima u ponašanju u predškolskom uzrastu, smatraju vaspitači, imaju teškoće u emocionalno-socijalnom razvoju, a socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu negativno se reflektuju na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji kao anksiozni poremećaji i poremećaji kontrole emocija, javljaju se rizik od poremećaja raspoloženja, posttraumatski stres, oblici zavisnosti. Ovi problemi negativno se odražavaju na učenje, a mogu se javiti disleksija, disgrafija, diskalkulija, plašljivost, povučенost, hiperaktivnost, hipoaktivnost, deficit pažnje, lijenost i frustriranost. Vaspitači povremeno sarađuju sa roditeljima i stručnim timom vrtića. Roditelji prikrivaju negativne reakcije, ne ukazuju na probleme u ponašanju, brzo gube strpljenje u radu sa takvom djecom.

Problematično ponašanje kod djece predškolskog uzrasta ne treba zanemarivati, već im davati podršku, obezbijediti okruženje u kojem će se osjećati sigurno i što više ih uključivati u igru.

Samo zajedničkim djelovanjem svih aktera u vaspitno-obrazovnom procesu djeca predškolskog uzrasta mogu savladati ove probleme u ponašanju ili ih svesti na najmanji mogući nivo. Zdrava djeca su pokazatelji zdravog društva.

Ključne riječi: poremećaji u ponašanju, nedisciplinovanost, hiperaktivnost, agresivnost, plašljivost, povučenost, nemarnost, poremećaji učenja

## Abstract

Identification of behavioral disorders of preschool children is the recognition of developmental, intellectual, emotional and physical deviations in behavior, monitoring the frequency of repetitions, duration and timely response to their suppression. The key actors of the process of recognizing these disorders are parents, kindergarten teachers, pedagogues, psychologists, speech therapists who make up the professional team of preschool institutions, and later teachers.

Social and emotional behavioural difficulties in early childhood potentially indicate the occurrence of more serious disorders in later life. Children belonging to this category have a harder time getting involved in play, difficulty communicating with peers, self-initiated exclusion from family and kindergarten activities, do not respect the rules and obligations, do not know feelings, are aggressive, prone to manipulation and lying, react unforeseen and often change moods.

As the most common causes of behavioral disorders of preschool children educators, educators and psychologists cite problems in relationships with the environment, poor relationship with peers, individual characteristics of the child (impulsiveness, hyperactivity, impatience, fear...), unfavorable conditions of early development and lack of closeness with parents, as well as difficulties in habits, lack of attention and warmth in the family, insufficient supervision and care of parents, violent behavior in the family, physical and verbal aggression parents to children and parents to each other. Potential psychological problems are mostly indicated by asociality, distance from other children, defiance, opposition.

Characteristic modalities of insecure attachment of the child and educator are: emotional (in)reaction, eating habits, sleep, hygiene, relationship with the environment, (in)activity and (in)attention. Children with behavioral problems in preschool age, educators, have difficulties in emotional and social development, and socially undesirable forms of behavior in preschool age are negatively reflected on the later behavior of the child in elementary school and adolescence as anxiety disorders and emotional control disorders, there is a risk of mood disorders, post-traumatic stress, forms of addiction. These problems have a negative impact on learning, and dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, timidity, reclusiveness, hyperactivity, hypoactivity, attention deficit, laziness and frustration may occur. Teachers occasionally work with parents and the kindergarten team. Parents mask negative reactions, do not indicate behavioral problems, quickly lose patience in working with such children.

Problematic behavior in preschool children should not be neglected, but supported, provide an environment in which they will feel safe and involve them as much as possible in the game. Only through the joint action of all actors in the educational process can preschool children overcome these behavioral problems or reduce them to the lowest possible level. Healthy children are indicators of a healthy society.

Keywords: behavioral disorders, undisciplinedness, hyperactivity, aggressiveness, timidity, reclusiveness, negligence, learning disorders

## SADRŽAJ

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| UVOD .....                                                                                | 11 |
| I TEORIJSKI DIO .....                                                                     | 13 |
| 1. POJAM POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE U PREDŠKOLSKOM UZRASTU.....                         | 13 |
| 1.1. Procjena problema u ponašanju .....                                                  | 15 |
| 1.2. Uzroci problema u ponašanju .....                                                    | 16 |
| 1.3. Kategorije poremećaja u ponašanju .....                                              | 17 |
| 2. AKTIVNI POREMEĆAJI U PONAŠANJU .....                                                   | 19 |
| 2.1. Nedisциплиinovanost .....                                                            | 20 |
| 2.2. Laganje .....                                                                        | 21 |
| 2.3. Hiperaktivnost .....                                                                 | 22 |
| 2.4. Hipoaktivnost .....                                                                  | 24 |
| 2.5. Agresivno ponašanje .....                                                            | 25 |
| 3. PASIVNI POREMEĆAJI U PONAŠANJU .....                                                   | 27 |
| 3.1. Plašljivost .....                                                                    | 27 |
| 3.2. Povučenost .....                                                                     | 28 |
| 3.3. Potištenost .....                                                                    | 29 |
| 3.4. Nemarnost i lijenost .....                                                           | 29 |
| 3.5. Neurotski uzrokovani pasivni poremećaji u ponašanju .....                            | 30 |
| 3.5.1. Enureza .....                                                                      | 30 |
| 3.5.2. Poremećaji u ishrani .....                                                         | 31 |
| 3.5.3. Enkopreza .....                                                                    | 32 |
| 3.5.4. Poremećaji sna .....                                                               | 32 |
| 4. SOCIJALNI I EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA .....                                           | 34 |
| 5. UTICAJ POREMEĆAJA PONAŠANJA U PREDŠKOLSKOM UZRASTU NA KASNIJE<br>PONAŠANJE DJECE ..... | 36 |
| 5.1. Poremećaji učenja .....                                                              | 39 |
| 5.2. Disleksija .....                                                                     | 41 |
| 5.3. Diskalkulija .....                                                                   | 42 |
| 5.4. Disgrafija .....                                                                     | 43 |
| 5.5. Deficit pažnje .....                                                                 | 44 |
| 6. PREVENCIJA RIZIČNIH PONAŠANJA .....                                                    | 46 |
| 6.1. Koncepti prevencija .....                                                            | 48 |
| 6.2. Uticaj porodice, predškolske ustanove i društva na poremećaje u ponašanju .....      | 50 |
| II ISTRAŽIVAČKI DIO .....                                                                 | 53 |
| 7. METODOLOŠKI PRISTUP .....                                                              | 53 |
| 7.1. Problem i predmet istraživanja .....                                                 | 53 |
| 7.2. Cilj i zadaci istraživanja .....                                                     | 53 |

|                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.3. Istraživačke hipoteze .....                                                                                                                       | 54  |
| 7.4. Metode, tehnike i instrumenti .....                                                                                                               | 56  |
| 7.5. Populacija i uzorak .....                                                                                                                         | 57  |
| 7.6. Organizacija i tok istraživanja .....                                                                                                             | 58  |
| III INTERPRETACIJA I DISKUSIJA DOBIJENIH REZULTATA .....                                                                                               | 58  |
| 8. Analiza i diskusija dobijenih rezultata .....                                                                                                       | 58  |
| 8.1. Poremećaji u ponašanju i potencijalni psihički problemi kod djece predškolskog uzrasta .....                                                      | 58  |
| 8.2. Kompetentnost i neophodnost kontinuiranog usavršavanja i doedukacije vaspitača za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju ..... | 61  |
| 8.3. Saradnja vaspitača sa roditeljima djece koja prouzrokuju probleme u ponašanju i stručnim timom vrtića .....                                       | 61  |
| 8.4. Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom .....                                                                                | 62  |
| 8.5. Uzroci poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta .....                                                                                    | 62  |
| 8.2. Osvrt na cjelokupnu analizu dobijenih rezultata .....                                                                                             | 88  |
| ZAKLJUČAK .....                                                                                                                                        | 91  |
| LITERATURA .....                                                                                                                                       | 94  |
| PRILOZI .....                                                                                                                                          | 100 |

## UVOD

Samoprihvatanje je put do pozitivnih promjena. Pristati mijenjati eventualne poremećaje u ponašanju kod djece predškolskog uzrasta, uključujući prepoznavanje tih poremećaja, učestalosti ponavljanja, trajanje i pravovremeno reagovanje na suzbijanju je najbolji pokazatelj da će dijete normalno funkcionisati. Poremećaji ponašanja ubrajaju se u razvojne poremećaje, kao i intelektualna, emocionalna i fizička odstupanja u ponašanju.

Sve više je djece predškolskog uzrasta koja imaju socijalne i emocionalne teškoće u ponašanju koje potencijalno ukazuju na pojavu ozbiljnijih poremećaja u osnovnoškolskom ili tinejdžerskom periodu. Takva djeca se teže uključuju u igru, rijetko komuniciraju sa vršnjacima, često su isključena iz aktivnosti kako u porodici tako i u vrtiću. Roditelji i vaspitači najčešće zanemaruju problematično ponašanje argumentujući da su u tom uzrastu takve reakcije normalne, pa, samim tim, ne upućuju djecu kod stručnjaka, pedagoga i psihologa, ne uspostavljaju se dijagnoza, a djeca ostaju izložena riziku (Bouillet i Uzelac, 2007). Zato je potrebno na vrijeme prepoznati ih, istražiti načine intervencije, realizovati programe podrške roditeljima, kontinuirano edukovati vaspitače, pedagoge, psihologe različitim obukama, koje se baziraju na igri, uključujući djecu. Svako dijete je poseban individuum koji se razlikuje od ostalih, ali podjednako očekuju ljubav, brigu i poštovanje porodice, vaspitača, vršnjaka. Djeca sa poremećajima ponašanja u predškolskom uzrastu zahtijevaju podršku i bezbjedno okruženje kako bi se smanjio intenzitet njihovog problema i normalno funkcionisalo u vaspitno-obrazovnim institucijama. Evidentni su pozitivni inovirani stavovi i ponašanje prema djeci sa ovim problemom. Roditelji predstavljaju veliku prepreku u inkluziji ove djece jer često ne žele da priznaju problem niti da potraže pomoć (Tremblay, 2009). Takva ponašanja opravdavaju različitim urocima, ali i stil vaspitanja utiče na pojavu problematičnog ponašanja. Roditelji i vaspitači prvi primijete odstupanja u ponašanju, u skladu sa fazom razvoja djeteta. Stoga, moraju svakodnevno pratiti ponašanje djeteta, analizirati ga, obratiti pažnju na veća i dugotrajnija odstupanja.

Rad je podijeljen u šest cjelina teorijskog dijela i istraživački dio. U prvom dijelu bavimo se definicijom pojma poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta, uzrocima i kategorijama poremećaja. Aktivni poremećaji opisani su u drugom segmentu, a pasivni u trećem dijelu rada. Socijalnom i emocionalnom razvoju djeteta posvetili smo četvrti dio rada, dok smo se u petom segmentu bavili uticajem poremećaja ponašanja u predškolskom uzrastu na kasnije ponašanje djece. Šesti segment je u znaku prevencije rizičnih ponašanja.

Dijete problematičnog ponašanja teže savladava zadatke koji su prilagođeni njihovim vršnjacima i teže sklapaju prijateljstva u grupi. Osim psiholoških i neurotskih poremećaja imaju bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće, poremećaj spavanja, noćne more, strahove, noćno mokrenje, probleme u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Da bi se takva djeca kvalitetno uključila u grupu vršnjaka u vrtiću potrebno je uticati i na njihove vršnjake i donijeti adekvatne promjene u vaspitnoobrazobnom radu (Macanović, 2017).

Problemi u ponašanju mogu vremenom nestati, dok se poremećajima mora analitično i kontinuirano posvetiti. U tome važnu ulogu imaju vaspitači i ostala djeca. Načini ponašanja prema djeci sa takvim problemom utiču na njihove osjećaje, razvoj i ponašanje. Zato treba obezbijediti ugodnu atmosferu i interakciju među djecom. Neophodno ih je angažovati u zadacima shodno njihovom uzrastu, podsticati ih na saradnju i igru sa druženje sa drugom djecom. Nekada će i samo dijete osjetiti da se ponaša različito od drugih. Vaspitači i učitelji ne treba da im upućuju osude, kritike, da ih omalovažavaju, već da se poštuje i njegova ličnost i da pružaju pažnju i ljubav. U vrtićima je neophodno uključiti više vaspitača u radu sa takvom djecom (Bašić i Ferić, 2004). Saradnja sa stručnim timom treba biti kontinuirana, sa roditeljima iskrena, ali treba angažovati više stručnih saradnika u vrtićima. Roditelji trebaju imati realan stav prema poteškoćama u ponašanju djeteta.

## **1. POJAM POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE U PREDŠKOLSKOM UZRASTU**

Vaspitanje djece, rani emocionalni, socijalni i kognitivni razvoj fundament je funkcionisanja i ostvarenja na svim životnim područjima. Ponašanje zavisi od osjećanja, navika stečenih u djetinjstvu i genetskih predispozicija. Odgovorne, emotivno zrele osobe, svjesne sopstvenih potencijala koje kontinuirano maksimalno koriste, uprkos uticajima okoline, porodice, društva i vršnjaka postaju otporne, mentalno zdrave i efikasno se odupiru rizičnim faktorima koji bi mogli da ometaju njihov razvoj i odvedu ih na pogrešan put. Socijalizacijom djeteta spoznaje društvene norme, a socijalne vještine i sposobnosti razvija putem interakcije sa roditeljima, vršnjacima, vaspitačima, nastavnicima. Brojna istraživanja ističu da je kvalitet odnosa vršnjaka u predškolskom uzrastu povezan sa razvojem ličnih osobina (Rubin, Hymel i Mills, 1989). Najvažnije socijalne vještine u predškolskom uzrastu su učešće u igri sa drugom djecom, posvećivanje pažnje drugima, komunikaciju među djecom istog ili sličnog uzrasta. Socijalno neprilagođeni oblici ponašanja često se javljaju kod djece predškolskog uzrasta, pa je ova tema sve aktuelnija u savremenom društvu. Odstupanja u ponašanju kod djece predškolskog uzrasta ne moraju nužno značiti i poremećaj, pa im roditelji i vaspitači moraju analitično pristupiti i prepoznati uzroke predviđenih i nepredviđenih reakcija.

Ideal porodice je autoritativnost, sa jasno određenim pravilima i granicama, uz kontinuirano pružanje ljubavi, pažnje, topline, razumijevanja, saradnje. Roditelji, zbog nedostatka vremena, sve manje su posvećeni djeci, pa su primjetni nedostaci u vaspitanju, asocijalnost, nesigurnost, destruktivnost, hiper i hipo aktivnost, pasivna agresija, ponižavanje i ismijavanje vršnjaka, problemi sa govorom, opčinjenost mobilnim uređajima umjesto igrom, fokusiranost na audiovizuelne doživljaje. Djeca se slabo kreću, manje su kreativna, motorika im je slabije razvijena, a zaštićeno se osjećaju samo u užoj porodici, gdje se razvija njihova ličnost. Vaspitanje se sa porodičnog prenosi na institucionalni ambijent. Prva vaspitna institucija sa kojom se djeca susrijeću su vrtići, pa se često tek tada druže sa vršnjacima i upoznaju svoj karakter. Tada se upoznaju sa socijalno neprilagođenim oblicima ponašanja koja se ispoljavaju verbalno (zadirkivanje, vrijeđanje, psovke) i neverbalno (gurkanje, udaranje, agresivnost, pokazivanje jezika, vrištanje, neposlušnost, povučenost). Djeca reprodukuju ponašanja odraslih koja su im zanimljiva, a ukoliko odrasli ne reaguju djeteta će smatrati da je takvo ponašanje dobro. To je početak poremećaja u ponašanju koji se razvijaju shodno uzrastu. Svaka vrsta

neprimjerenog ponašanja adekvatna je određenoj fazi razvoja i mnogi činioci uslovljavaju takva odstupanja u određenim razdobljima života. I svako odstupanje od normalnog ponašanja ne definišemo kao poremećeno ponašanje. Ne postoji univerzalna opšteprihvaćena definicija poremećaja u ponašanju, niti u imenovanju samog pojma, već je autori različito određuju, pa se najčešće koriste termini vaspitna zapuštenost, poremećaji u ponašanju i ličnosti te prestupničko ponašanje (Bouillet i Uzelac, 2007) i rizična ponašanja (Bašić i Ferić, 2004). O poremećajima ponašanja, sa medicinskog aspekta, prvi put se govori krajem šezdesetih godina prošlog vijeka.

Ponašanja koja ne odgovaraju očekivanjima društva ili određenim društvenim normama i negativno se odražavaju na funkcioniranje neke grupe ili društva nazivaju se socijalno neprihvatljiva ponašanja (Sindik, Rendulić i Sindik, 2012), poput svađe, uvreda, provokacija, udaraca, otimanja i uništavanja igračaka, ismijavanja, zadirkivanja, osvete, prijetnji, zastrašivanja, ali i o odbrana sebe i drugih, pružanje otpora, nametanje vlastitog mišljenja, oponiranja i zabrane (Haug-Schnabel, 1996). Pero Šimleša ističe da se poremećaji u ponašanju definišu terminima ličnosti i ponašanja „koje interferira s razvojem ličnosti i sa životom drugih osoba. Ako je neka osoba povučena i introvertirana, to će se odraziti u njenom vlastitom životu. Ponašanje koje uzrokuje konfliktne situacije interferiret će uvijek i sa životom drugih osoba. U prvom slučaju ponašanje je karakteristično za emocionalno oštećenje i autističke osobe; u drugom za socijalno neprilagođene“ (Šimleša, 1973:405). Autorike Đuranović i Opić (2013) koriste izraz *rizična ponašanja* jer se govori o djeci mlađeg uzrasta gdje se još može reagovati kako ne bi prerasla u ozbiljnije poremećaje (Đuranović i Opić, 2006).

U literaturi se često poremećaji u ponašanju povezuju sa ozbiljnim psihičkim poremećajima kod djece. Tu ubrajamo ona ponašanja djeteta koja nijesu prilagođena uzrastu, okolini i ometaju funkcionisanje djeteta, štete mu, dovodeći ga u sukobe ili ga isključuju iz komunikacije s okolinom (Bouillet i Uzelac, 2007; Essau, 2006; Đuranović i Opić, 2006). Takva ponašanja se moraju javiti više puta i trajati određeno vrijeme da bi se kategorisali kao poremećaji u ponašanju.

Poremećaji u ponašanju su različitog intenziteta, trajanja, kompleksnosti i zahtijevaju stručnu pomoć u vaspitanju. Takva ponašanja odražavaju se individualno na djecu, na njihovu porodicu, vršnjake, vrtiće koje pohađaju (Bouillet i Uzelac, 2007). Takva djeca bila su izložena mnogim problemima koji ometaju njihov pozitivan razvoj i uspješnu adaptaciju u društvu. Takvo ponašanje ima negativne posljedice na obrazovni uspjeh i svakodnevno funkcionisanje djeteta. Rizična ponašanja predstavljaju glavne prepreke u razvoju socijalne kompetencije i kvalitetne

socijalizacije, a u kasnijem razvojnem periodu mogu se razviti u poremećaje u ponašanju, maloljetničku delikvenciju ili socijalnopatološko ponašanje.

Osim poželjnih djeca prihvataju i neželjene modele ponašanja. Kod djece sa poteškoćama u socijalizaciji mogu se razviti različiti oblici neprihvatljivog, agresivnog ponašanja. Djeca koja teže ostvaruju komunikaciju su stidljiva, imaju niži nivo samopouzdanja, teže ih prihvataju vršnjaci iako su razvila prosocijalno ponašanje. Istraživanja neprilagođenog ponašanja u XX vijeku bila su usmjerena na antisocijalno i neprilagođeno ponašanje. Istraživači smatraju da su prvih pet godina života najvažnije za učenje različitih socijalnih vještina kao zamjena za agresivno ponašanje, te da postoji povezanost rizičnih faktora sa neprilagođenim ponašanjem djece (Tremblay, 2009). Stoga, agresivnost prema vršnjacima je veoma značajna u određivanju socijalne prihvaćenosti. Agresivce i djecu koja se neprimjereno ponašaju često isključuju ostali vršnjaci iz igre i rijetko se sa njima druže, a ljubazna i druželjubiva djeca su prihvatljivija u grupi. Pozitivne emocije vršnjaka su efikasne, jer takvoj djeci vršnjaci nude određene predmete, igračke ili otvoreno pokazuju simpatije (Farver i Husby Branstetter, 1994). Vaspitači treba da imaju razumijevanja i pomognu djeci da prevaziđu negativne emocije.

Djeca najčešće ne znaju kako pravilno da reaguju u nekoj situaciji, pokazati emocije, verbalizovati probleme, već se neprilagođeno ponašaju (Lebedina-Manzoni, 2007). Ukoliko se na vrijeme ne koriguju, takvi oblici ponašanja mogu postati ozbiljan problem u školskom uzrastu kada su djeca izložena većem uticaju različitih faktora. Vrlo je važan način pedagoškog rada sa takvom djecom. Problemi u ponašanju ometaju dijete u svakodnevnom funkcionisanju, odstupaju od normi uobičajenih ponašanja, prisutna su u socijalnom okruženju i zahtijevaju stručnu pomoć. Postoje jednostavnija ponašanja manje težine, opasnosti i štetnosti za dijete kao pojedinca i druge, sve do ponašanja koja su sankcionisana propisima i za koje je neophodan stručni tretman. Adekvatna socijalizacija djece predškolskog uzrasta je veoma značajna za kasnije ponašanje u porodici, školi, društvu.

### **1.1. Procjena problema u ponašanju**

Kod problema u ponašanju djece predškolskog uzrasta treba imati na umu da je to faza formiranja karaktera, pa je kompleksno razlikovati ponašanje koje je rezultat razvoja od poremećaja ponašanja. Važno je odrediti ko je procjenjivač - roditelji, porodica, vaspitači, stručni saradnici, odrediti vrijeme procjenjivanja – jednodnevna ili višednevna, period dana u kojem se

realizuje, mjesto procjenjivanja koje je (ne)poznato djetetu, kao i struktura i porijeklo porodice, mjesto stanovanja, stambeni prostor, materijalni uslovi života (Ljubetić, 2001). U nižem uzrastu djeca ne sarađuju dovoljno, pa je značajna psihološka procjena vaspitača o ponašanju djece (Živčić-Bećirević i Smojver-Ažić, 2003). Posebno treba obratiti pažnju na simptome ponašanja i emocije. Eksternalizovani problemi su češći u ponašanju kod dječaka, a shodno uzrastu češći su problemi kod mlađe djece.

„Osnovni zadaci predškolske dobi su usvajanje samokontrole, samopouzdanja (oslanjanja na sebe) i kontakata s vršnjacima kroz koje dijete uči osnove socijalnog razumijevanja, razvija adekvatne socijalne vještine i uči kontrolu emocija, posebice ljutnje. Poremećaji u djetinjstvu definiraju se na osnovi utvrđivanja odstupanja od normalnog razvoja“ (Živčić-Bećirević i Smojver-Ažić, 2003:64). U procjeni psiholoških problema najčešće se koriste upitnici samoprocjene, opažanja, strukturirani intervjui, postignuća na specifičnim testovima. Rane intervencije na predškolskom uzrastu mogu biti puno efikasnije jer se problematična ponašanja još nijesu toliko stabilizovala, a u tom periodu se još razvija kontrola ponašanja i izražavanja negativnih emocija.

## **1.2. Uzroci problema u ponašanju**

Stručnjaci koji se bave istraživanjem dječjeg ponašanja ističu važnost ranog prepoznavanja razvojnih problema, nužnost praćenja stabilnosti, kontinuiteta poremećaja i značaj prognostičke dimenzije (Mikas, 2007). Uzroci problema u ponašanju djece su individualne, porodične i društvene prirode i povezane su sa povećanom osjetljivosti. *Individualni rizični faktori* odnose se na pol, temperament, inteligenciju, nizak nivo verbalizacije, dijete se slabo uključuje u kolektivne aktivnosti. *Porodični rizični faktori* su povezani sa karakteristikama roditelja poput psihopatologije, grubosti, kažnjavanja, nema nadzora nad djetetom, nedisciplina djeteta, nema emocionalne topline, česti konflikti u porodici. *Socijalno rizični faktori* odnose se na okruženje, odnose sa vršnjacima, školu, rasne, etničke i kulturne karakteristike. Roditelji su često previše zaštitnički nastrojeni prema djeci predškolskog uzrasta što prouzrokuje problematično ponašanje dječaka, a kod djevojčica anksioznost i enurezu. Takođe, su povećane agresija i devijantnost, dok Rubin i sar. (2002) su u istraživanju zaključili da je stidljivost u uzrastu od 2 do 4 godine bila pokazatelj anksioznosti za vrijeme igre. Pojavu rizičnih ponašanja izazivaju stresni događaji, kojima su djeca svakodnevno izložena. Takođe, na problematično

ponašanje djeteta predškolskog uzrasta utiču sredina u kojoj odrasta, zrelost, uzrast i individualnost.

Evidentno je da više znamo o faktorima rizika nego o njihovoj prevenciji ili formiranju problema u ponašanju tokom razvoja djeteta. Zato ih treba najprije spoznati, analizirati i eventualno spriječiti.

### **1.3. Kategorije poremećaja u ponašanju**

Djeca najčešće nijesu svjesna da njihovo ponašanje odstupa od normalnog. Nijesu naučila kako da pravilno reaguju, pokazuju emocije, verbalizuju probleme nego ih manifestuju neprilagođenim ponašanjem (Lebedina Manzoni, 2007). Odrasli mogu da to ponašanje definišu kao poremećaj, koje najčešće vremenom nestaje ili da takvo ponašanje ignorišu doživljavajući ga kao nešto što će nestati. Postoje različite kategorizacije problema u ponašanju i teškoće u razlikovanju segmenata dječjeg razvoja i različiti pristupi tumačenju razvoja čovjeka (Ljubetić, 2001).

Brojni autori (Patterson i sar., 1989) razlikuju dva tipa poremećaja u ponašanju, rani ili cjeloživotni (laganje, agresivnost) i kasniji, adolescentni. Okolina kod djeteta stvara određene potencijale, usmjerava ga, dok zbog nepovoljnih emocionalnih uslova dolazi do asocijalizacije i izbjegavanja obaveza. Američko psihijatrijsko udruženje DSM-IV (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 1996) izdvajajući eksternalizovane i internalizovane probleme. Eksternalizovana ili nedovoljno kontrolisna ponašanja podrazumijevaju otpor prema autoritetu, roditelju, staratelju, vršnjacima. To su antisocijalna i ekscesivna ponašanja. Djeca ignorišu i izbjegavaju zahtjeve roditelja ili staratelja, nijesu spremna na kompromise, namjerno ispituju granice autoriteta (Bouillet i Uzelac, 2007). Dijete ima preveliku slobodu, autoritet mu ne postavlja granice, ljuto je, impulsivno, ne kontroliše emocije, agresivno je, ima deficit pažnje, poremećaje ophođenja, hiperaktivno je, prkosno, često laže, neposlušno je, bježi od kuće, suprotstavlja se odraslima, destruktivno je i sklono delikvenciji. Internalizovano tj. pretjerano kontrolišuće ponašanje je kada je dijete tužno, ima nizak nivo pažnje i nisku impulsivnost, stalno je u strahu, napeto je, sramežljivo, osjeća se nevoljeno, inferiorno. Ovu vrstu ponašanja karakterišu strahovi u djetinjstvu, socijalna povučenost, depresivnost na što utiču okolina, roditelji i temperament (Brajša-Žganec, 2003).

Postoji i klasifikacija na *aktivne poremećaje u ponašanju* (nepoželjna i neprihvatljiva ponašanja) i *pasivne poremećaje u ponašanju* (povučena djeca, usamljena, neprihvaćena) (Bouillet, Uzelac, 2007:130). Bašić, Koller-Trbović i Uzelac (2004) ističu da kod djece ranog predškolskog uzrasta treba oprezno upotrebljavati termin poremećaji u ponašanju jer se neki problemi u ponašanju djece (plačljivost, agresivnost, povučenost) mogu lako ukloniti rutinskim pedagoškim postupcima (uvjeravanje, lični primjer, nagrada, kazna, navikavanje), kao i prilagođavanjem procesa vaspitanja potrebama djece. Zato se sve više koristi izraz „mane u ponašanju“. Ako takva ponašanja postanu češća i intenzivnija, moguće ih je nazvati poremećajima (Ljubetić, 2009).

Nedovoljno pažnje i topline, nadzora i brige roditelja utiču na razvoj nasilničkog ponašanja djece. Svjedočenje agresivnom ponašanju podrazumijeva fizičku i verbalnu agresiju roditelja prema djetetu ili među roditeljima. Fizičkim kažnjavanjem roditelj poručuje djetetu da ljutnjom, nasiljem i zastrašivanjem može dobiti ono što želi. Prema tome dijete će koristiti slične metode sa vršnjacima. Takođe, i kada je roditelj previše popustljiv, a tvrdoglavo dijete i bez pravog razloga zahtijeva nešto, šalje mu poruku da takvo ponašanje uspijeva u ostvarenju cilja. Impulsivna, živahna, djeca koja nemaju strpljenja brzo rješavaju frustrirajuće situacije, a kao i djeca koja su preživjela neku traumu sklona su nasilničkom ponašanju. Nedostatak bliskosti, osjećaja prihvaćenosti, poštovanja vaspitača i djece mogu rezultirati nasilničkim ponašanjem u vrtiću. Kada vaspitači, pedagozi i psiholozi ne reaguju na agresivna ponašanja olakšavaju nasilnoj djeci da budu agresivna prema vršnjacima. U vrtiću djeca formiraju stavove i mišljenja, razvijaju odnose sa vršnjacima, sopstvenu lučnost, savladavaju socijalne i komunikacijske vještine, odnos prema društvu. Takođe, zajednički se uče saradnji, dijalogu, komunikaciji, razvijaju emocije koje utiču na zdrav i prirodan razvoj. Oni uče po modelu vršnjaka tj. preuzimaju modalitete ponašanja od kojih su neki društveno neprihvatljivi. Tako djeca upoznaju i neprihvatljivo ponašanje vršnjaka, pa se adekvatno uzrastu, stavovima i karakteru neka i sama počinju tako ponašati.

Mash i Barkley (2003) razlikuju kategorijalni i dimenzionalni pristup ponašanju. *Kategorijalni pristup* jasno ukazuje na karakteristike po kojima se razlikuju disfunkcionalna ponašanja djece (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). *Dimenzionalni pristup* zasniva se na potvrdi kliničkih dijagnoza i simptoma mentalnih poremećaja (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). Postoji kategorizacija problema u ponašanju djece predškolskog uzrasta i prema socijalnom (agreasivnost, prkos, laž, povučenost), emocionalnom razvoju (strah,

plaćljivost, ljutnja) i poremećajima navika (ishrane, spavanja, poteškoće govora, motorike) (Koller-Trbović, Žižak, Bašić, 2001).

## **2. AKTIVNI POREMEĆAJI U PONAŠANJU**

Problemi u ponašanju odnose se na socijalna odstupanja, emocionalne poremećaje, koji nastaju zbog razlika karaktera djece, zrelosti, kulturoloških razlika. Nekada su pedagozi i socijalni radnici za djecu koja pokazuju probleme tj. poremećaje u ponašanju govorili da su „vaspitno zanemareni, vaspitno zapušteni“ (Rakić, 1981:252). Pero Šimleša razlikuje emocionalno oštećenje i socijalnu neprilagođenost, koji nijesu sinonimi iako mogu imati iste osnovne simptome. Emocionalno oštećena djeca su sa „nutarnjom napetošću, anksioznog (strah), neurotičnog i psihičkog načina ponašanja. To su povučena u sebe, izolirana djeca s ponašanjem u rangju od blagih odstupanja do destruktivne agresije. Socijalno neprilagođeno dijete je ono koje se ponaša na kulturno nedozvoljen način. Njegovo ponašanje je neprilagođeno, neadekvatno, agresivno i antagonističko prema ponašanju odraslih“ (Šimleša, 1973:405). Emocionalno oštećena djeca su psihološki i psihijatrijski problem, pojašnjava Šimleša, dok su socijalno neprilagođena prvenstveno vaspitni i društveni problem.

Eksternalizovani (aktivni) poremećaji/problemi u ponašanju obuhvataju: nedisciplinovanost (neposlušnost, prkos), laganje, hiperaktivnost, hipoaktivnost i agresivno ponašanje. Negativno ponašanje je loše, nedolično, nepoželjno koje podrazumijeva pedagoško-psihološko razumijevanje, prevenciju i pravovremenu pomoć. „Kao problem-dijete još uvijek se identifikuje ono koje dosađuje, ne sluša. Izopačena ponašanja treba da budu signali za opasnost, tako da informišu roditelje i vaspitače da je djeci potrebna pomoć, njihovo pažljivo ponašanje, te da se pređe na dijagnosticiranje u kome treba gledati daleko dublje i dalje od samih manifestacija izopačenih ponašanja“ (Rakić, 1981:265).

Roditelji i vaspitači trebaju bolje da zapažaju teškoće i probleme u ponašanju djece, kao i sopstvene. Prema adekvatnim zapažanjima problemskih ponašanja djece moći će se kvalitetnije i uspješnije stvarati planovi, program i strategije za borbu protiv odstupanja u ponašanju.

## 2.1. Nedisciplinovanost

Savremena pedagogija odbacuje stanovište da se dijete rađa nedisciplinovano, nemirno, te da su socijalizacija i prevazilaženje egocentričnosti rezultat međusobnih uticaja vaspitanja i temperamenta. Nedisciplinovanost ili neposlušnost tj. prkosnost jedan je od najzastupljenijih modela neprilagođenog ponašanja djece predškolskog uzrasta. Razlozi mogu biti (ne)opravdani. Roditelji su uzori ponašanja djeci, ali koriguju neprihvatljiva ponašanja. Kada se želje ili prohtjevi djece ne ispune ili kada im se pokažu konkretna ograničenja, tada postaju nestrpljiva i negoduju kada se trebaju odreći sopstvenih želja. Djeca su, karakterom, mirna ili živahna, pa roditelji i vaspitači usmjeravaju na „dobro“ vladanje, kao sinonim pravilnog vaspitanja. Nedisciplina i prkos javljaju se kao prvi pokazatelji nediscipline, dok neposlušnost kratko traje. Kada takvo ponašanje traje duže vrijeme, često se ponavlja i odražava se na socijalizaciju, tada se govori o poremećaju. Dijete se suprotstavlja odraslima tako što ne prihvata ono što roditelji traže, pasivno je, izbjegavaono što od njega zahtijevaju odrasli.

„Neuspjeh okoline da dovede do kvalitetnog, zrelog ponašanja posljedica je primjene pogrešnih odgojnih tehnika koje naglašavaju vanjsku kontrolu ponašanja djeteta, te strah i tjeskobu kao izvore socijalizacije. Takve odgojne tehnike ne zahtijevaju razumijevanje i prihvatanje normi ponašanja na temelju razumijevanja“ (Andrilović, Čudina, 1988:153). Ipak, prema mišljenju autora Andrilović i Čudina, postoje karakteristike djeteta koje doprinose nedisciplinovanom ponašanju: slabija mentalna razvijenost, kratkotrajna pažnja, impulsivnost, agresivnost, oštećenja središnjeg nervnog sistema i minimalno cerebralno oštećenje. „Često nedisciplinirano ponašanje djeteta, a najčešće je to agresivno, ometajuće i destruktivno ponašanje, ima korijene u frustriranosti djeteta, tj. nesposobnosti okoline da prepozna i zadovolji neke potrebe djeteta na konstruktivan i pozitivan način“ (Andrilović, Čudina, 1988:154).

Nedisciplina negativno utiče na vaspitanje, a može rezultirati neusvajanjem društveno poželjnih oblika ponašanja. Tada dijete krši pravila u vrtiću, otežava realizaciju vaspitnih sadržaja i komunikaciju sa drugom djecom iz grupe. Najčešći razlozi nediscipline su temperament ili neki drugi individualni poremećaj. Stoga, prvenstveno roditelji i vaspitači treba da se posavjetuju sa pedagogom ili psihologom, zatim utvrde uzroke nediscipline, vremena kada je počela neposlušnost, pa na osnovu toga određuju način reagovanja.

Dijete pokazuje otpor prema autoritetu, otvoreno ne prihvata zahtjeve roditelja ili vaspitača ili ih ignoriše (Ćuturić, 1995). Namjerna nedisciplinovanost je kada dijete ispituje granice odraslih ili ne priznaje da je krivo i da je počinilo grešku. Takođe, i odrasli postupcima mogu doprinijeti nedisciplini djeteta. Nekada odrasli zahtijevaju bezuslovnu poslušnost, popustljivi su i ne mogu se međusobno dogovoriti o vaspitanju djeteta, pa dijete prihvata one zahtjeve kojima je lakše udovoljiti. Nailazimo na različite vrste prkosa, kao što su otvoreni i prikriveni (Bouillet i Uzelac, 2007). Otvoreni prkos prepoznaje se u odbijanju zahtjeva, upornom plaču, udaranju, napadima bijesa, a prikriveni prkos ogleda se kroz površno obavljanje zadataka ili njihovo izbjegavanje, nekontrolisano mokrenje, nereagovanje na kazne, što često prethodi agresivnom ponašanju (Bouillet i Uzelac, 2007). Koller-Trbović (2005) ističe da nepoštovanje autoriteta karakterišu česti izlivi bijesa, svađe sa odraslima, suprotstavljanje i otpor, djeca okrivljuju druge za svoje greške, zlobna su i osvetoljubiva. Istovremeno sa prkosom kod djece se razvija savjest tj. razlikovanje dobrog i lošeg (Rumpf, 2006).

Odrasli treba da traže uzrok nediscipline, pokušaju da razumiju dijete, da mu pomognu da se adaptira na promjene, čime preveniraju ovakva ponašanja. Prevencijom se prvenstveno uspostavlja autoritet, razvija poštovanje, a dijete treba da uvidi da je takvo ponašanje neprimjereno. „Fizička (tjelesna) kazna kojoj odrasli često pribjegavaju u djetetu izaziva neugodu, bol i ljutnju, ono zbog toga zaboravlja razlog kazne. Potrebno je smireno i lagano reagovati. Uloga odraslih je razumijevanje djetetovog ponašanja. Ako se djetetu neprestano govori da je neposlušno, ono će s vremenom postati takvo, jer misli da te osobine mora imati“ (Macanović, 2017:86).

U socijalnopedagoškom tretmanu djeteta sa ovom vrstom poremećaja u ponašanju najznačajniji su poštovanje, povjerenje i uspostavljanje autoriteta. Vaspitanje treba mijenjati prema potrebama djece, dogovarajući se o pravilima ponašanja, odgovornostima i zadacima kako djece tako i odraslih.

## **2.2. Laganje**

Pojava dječijeg laganja se javlja najčešće oko četvrte godine. Najprije se pokazuje u igri, pravdanju nestašluka, prikrivanjem istine, da bi izbjegli kaznu, da ne bi radili ono što ne vole i dobili nagradu. Djeca prećutkuju problematične situacije, iskrivljuju istinu ili je dopunjavaju maštom, izmišljaju događaje i priče koje ne postoje. Laganje je svjesno i namjerno. U društvu je

laganje lako i vršnjaci vjeruju u laž, dok laganje pred autoritetima prate neverbalni pokazatelji poput neodlučnosti, crvenjenja, mucanja. Često se u oblike laganja svrstavaju dječje zablude i neistine koje vremenom nestaju.

Laganje kod djece se najčešće javlja u porodicama nedovoljne vaspitne brige, u kojima laganje nije ispravljano niti opominjano, nije bilo pozitivnog vaspitnog uticaja. Roditelji mogu prouzrokovati laganje kod djece. U cilju prevencije potrebno ukazati na moralnost i pravednost i razlikovati dječju laž, zablude i neistine. Zablude ukazuju na nerazlikovanje stvarnosti od mašte i kontinuirano prate razvoj spoznaje, govora i mišljenja, neistine predstavljaju nepravilne, nelogične i netačne stavove i doživljaje, a laganje je orijentisano na rješenje određene situacije. Postoje laži koje prate agresivne potrebe ili simptomi bolesnih stanja. Kada se obrambena laž često ponavlja, postaje navika. Laž iz navike može biti uzrokovana patologijom, a kada ih prati agresivnost radi se o postizanju koristi ili osvete (Bouillet i Uzelac, 2007). Laži iz mašte vezane su za vršnjake u cilju isticanja u društvu. Laž kao simptom bolesnih stanja karakterišu korist, na nju ne utiču primjeri iz djetetovog okruženja, nema objektivnih razloga, povezana je sa određenim simptomima bolesti i emocionalnošću. Nekada dijete neprekidno laže, ali na zablude i neistine ne treba reagovati zato što su uobičajene, čak je i nepoželjno ispravljanje neistina u izjavama djece. Ako laganje postaje navika, roditelji i vaspitači trebaju da prepoznaju problem i pravovremeno reaguju da se takvo ponašanje ne bi ponovilo. Laži se ne sprječavaju kaznama i kritikom već primjerima ponašanja odraslih. Takođe, mogu pomoći raznovrsne igre, slikovnice, priče zavisno od uzrasta i interesa djece.

### **2.3. Hiperaktivnost**

Hiperaktivnost je pretjerana pokretnost, živahnost, višak energije, okretnost, impulsivnost, razdražljivost koje prate nepromišljeno reagovanje, pretjerani govor, upadanje drugima u riječ, neslušanje sagovornika, prekidanje drugih u igri, dezorganizacija... (Tančić, 2019). Često su takva djeca nepažljiva, imaju manjak koncentracije, burnije reaguju, imaju malo prijatelja, svjesni su sopstvene izolovanosti i odbačenosti ili ne mogu da iskažu dobre osobine jer su diskriminisana od vršnjaka, većina aktivnosti su im besciljne i slučajne. Nijesu sposobna da slijede pravila i pokazuju promjenljivost u postignućima, impulsivno reaguju, stalno žele da privuku pažnju. Takođe, imaju loše mišljenje o sebi, nedostatak samopoštovanja. Uvijek su slobodni da kažu šta misle. Na nivou ponašanja su „neorganizovani, aktivnost im je neplanirana, nepredvidiva. Nametljivi su, radoznali, neoprezni, smjeli, predvode neprimjerene i nedozvoljene

aktivnosti očekujući da im se drugi zbog toga dive, nerazumno, bez straha upuštaju se u opasnosti, luže se lažima da bi izbjegli obaveze i odgovornosti. Sve hoće odmah i po svaku cijenu. Izražena je fluktuacija energije, ali ako rade ono što im je interesantno pažnja im je hiperfokusirana. Sve rade u pogrešno vrijeme i očekuju da njihove obaveze urade braća i sestre, vršnjaci.

Hiperaktivnost je „poremećaj pažnje očekivane za uzrast i ponašanje u skladu sa unaprijed postavljenim normama (poslušnost, samokontrola i savlađivanje problema) koji nastaje u predškolskom uzrastu (prije četvrte godine), pervazivan je (javlja se u svim situacijama) i nije udružen sa većim senzornim, motornim, psihijatrijskim ili neurološkim poremećajima ili mentalnom retardacijom“ (Barkley, 1997:83). Hiperaktivnost nije rezultat neuspjeha vaspitanja roditelja niti znak da je dijete nemirno. Međutim, izaziva zabrinutost roditelja, vaspitača, ali i same djece.

Na hiperaktivnost utiče temperament djeteta koji je urođen, naslijeđen i na njega se ne može uticati. Ima značajan uticaj na interakcije djece i okoline. Sinonimi hiperaktivnosti su motorni nemir, smanjena pažnja ili hiperaktivni poremećaj. Dijete se vrpolti, nema mira da sjedi na jednom mjestu, nestrpljivo je, ne može da čeka, nema koncentraciju i pažnja mu je kratkotrajna, a ne zadržava se na jednoj aktivnosti. Hiperaktivnost podrazumijeva „teškoće deteta u pridržavanju pravila i izvršavanju uputstava, i promenljivost u reakcijama na situacije, odnosno naglašena nepostojanost“ (Tančić, 2019:32). Najčešći simptomi su: „dijete često ispoljava nemir rukama ili stopalima ili se vrti na stolici; napušta mesto u učionici ili u drugim situacijama u kojima se očekuje da sedi; često trčkara nakolo ili se penje po stvarima u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolescenata ili odraslih to može da bude ograničeno na subjektivni osećaj nemira); često je preterano bučan u igri ili ima problema da bude tih u slobodnim aktivnostima; stalno ispoljava preteranu motornu aktivnost koja se modifikuje u skladu sa socijalnim okruženjem ili zahtevima“ (Tančić, 2019:34-35).

Hiperaktivnost se javlja između druge i četvrte godine, ali ukoliko te smetnje potraju i poslije šeste godine, ukazuju na nezrelost. Impulsivnost i kratkotrajna pažnja djece posebno se odražava na usvajanje socijalnih vještina, znanja, sklapanje prijateljstva. Ovaj poremećaj pokazuje se u porodici, vrtiću, sa vršnjacima. Kao razloge pojave hiperaktivnosti stručnjaci navode genske predispozicije, oštećenja mozga ili uticaj okoline (Lebedina Manzoni, 2007). „Dijete često lomi prste, trese nogama rukama i vrpolti se; trči unaokolo ili se penje tamo gde to

nije prikladno; ima teškoća da se s mirom igra ili da uživa u dokolici; često je u pokretu, preterano mnogo govori“ (Radulović, 2008:173).

Hiperaktivnoj djeci je potrebna stručna, psihološka pomoć roditelja, vaspitača, pedagoga (Tančić, 2019). Društvo, posebno odrasli, treba da prihvate individualne razlike djeteta, da mu pruže ljubav, toplinu, pažnju, nagrade za uspjeh, ali i da jasno ukažu na neprimjerena ponašanja. Kazne se ne preporučuju, osim u izuzetnim okolnostima, ali samo kao snošenje posljedice zbog određenog ponašanja, kao model disciplinskog postupka. Kao nagradu je najefikasnije praktikovati pohvale primjera lijepog vaspitanja, jer hiperaktivna djeca imaju potrebu da budu prihvaćena i da imaju osjećaj pripadanja (Radulović, 2008).

Neophodno je napomenuti da su hiperaktivna djeca kreativna, što rijetko pokazuju. Zato im treba postavljati pozitivne i jasne zahtjeve, poštovati njihove potrebe, razvijati samopoštovanje, prihvatiti njegove specifične reakcije. Razlikovanje energičnosti od aktivnosti je ključno, ali roditelji i vaspitači treba da ocijene da li je prenaplašenost takvog ponašanja stalno prisutna kod djeteta i da mu pomognu da je kontroliše. Takođe, treba mu pomoći da kontroliše emocije, što više ga uključivati u aktivnosti i igru sa ostalom djecom. I roditelji i vaspitači treba da se edukuju stilovima roditeljstva i ophođenju sa ovakvom djecom i iniciraju razvoj njihove kreativnosti, mašte, inteligencije, motoričkih vještina.

## **2.4. Hipoaktivnost**

Hipoaktivnost je poremećaj učenja koji utiče na sposobnost djeteta da u pravo vrijeme evidentira, klasifikuje i razumijeva informacije ili situacije. Povezan je sa poremećajem pažnje i hiperaktivnošću. Često se definiše kao poremećaj pažnje sa hipoaktivnošću ili poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti. To može biti iscrpljujući poremećaj. Karakterišu ga nesposobnost potpune i brze obrade informacija, ponašanje koje prate spore reakcije i teškoće u rješavanju stresnih i društvenih situacija. Smatra se da je to genetsko neurološko stanje koje utiče na mozak, iako postoje i drugi uzroci, uključujući izloženost okolini i problemi majke u toku trudnoće i porođaja.

Hipoaktivna djeca imaju i sličnosti i razlika u odnosu na hiperaktivnu djecu. Hipoaktivna djeca ne traže pomoć, rjeđe pokazuju obazrivost, češće plaču, poazuju samosažaljenje i povlače se u sebe (Klammrodt, 2007). Zato su im intenzivnije unutrašnje napetosti, što su začeci samouništanja koje kasnije rezultira depresijom i teškim duševnim bolestima. Imaju poteškoće

povezivanja misli i pretvaranja u brzu akciju. Kasne sa odgovaranjem na pitanja, imaju problem polaganja testova na vrijeme, nepažnje u školi, loše ili slabe ocjene. Stidljivi su i tihi, zaostaju u motoričkim sposobnostima i refleksima, imaju socijalne probleme. Roditelji, vaspitači i učitelji često hipoaktivnu djecu karakterišu kao da se ne trude dovoljno u školi ili da su lijena. Anksiozna su, neorganizovana, teško se uklapaju u društvo, povučeni, rukopis im je loš, radno okruženje neuredno, ne mogu da se usmjere na više od jednog cilja istovremeno.

Često završavaju na psihijatrijskoj klinici. Kao uzroci hipoaktivnosti pretpostavljaju se greška u vaspitanju, nesavladani doživljaji iz ranog djetinjstva, okolina, greške u ishrani...

## **2.5. Agresivno ponašanje**

Djeca pokazuju agresivnost već od prvih dana života, koja tokom razvoja može prerasti u destruktivno ponašanje. Već u prvoj godini djeteta može da pokaže osobine agresivnog ponašanja. Najprije je agresija usmjerena prema mlađoj braći i sestrama, radi privlačenja pažnje, ljubomore, potrebe za roditeljskom ljubavlju, jer se djeca osjećaju zapostavljeno. „Agresivnost je sastavni dio mehanizama koji obezbeđuju preživljavanje. Dijete se rađa sa agresivnim potencijalom, nosi se sa svojim nagonima, pa tako i sa agresivnim. Do druge godine života učestalost i intenzitet agresivnih reakcija rastu i ostaju visoki sve do predškolskog uzrasta kada nivo agresivnosti postepeno počinje da opada sve do kraja puberteta“ (Macanović, 2017:86). Socijalizacija počinje između druge i treće godine, kada djeteta savladava određene riječi, postaje svjesno da odrasli reaguju na njihovo ponašanje i agresijom dobija ono što želi. Agresivnost uključuje fizički ili verbalni napad, uvrede ili prijetnje. To su namjerne reakcije da se nekom drugom nanese šteta ili povreda (Macanović, 2017:87).

Agresivnost podrazumijeva: ruganje, ponižavanje, vrijeđanje, kritikovanje, naređivanje, udaranje, čupanje, isključivanje djeteta iz grupnih igara. Djeca predškolskog uzrasta agresivnost najčešće izražavaju putem svađe, galame, vrijeđanja, udaranja, ugriza, štipanja, čupanja za kosu, otimanja, uništavanja igračaka, ismijavanja, zadirkivanja. Označavaju odbranu nečega ili borbu za nešto. Na ovom uzrastu je uobičajeno agresivno ponašanje i ispitivanje granica koje su postavili roditelji. Agresivno ponašanje je vid antisocijalnog i neprilagođenog ponašanja djece predškolskog uzrasta čiji se tok i razvoj mogu kontinuirano pratiti. Agresivnost se izražava ljutnjom, protestima zbog neke frustrirajuće situacije. Do četvrte godine dominira fizička i

direktna agresivnost, koja traje do kraja predškolskog uzrasta, a kasnije je zamjenjuje verbalna i indirektna agresivnost. Nebojša Macanović (2017) ističe da su uzroci agresije kod djece predškolskog uzrasta povezani sa postupcima roditelja, te da se agresivne reakcije nauče rano i ako postoje u uzrastu od osam godina, teško se mijenja (Macanović, 2017:88). Agresivnost se uči i učestalija je u porodicama u kojima se problemi rješavaju agresivno, u onima koje su popustljive prema agresivnim ponašanjima djece, gdje se djeca fizički kažnjavaju ili kritikuju.

Prema vrsti razlikujemo verbalnu i fizičku agresiju, socijalnu i psihološku. Postoji više klasifikacija vrsta agresivnosti prema uzrocima pojavljivanja, ali je u literaturi najzastupljenija podjela na normalnu i očekivanu agresivnost. Macanović (2017) pojašnjava da normalna ili očekivana agresija prati čitav proces razvoja djeteta, a posebno dolazi do izražaja u predškolskom uzrastu i adolescenciji. Takva djeca su samostalna i nametljiva u društvu. Neprijateljska agresija predstavlja otvoreno neprijateljstvo prema cilju, a ima tri oblika: heteroagresivnost – manifestuje se prema okolini (ljudima, životinjama i predmetima), autoagresivnost – usmjerena je prema sebi (griženje noktiju, čupkanje vlastite kose, lupanje glavom o zid), potisnuta agresivnost – pojavljuje se u slučajevima jakog straha od kazne i može imati heteroagresivni oblik (Macanović, 2017:89).

Ćuturić (1995) osim normalne (očekivane), neprijateljske govori i o zakočenoj (potisnutoj) agresiji - jaki strah (heteroagresija). Berk (2008) agresiju u predškolskom uzrastu klasifikuje na instrumentalnu i hostilnu. Kod instrumentalne agresije djeca žele neki predmet, prostor ili privilegiju i u želji da to dobiju napadaju osobu koja im ometa ostvarivanje cilja. Kod hostilne agresije, namjera je povreda druge osobe. Milanović (1998) navodi sociomanipulativna ponašanja (ogovaranja, isključivanje iz igre, ignorisanje) autoagresiju ili samopovređivanje.

Najčešći znakovi agresivnog ponašanja kod djece predškolskog uzrasta su: kratkotrajni napadi bijesa koji se ne mogu smiriti, napadi agresije koji su često bezrazložni, frustracije zbog hranjenja, spavanja, nedostatka pažnje, prisiljavanje na određene navike, impulsivnost, energičnost, konstantno odbijanje pravila i slušanja odraslih, nevezanost za roditelje, uživaju da govore o nasilju i zlobni su prema vršnjacima, ne vole da dijele igračke sa drugom djecom. Oblici i uzroci agresije mijenjaju se sa razvojem djeteta, pa u cilju prevencije agresivnog ponašanja roditelji treba da razgovaraju sa djecom da je to nepotrebno, da se ne toleriše, da postave precizna pravila ponašanja djeteta kojih će se storgo pridržavati, ne smiju tući djecu, jer oni to mogu upotrijebiti kao model ponašanja prema vršnjacima, što se negativno odražava na

socijalizaciju, prihvatanje djeteta od vršnjaka. Trebaju ih učiti samokontroli, smanjenju afektivnosti, da izbjegavaju kritikovanje, razumiju i poštuju njihove emocije.

### **3. PASIVNI POREMEĆAJI U PONAŠANJU**

Pasivni poremećaji u ponašanju su sve prisutniji kod djece predškolskog uzrasta. Razvoj IT sektora, prezaposlenost roditelja, prebukiranost vaspitnih grupa u vrtićima negativno se odražavaju na posvećenost djeci, koja sve više bivaju prepuštena sama sebi i ne primjećuju se na vrijeme njihovi problemi u ponašanju, a samim tim i ne reaguje se preventivno. Djeca većinu vremena provode sa bakama i djedovima ili u vrtićima, pa se pasivni poremećaji u ponašanju zanemaruju.

#### **3.1. Plašljivost**

U ranom djetinjstvu plašljivost je uobičajena i normalna pojava. Djeca se najčešće plaše mraka, samoće, sijenke, odlaska na spavanje, nepoznatih ljudi, fantastičnih negativno okarakterisanih likova iz bajki (vještica, zlih čarobnjaka, barbaroga, vampira), strašnih priča, odlaska i ostajanja u vrtiću, glasnih zvukova, neprihvatanja vršnjaka, doktora, životinja, neke hrane, vode... O poremećaju u ponašanju govori se kada je dijete napeto, trese se, ubrzano diše, prekriva lice rukama, mijenja boju glasa, šire mu se zjenice, javljaju se crvenilo ili blijeda boja lica, čak i muka, povraćanje, glavobolje, vrtoglavice, dijete plače, a javljaju se mokrenje i mucanje. Plašljivost se javlja kod djece koja nijesu dovoljno socijalizovana, pri promjeni životnog prostora ili sredine, kada su naglo odvojena od roditelja ili poznatih osoba. Neka djeca se rode sa plašljivim i povučenim temperamentom, preosjetljiva, suviše emotivna (Macanović, 2017).

U ranom predškolskom uzrastu djeca imaju strah od gubitka ili razdvajanja od roditelja, posebno majke. Dijete osjeća nesigurnost zbog promjene, boji se promjena, nove okoline i društva u vrtiću. Taj je strah često prate plač i napetost (Macanović, 2017). Dijete nema kontrolu nad samim sobom, stidi se, neumjereno plače, a neophodni su mu podrška i rutinske aktivnosti. Zato su u vrtićima navike vremenski raspoređene i dolazak roditelja kod djece uliva sigurnost da će oni sigurno doći po njih.

Plasljivost karakteriše izuzetna vezanost za odrasle, insistiranje na prisutnosti roditelja, plač, nesigurnost, poremećaj sna, osjećaj bespomoćnosti i ugroženosti. Takva djeca se rijetko opuste i takmiče sa vršnjacima. Uzroci plasljivosti su autoritet roditelja baziran na strahu, kažnjavanje, kao i prezaštićenost, popustljivost, pretjerano maženje, razmaženost, pretjerana očekivanja roditelja, kada misle da nemaju povlastice na koje su navikli. Takva djeca su kući živahna, slobodna, razigrana, dok su u vrtiću plasljiva, povučena, mirna. Plasljivost prouzrokuje i hladan pristup odraslih, podsmijeh ili izrugivanje vršnjaka (Macanović, 2017).

Ukoliko djetetu nedostaje adekvatna socijalnopedagoška briga, strahovi postanu trajni i česti, plasljivost može prerasti u fobije i panične strahove kada je neophodna stručna pomoć ili psihijatrijsko liječenje. Pojedini strahovi povezani su sa razvojem djeteta. Vremenom mogu nestati kako dijete emotivno sazrijeva. Roditelji treba da što više vremena provode sa djecom, prepoznaju njihove strahove, da ih ne zanemaruju, već da ih ohrabruju i pružaju im podršku. Takođe, potrebno je da razgovaraju sa djecom o strahu, da ih nauče da se suoče sa strahovima, da im strah ne služi kao sredstvo vaspitanja, prikazuju sopstvene primjere, češće ih odvajaju, čitaju priče sa temom straha i hrabrosti, nauče dijete da strah prikažu crtanjem, glumom, pjevanjem. Time se grade samopouzdanje, strpljenje, razvija osjećaj zaštićenosti.

### **3.2. Povučenost**

Povučena djeca su najčešće tiha, mirna, usamljena, maštovita, nezadovoljna, nemaju stalne prijatelje i brzo napuštaju igru, teško se adaptiraju na nove društvene okolnosti, nijesu previše komunikativna i rijetko se sprijatelje sa vršnjacima. Najčešće su to djeca koja predstavljaju uzor drugoj djeci, poslušna, ali ostaju neprimijećena jer ne pokazuju problematično ponašanje. To je razlog što se povučenost ne prepozna na vrijeme, izostane prevencija, što kasnije može negativno uticati na socijalizaciju. Povučenost često prati plasljivosti, nesigurnost i nepovjerenje, osjećaj nepripadanja i nedostatka ljubavi (Bouillet i Uzelac, 2007:191).

Povučena djeca nekada imaju osjećaj da ih vršnjaci i okolina ne žele. U nekim situacijama ne žele da komuniciraju, malo govore, kriju se, šapuću, spuštaju pogled, sisaju prst, ne žele kontakt sa okolinom već su isključivo upućeni na roditelje ili osobe koje su im bliske, sporo ostvaruju komunikaciju sa nepoznatima, oprezni su kada biraju prijatelje, ali kada im je prijatno i imaju osjećaj da su prihvaćeni normalno komuniciraju. Teško pokazuju ljubav ili bijes,

a žele da se osjećaju sigurnim. Kulminacija povučenosti je usamljenost. Neophodno je razlikovati samoću i usamljenost, jer samoća je povezana sa pretjeranom otuđenošću djeteta od vršnjaka koja je stvar ličnog izbora, ali može postati i dio karaktera. Usamljenost je proizvod socijalne izolovanosti, nametnuta je djetetu, koje ne može da se adaptira i ne pokazuje volju za društvom i druženjem. Takvo dijete ne treba prisiljavati na druženje, već sačekati da samo inicira kontakt (Bouillet i Uzelac, 2007).

Povučenu djecu treba postupno uvoditi u društvo vršnjaka, uključivati u igre, pohvaljivati, angažovati u sportskim, muzičkim, kulturnim aktivnostima koje doprinose samopouzdanju. Roditelji treba da budu uzor ponašanja, da im konstantno pružaju ljubav i pažnju, da se igraju sa njima, da im se posvete i da im objasne načine savladavanja prepreka u socijalizaciji i prevazilaženja ovog problema.

### **3.3. Potištenost**

Potištenost kao emocionalni poremećaj u predškolskoj dobi najčešće se javlja povremeno, kratko traje i smanjuje se s uzrastom. „Ovoj se pojavi ne poklanja dostatno pozornosti, jer nije ometajuća za okolinu“ (Ljubetić, 2001:41). Prethodi depresiji, a prate je psihičko zlostavljanje i smanjena koncentracija.

Djeca osjećaju da su nevoljena, odbačena i zapostavljena. Mrzovoljna su, ćutljiva, bezvoljna, plašljiva, razdražljiva. Neophodno je obratiti se stručnom licu ukoliko takvo ponašanje traje duže od dvije sedmice. Tada su djeca nezainteresovana za aktivnosti, komunikaciju, dolazi do promjene apetita, ritma spavanja, nedostatka energije, neopravdanog samooptuživanja, tuge, zabrinutosti, negativnog mišljenja o sebi, agresivnog ponašanja, preosjetljivosti. Roditelji i vaspitači trebaju prepoznati potištenost, pokušati da otkriju njene uzroke, posebno ako je učestala i dugotrajna, da podstiču dijete na aktivnosti, druženje i verbalizovanje sopstvenih osjećaja.

### **3.4. Nemarnost i lijenost**

U savremenom društvu čak i u najranijem djetinjstvu djeca se sve manje trude da izvršavaju obaveze, nijesu dovoljno odgovorna, motivisana, pasivna su i nemaju radne navike. Nemarnost je pasivno ponašanje, nedostatak radnih navika, loš odnos prema bilo kojoj radnoj

aktivnosti, za koje se uvijek imaju izgovori. Javlja se i kod djece predškolskog uzrasta, koja nemaju inicijative za neku aktivnost, potrebno ih je motivisati, sve radebezzvoljno i površno (Bouillet, Uzelac, 2007). Kada dožive neuspjeh demotivisani su i gube samopouzdanje. Nemarnost ne podrazumijeva apsolutnu neaktivnost već izbjegavanje neke radnje koju oni ne žele ili im je nametnuta od roditelja i vaspitača. U predškolskom uzrastu češća je nemarnost nego lijenost.

Djeca se sporo oblače, obavljaju polako ličnu higijenu, pospremaju svoju sobu, igračke, ne žele ništa da nauče, ne pokazuju talente ili neke vještine, ali se rado igraju i obavljaju zadatke ili obaveze koje vole. Dešava se da dijete nešto može da uradi, sposobno je za to, ali neće. Tada je riječ o pasivnom suprotstavljanju strahovima, nesigurnosti, frustracijama jer misle da takve zadatke nijesu u stanju da izvrše. Razvoju nemarnosti i lijenosti doprinose prevelika popustljivost roditelja ili vaspitača, razmaženost, tolerancija na odbijanje izvršavanja zahtjeva odraslih, pa dolazi do demonstrativnog odbijanja izvršavanja aktivnosti i sukoba sa odraslima. Uzroci nemarnosti mogu biti ljubomora, neprikladno vaspitanje, ali i zdravstvene teškoće, hronične bolesti, nedovoljna mentalna razvijenost (Bouillet i Uzelac, 2007). Nemarna djeca bespomoćnost pokazuju samo kada su izložena određenim zahtjevima odraslih, konfliktni su, pokazuju nevrbalni otpor. Zato je neophodno navikavati dijete da odgovorno prihvata obaveze, u skladu sa uzrastom, karakterom i odrasli trebaju biti istrajni u tome.

### **3.5. Neurotski uzrokovani pasivni poremećaji u ponašanju**

Problematično ponašanje djece često je povezano sa psihičkim poteškoćama. Neuroze se najčešće javljaju u djetinjstvu, a kao krucijalni uzrok navodi se vaspitanje. Simptomi neuroze su: enureza, enkopreza, poremećaji prehrane, poremećaji sna, mucanje, tepanje, tikovi, hipohondrična jadikovanja (Bouillet, Uzelac, 2007).

#### **3.5.1. Enureza**

Enureza je poremećaj koji podrazumijeva nevoljno ili namjerno dnevno i noćno mokrenje. Primarna noćna enureza (PNE) česta je kod djece predškolskog uzrasta. Mnoga istraživanja pokazuju da je primarna noćna enureza sinteza više fizioloških faktora, kao i čvrstina

sna kod djece. U nauci je dugo vladalo mišljenje da noćno mokrenje prouzrokuju psihičke poteškoće, međutim novija istraživanja to demantuju, pa se preporučuje liječenje poslije pete godine.

Postoje primarna (djeca koja nikad nijesu u potpunosti postigla da budu suva tokom noći u kontinuitetu duže od šest mjeseci) i sekundarna enureza (djeca koja mogu da kontrolišu mokrenje minimum šest mjeseci, ali su poslije toga ponovo počela da mokre u krevet). Djeca danju češće mogu kontrolisati mokrenje, sa dvije godine uče sama da kontrolišu mokrenje, a do četvrte potpuno prestaju da mokre. Primarna noćna enureza utiče na samopoštovanje, pa djeca sa noćnim mokrenjem pokazuju probleme u ponašanju. Ljuta su, stidljiva, ne vole da učestvuju u dječijim aktivnostima. Uzroci su nepravilni vaspitni postupci, rekacija na nepovoljne životne okolnosti, anksioznost, strah, prkos, agresija... Neophodno je terapijsko liječenje enureze koje počinje prepoznavanjem uzroka, karakteristika i podrška roditeljima i djeci prilikom rješavanja problema (Cvitković Roić, Palčić, Jaklin Kekez, Roić, 2015). Roditelji trebaju biti upoznati sa količinom dovoljnog unosa tečnosti i mokrenja, da o tome razgovaraju sa djecom, da im objasne razloge važnosti redovne ishrane i promjenama navika u ishrani, ukoliko je potrebno.

### **3.5.2. Poremećaji u ishrani**

Poremećaji u ishrani podrazumijevaju pretjeranu potrebu za hranom, namjerno povraćanje ili nedostatak apetita, kada dijete ne osjeća glad. Pipes, 1996. (prema: Berk, 2008) ističe značaj ishrane u svim fazama razvoja djeteta, a najveći uticaj je u prve dvije godine života kada tijelo i mozak djeteta najbrže rastu. Tada je potreba za energijom kod djece dvostruko veća nego kod odraslih osoba. Unos kalorija značajan je za rast i pravilno funkcionisanje. Savremeno društvo, dostupnost brze hrane, dostava iz restorana, prezaposlenost roditelja jer se u porodicama sve manje koriste kuvana jela, utiču na konzumiranje nezdravih proizvoda djece. Predškolci neumjereno jedu slatkiše, piju gazirane napitke, a sve manje unose vitamine i hranljive materije. Stoga su sve gojaznija, sklona infekcijama, sve više bolesna, a dominiraju alergije, oboljenja kičme, probavnih organa, dijabetes, osjetljivost na gluten, celijakija... (Korunić i Jurišić, 2013). Uzroci problema u ishrani kod djece predškolskog uzrasta su raznovrsni: nedovoljno razvijena ili nerazvijena oralnomotorička vještina, ograničeni pokreti usana, vilice, jezika, loše navike u ishrani, konzumiranje hrane koja nije adekvatna uzrastu djeteta, teškoće prilikom žvakanja. Kod

djece koja imaju problema sa ishranom ne treba u toku obroka skretati pažnju na TV sadržaje, ne treba ih hraniti u toku igre, već naučiti da steknu naviku konzumiranja hrane u porodičnoj atmosferi, pravilno rasporediti obroke i užine, pričati sa djetetom o hrani, uključivati ga u pripremu jela. Dijete ne treba upoređivati sa drugom djecom, prijetiti mu, grditi ga, požurivati, niti nuditi nezdravu hranu kao nagradu ili insistirati da dijete pojede cijeli obrok (Korunić i Jurišić, 2013).

Uzroci poremećaja u ishrani su psihološke prirode, emocionalnih problema, inata, straha od neuspjeha, revolt prema odraslima, zlostavljanje ili prisiljavanje na obroke.

### **3.5.3. Enkopreza**

Enkopreza predstavlja poremećaj pražnjenja crijeva, ispuštanje ili zadržavanje stolice, obavljanje nužde na neprimjerenim mjestima. Neugodna je i stresna kako za djecu tako i za roditelje, pa se često obraćaju za pomoć psiholozima ili psihijatrima. Predstavlja neurotsku smetnju ukoliko traje duže od četvrte godine. Može se javiti i kod djece koja nemaju poremećaje u ponašanju kada su proizvod prkosa, agresije, plašljivosti, povučenosti. Uzroci ovakovog ponašanja često su zapuštanje djeteta od roditelja, grubo vaspitanje, kažnjavanje, rano i strogo navikavanje na čistoću (Bašić, Trbović i Žižak 1993). Ovaj poremećaj javlja se u porodicama u kojima roditelji strogo vode računa o kontroli stolice kod djeteta. Za postavljanje dijagnoze važan je uzrast djeteta, ali je konkretna tek kada dijete napuni četiri godine, jer bi trebalo da do tada zna da kontroliše pražnjenje crijeva. Psihološki razlozi enkopreze su: neprijatnost upotrebe javnog toaleta, djeca ne žele da prekinu igru, kao i promjene u okolini, stres, razvod roditelja, stresni događaji u vrtiću. Ipak, savjetuju se konsultacije stručnjaka psihologa ili psihijatra.

### **3.5.4. Poremećaji sna**

Pod poremećajima spavanja podrazumijevaju se noćne more, strahovi, mjesečarenje, noćno mokrenje, nesanica, nemiran san i povezani su sa emocionalnošću. U prvom stepenu sna djeca se potpuno isključuju iz okoline, tonu u san iz kojeg se lako mogu trgnuti. Zatim se

aktivnost mozga usporava, disanje i rad srca su smireni, teško se buditi, a kada se probudi dijete je zbunjeno. Poslije par sati sanjaju, pomiču oči brzo ispod kapaka, rad srca i disanje su ubrzani, organizam traži više kiseonika i energije. Mozak ubrzano radi, tijelo potpuno miruje, a rjeđe se dešavaju manji trzaji lica, ruku ili nogu (Sears i sar., 2015). Djeca tonu u san duže od odraslih. U prvim mjesecima života djeca dugo spavaju, bude se zbog potrebe za hranom, a kasnije kontrolišu spavanje, više spavaju noću, a manje danju. Do druge godine spavaju trinaest do četrnaest sati dnevno, do tri godine od jedanaest do trinaest sati, do četiri godine spavaju kao i odrasli, jedanaest do dvanaest sati. Ova vrsta poremećaja javlja se i kod djece koja nemaju problem adaptacije, mada je to češća pojava kod djece koja su razmažena, koja su doživjela neku vrstu šoka, kod kojih se primjenjuje strogo vaspitanje, tjelesno se kažnjavaju i zato se oni plaše odraslih.

U neurotske pasivne poremećaje ponašanja ubrajamo sisanje prsta koje se definiše kao problem u ponašanju ako se nastavi poslije druge godine života jer se do tada praktikuje za vrijeme uspavlivanja ili kada je dijete nervozno i tužno, a stručnjaci smatraju da je razlog nedovoljna briga o djetetu i nedostatak emocionalne bliskosti djeteta i roditelja. Grickanje noktiju i čupkanje kose ukazuju na napetost, nervozu, ljutnju, skrivanje određenih emocija (Bouillet, Uzelac, 2007). Pretjerana ljubaznost i učtivost manifestuje se posebnom obazrivošću u komunikaciji. Uzrokovana je pretjerano strogim vaspitanjem. Mucanje je poremećaj govora koji kod djece uzrokuje strah od sopstvenog govora ili pretrpljeni strah, šok, trauma. Tepanje, ukoliko se nastavi poslije pete godine života, ukazuje da su roditelji tepali djecu i odobravali njihov nepravilan izgovor određenih glasova ili riječi. Hipohondrična žaljenja su neosnovani strahovi od bolesti. Poremećaje motorike (tikovi, žmirkanja, trzanja određenog dijela tijela, kašljanje) uzrokuju agresija, posebno kod hiperaktivne djece, kao i konflikt djeteta i okoline. Ovi poremećaji mogu nastati poslije pete godine ali i nestati u toku odrastanja (Bašić, Trbović, Žižak, 1993).

Osim što je značajno prepoznati probleme u ponašanju predškolske djece, važno je ne kvalifikovati ih odmah kao asocijalnost, već utvrditi uzroke i konstatovati da li su ona samo pokušaj da dijete kontroliše određenu situaciju, kontaktira sa drugom djecom ili prisvoji tuđu stvar, ali ne umije da to na adekvatan način iskaže.

#### 4. SOCIJALNI I EMOCIONALNI RAZVOJ DJETETA

Socijalizacija i emotivna zrelost su najvažniji činioci za razvoj djeteta. Uče se od prvih dana života, preko najranijeg djetinjstva i u predškolskom uzrastu, utiču na karakter, komunikaciju, izgradnju ličnosti, društvenosti, osobina jer su roditelji prvenstveni modeli ponašanja. Prva socijalna i emocionalna iskustva djeca stiču u užoj porodici, sa roditeljima, braćom i sestrama, zatim u široj porodici. Od emocionalne povezanosti sa članovima porodice zavisi socijalizacija u predškolskom i školskom uzrastu. Igra je najznačajniji element socijalizacije, ali važnu ulogu ima i temperament. Integracijom u društvo djetete stiče tzv. socijalne kompetencije, nova znanja, sposobnosti, vještine, navike, izražava sopstvenu ličnost, uči na primjerima vršnjaka.

Emocionalni razvoj je veoma važan za formiranje ličnosti u koji ubrajamo usvajanje, razlikovanje i transformaciju emocija. Emocije se usvajaju u najranijem djetinjstvu. U društvu porodice, odraslih i vršnjaka djeca realno pokazuju osjećaje i uče da prepoznaju i kontrolišu emocije. Zatim slijedi faza razlikovanja i izražavanja emocija, kada povezuju emocionalna iskustva i prikazivanje emocija kroz odnos prema sebi, drugima i konkretnim predmetima i pojavama. Utiču na motivaciju djece, a prve emocije koje pokazuju su ljubav, zadovoljstvo, strah, ljutnja, tuga, gađenje i iznenađenje. Odrasli te emocije razumiju pomoću dječjeg izraza lica, glasa, pokreta tijela i ponašanja u određenim situacijama.

Socijalizacija emocija događa se na tri načina:

1. djetete posmatra, oponaša osobe i uči izazivače emocija;
2. okolina nudi modele oponašanja načina i jačine iskazivanja emocija (mimika, pokreti, govor);
3. kontrola emocija se postiže socijalnim učenjem (porodica i odrasli uče djetete kako da određene emocije iskaže ili prikrije i da im odredi jačinu izražavanja) (Andrilović i Čudina-Obradović, 1994).

Izražavanje emocija je u skladu sa razvojem djeteta. Najprije se javlja osmijeh u prvim nedjeljama života, na početku drugog mjeseca razlikuje emocije drugih, u periodu od 3 do 6 mjeseci javljaju se ljutnja i žalost, do 12 mjeseci strah, krajem prve godine i stid. Dijete je najprije privrženo majci. Do druge godine ljutnju i ljubomoru usmjerava na druge osobe, do treće godine ispoljava strah od jakih zvukova, mraka, odvajanja od majke, samoće. Do četvrte godine

javlja se strah od životinja, nepoznatih ljudi, ljubomora između braće i sestara, osjećaj za humor, dok do pete godine raste strah od mraka, majčinog odsustva, od bića iz mašte, rastu verbalna agresija, ruganje, prijetnje. U uzrastu od pet do šest godina intenzivniji je strah od bolesti, nepoznatih osoba, mraka, opasnosti, zvukova, vremenskih nepogoda, gubitka ljubavi, odbacivanja ideja djeteta, vrijeđanje ponosa što rezultira ljutnjom. Nakon šeste godine dijete manje pokazuje bijes i ljutnju i uspješnije kontroliše emocije (Klammrodt, 2007). Razvoj korisnih i odgovarajućih emocija zavisi od okruženja u kojem dijete živi, odrasta, igra se, uči. Dječje emocije kratko traju i treba ih naučiti da ih prepoznaju i razumiju.

Socijalni razvoj predstavlja sintezu ponašanja, stavova i afekata u interakciji djece i odraslih, kao i sa drugom djecom (Brajša-Žganec, 2003). Okruženje i vršnjaci su važni za razvoj djece i psihosocijalno prilagođavanje. Urie Bronfenbrenner je isticao četiri nivoa utjecaja okoline na dijete: mikrosastav (porodica, vrtić), mezosastav (sinteza različitih mikrosastava djeteta), egzosastav (mediji, škola, crkva) i makrosastav (obrazovanje, privreda, religija).

Da bi se dijete pravilno socijalno razvilo neophodno je da poznaje norme, pravila i vrijednosti društva, da pokazuje komunikativnost, kontroliše emocije, prepoznaje i razumije socijalne vještine okoline. Socijalno kompetentna djeca ponašanje prilagođavaju okolini, igraju se sa vršnjacima, prihvataju različitosti djece, u skladu s naučenim prosocijalnim vještinama (Brajša-Žganec, 2003). Djeca koja su socijalizovana bolje razumiju tuđe emocije, imaju manje problema u ponašanju, zdravija su, imaju viši nivo samopoštovanja, mnogo prijatelja i bolje kontrolišu emocije.

Razvoj društvenosti počinje oko trećeg mjeseca života, kada beba dodiruje drugu djecu. Od šestog mjeseca upućuju osmijehe, sa dvije godine počinju da se igraju, a do pete godine postaju društveni. Samopoštovanje se razvija kada je dijete svjesno da je prihvaćeno od vršnjaka. Ann Densmore i Margaret Bauman (2014) ističu deset vještina koje podstiču društveno uspješnu djecu predškolskog uzrasta: druželjubivost, smireno prihvatanje uspjeha i poraza, optimizam, izražena moralnost, stabilnost, fleksibilnost, organizovanost, društvena angažovanost, spremnost da budu vođe, zainteresovanost za učenje, a poželjni su kooperativnost i empatija.

Osim porodice, vršnjaka, okoline, važnu ulogu u socijalizaciji djece imaju vrtići. U predškolskoj ustanovi djeca na zanimljiv, edukativan način uče prihvatljiva socijalna ponašanja, druže se, bogate vokabular, savladavaju određene vještine i navike, razvijaju motoriku, ljubav prema umjetnosti, kvalitetno i produktivno provode vrijeme. Vaspitači imaju dio roditeljskih

uloga – podstiču razvoj djece, pružaju emocionalnu podršku, uvode ih u društvo lijepim manirima, uče ostvarivanju kontakata sa drugima, posebno vršnjacima. U vrtiću djeca uče da poštuju pravila i običaje, shodno grupi kojoj uzrastom pripadaju. Vaspitač je uzor djeci u ponašanju, ophođenju, po osobinama, pa mora biti fleksibilan, strpljiv, da voli svoj posao, djecu, spreman na kontinuirano usavršavanje i doedukaciju. Da bi razvijao socijalnu kompetenciju kod djece vaspitač mora da konstantno i kvalitetno sarađuje sa roditeljima, poštuje osjećaje i karaktere djece, uspostavi odnos autoriteta i povjerenja, poštuje pravila koja važe za svu djecu, ohrabruje u snalaženju u socijalnim situacijama, dozvoljava djeci da donose neke odluke, razvija kod njih samopouzdanje.

Najzadovoljnija su djeca koja osjećaju da su voljena i prihvaćena od vršnjaka. Socijalizacija u predškolskom uzrastu utiče na druželjubivost, kolegijalnost, empatiju, humanost u kasnijem životu. Dijete treba da pažljivo sluša sagovornika kako bi razumjelo što on želi da kaže, da se predstavi, razgovara, zatraži pomoć, da dijeli igračke i igra se sa drugima, predlaže aktivnosti, sarađuje, pomaže, zahvalno je, daje i prima komplimente, shvata smisao nagrade, izvinjava se ako treba, vodi računa o ponašanju prema drugima, razumije ponašanje druge djece prema sebi.

Dijete treba što više da se druži, igra, razgovara sa roditeljima o odnosu sa drugom djecom, da nauči da bude tolerantno, rješava probleme na miran način. Najsnažniji uticaj na djecu ima okolina iz koje usvajaju modele ponašanja. Stoga je treba prilagoditi djetetu obogatiti igrom, učenjem, kreativnošću, što će omogućiti napredak i razvoj pozitivnih emocija, a samim tim i kvalitetan socio-emocionalni razvoj.

## **5. UTICAJ POREMEĆAJA PONAŠANJA U PREDŠKOLSKOM UZRASTU NA KASNIJE PONAŠANJE DJECE**

Zdrav socijalno-emocionalni razvoj djeteta omogućava konstantnu interakciju sa vršnjacima, odraslima, okolinom, a pozitivno se odražava na mentalni i psihološki prosperitet. Nekada su se emocionalni i problemi u ponašanju razumijevali kao devijantno ponašanje, posebno u ranom detinjstvu. Djeca koja su se ponašala neprilagođeno (neadekvatno), drugačije od druge djece pripadala bi ovoj kategoriji. Danas, u emocionalne teškoće i teškoće u ponašanju ubrajamo više podkategorija iako je za svu takvu djecu karakteristično da nemaju dovoljno razvijene socijalne i emocionalne kompetencije (Pavlović, Klemenović, 2019:10). Djeca su

socijalno-emocionalno nezrelija, jer su u procesu socijalnog i kognitivnog razvoja, pa je teže prepoznati njihove psihološke probleme. Socio-emocionalni problemi i problemi u ponašanju u ranim godinama postaju intenzivniji ukoliko se pravovremeno ne interveniše. Problematična ponašanja u kasnijim godinama nijesu neočekivana. Pošto socio-emocionalne i bihevioralne teškoće potiču od najranijeg djetinjstva, djeca u tom uzrastu obično još ne mogu samostalno da mijenjaju ponašanje, odrasli im mogu pružiti podršku koja bi im pomogla da promijene ponašanje.

Ozbiljni problemi u ponašanju djece često potiču od ranog djetinjstva i kontinuirano se razvijaju vremenom (Robins, 1991; Moffitt, 1993). Značajna je vezanost za majku, roditelje, vršnjake, vaspitače tokom odrastanja. Dominantni pokazatelji nesigurnog vezivanja u okviru kompletnog emocionalnosocijalnog razvoja i ponašanja su: navika ishrane, sna, higijene, emocionalno reagovanje, aktivnost i pažnja, ponašanje, odnosi sa porodicom, vršnjacima, vaspitačima. Kada u predškolskom uzrastu ponašanje karakterišu nepoštovanje pravila i obaveza, laganje, agresija i destrukcija, to u adolescenciji prouzrokuje nepredviđena reagovanja, rizična ponašanja, pojavu zavisnosti, prestupništva, nepokazivanje kajanja. Kada odnos prema odraslima karakterišu skretanje pogleda, odbijanje dodira, druženje sa nepoznatim osobama, ravnodušnost na prisustvo/odsustvo roditelja, vaspitača, odraslih, nepoštovanje autoriteta kasnije se javlja agresija prema odraslima. Ukoliko odnos prema vršnjacima prate nasilje i pretjerana ljubomora u pubertetu se javljaju neselektivna prijateljstva tj. svi su najbolji prijatelji, vršnjacima se prijeti, djeca se druže sa problematičnim vršnjacima. Ako djeca ne mogu da kontrolišu emocije, tada otvoreno pokazuju napade bijesa, ne prepoznaju osnovne emocije, plačljiva su, uplašena, imaju tikove, fobije mogu se javiti emocionalna nezrelost, depresija, halucinacije, suicid. Hiperaktivnost rezultira kratkotrajnom pažnjom i slabom koncentracijom, dok sisanje prsta i čupanje za kosu mogu prerasti u samopovređivanje (Patterson, Reid, Dishon, 1992). Prekomjerno konzumiranje hrane, poremećaj sna, enureza, enkopreza u predškolskom uzrastu mogu se nastaviti i u periodu adolescencije. Ukoliko se rano ne prepoznaju i ne radi se na prevenciji nepoželjnih oblika/obrazaca ponašanja oni dovode do trajnih poremećaja.

Ljiljana Mavrin Čavor (1989) smatra da su kod djece predškolskog uzrasta najzastupljeniji sljedeći problemi u ponašanju: izrazita nemirnost, poteškoće spavanja u vrtiću, fluktuacija pažnje, agresija i povučenost. Mogu se javiti izolovano, kombinovano, a kao najčešće uzroke ona ističe nedovoljnu pažnju roditelja i odraslih kao i probleme u socijalizaciji djece. Poremećaj ishrane djece predškolskog uzrasta kasnije može izazvati bulimiju, koja je često

povezana sa depresijom i anksioznošću, kao i gojaznost ili dijabetes. Djeca koja odbijaju da idu u vrtić i kasnije su pretjerano vezana roditelje i pokazuju viši nivo diskriminacije drugih, ona koja su plačljiva pokazuju hipersenzitivnost ili autoagresiju. Hiperaktivnost se u kasnijem životu često razvija u delikventno ponašanje. Emotivno nestabilna djeca već u školskom uzrastu teže prihvataju rad u grupi, postižu niže rezultate u učenju, imaju češće napade bijesa. Djeca sa poremećajima u ponašanje imaju niže kognitivne sposobnosti, zaključuje Mavrin Čavor.

Emocionalno razdražljiva djeca koja rastu u disfunkcionalnim porodicama ili u onima gdje su prisutni loši odnosi, nasilje, poroci, kada su djeca zanemarivana, kritikovana, zlostavljana u školi i na najmanji povod reaguju agresivno, a neuspjehu doprinose temperament, nemarnost, povučenost i laž (Bilić, 2001). „Djeca čijim roditeljima nedostaju socijalne vještine doživljavaju socijalno odbijanje i neuspjeh, što dovodi do slabljenja povezanosti sa školom i predanosti školskom uspjehu. Najčešći razlozi školskog neuspjeha su: emocije (65%), inteligencija (25%), specifične teškoće učenja (20%), intelektualni deficit (10%), ostali razlozi (5%)“ (Sindik, 2013:46). Osim agresivnosti i antisocijalnog ponašanja u školskom uzrastu, djeca koja su kao predškolsci imali problematično ponašanje pate od poremećaja pažnje, teže se uključuju u grupne aktivnosti i adaptiraju na novo okruženje. Rano prepoznavanje poremećaja u djetinjstvu izuzetno je važno. Ako se na vrijeme ne tretiraju, mogu se razviti u psihičke poremećaje u odraslom uzrastu, a čak i prolazni poremećaji u djetinjstvu mogu imati teže posljedice koje ometaju djetetov razvoj i učenje; dijete teže svladava važne segmente razvoja određenog uzrasta (razvoj samopoštovanja, uspostavljanje adekvatnih socijalnih odnosa s vršnjacima, rješavanje konflikata, usvajanje akademskih vještina). Trogodišnjaci koji nemaju samokontrolu postaju impulsivne, nepouz dane i antisocijalne osobe, imaju više konflikata s okolinom, imaju veću šansu da postanu neasertivni i depresivni i imaju manju socijalnu podršku kada odrastu (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, 2003). Roditelji nijesu najbolji izvor procjene anksioznih i depresivnih stanja kod manje djece, potvrđuju autorke Živčić-Bećirević i Smojver-Ažić, dodajući da su majke svjesnije ponašanja koja ometaju druge, kao što su neposlušnost, prkošenje, ispadi bijesa, agresivne reakcije, nemir, dok su psihijatri osjetljiviji za internalne procese poput strahova i anksioznosti, čije otkrivanje i tretman zahtijeva profesionalni angažman. Trogodišnjaci i četvorogodišnjaci agresivniji su od šestogodišnjaka. Polaskom u školu djeca sa problemima u ponašanju postaju hiperaktivnija i impulsivnija, ali i roditelji postaju tolerantniji na probleme djece nego vaspitači. Tako, roditelji češće primjećuju socijalne, a vaspitači emocionalne probleme. „Početni simptomi mogu se na kasnijem uzrastu razviti u teže teškoće prilagodbe pa

čak i psihopatološke poremećaje koji su na školskom uzrastu često znatno otporniji na tretman. Rane intervencije na predškolskom uzrastu mogu biti puno efikasnije jer se ometajuća ponašanja još nisu toliko stabilizirala, a upravo u tom se periodu još razvija kontrola ponašanja i izražavanja negativnih emocija“ (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, 2003:72-73).

Djeca sa problemima u ponašanju najčešće su agresivna i povučena, pa teže sklapaju prijateljstva, jer imaju manjak samopouzdanja. Vršnjaci ih slabije prihvataju ili isključuju iz igre i društva. Zbog toga su važne precepcija i reagovanja prema ponašanju djeteta, učenje djece toleranciji, demokratiji, prihvatanju različitosti, razvijanje samokontrole, samopouzdanja, iniciranje druženja sa vršnjacima, učenje djece kontroli emocija, kao i životu bez diskriminacije i predrasuda.

### **5.1. Poremećaji učenja**

Poremećaji učenja podrazumijevaju teškoće u sticanju, savladavanju i primjeni znanja, vještina, navika i informacija. Djeca koja su u predškolskom uzrastu imala poteškoća u komunikaciji, koja mucaju, imaju problema sa izražavanjem glasova, razumijevanjem simbola i gestova, prenošenju informacija, u motorici, neurološke probleme, nedostatke u vizuelnoj percepciji, depresivna su u školskom uzrastu imaju više problema u učenju (Sindik, 2013). Kod njih se javljaju poteškoće u pamćenju, pažnji, rezonovanju, kritičkom mišljenju, čitanju, pisanju, govoru, računanju, ne razumiju pročitano, imaju nečitak rukopis, nespretno drže olovku, otežano imenuju pojmove, boje, brojeve, slova, imaju problema sa razumijevanjem i rješavanjem zadataka, prepričavanjem teksta (Todorović, 2002). Takva djeca imaju topografski poremećaj (lošije se snalaze u povezivanju simbola na geografskim kartama, globusu, mapama), dezorijentisana su (slabije razlikuju relacije desno-lijevo, gore-dolje), imaju problema sa određivanjem vremena na časovniku, dana u sedmici, mjeseca u godini. Ona teže povezuju riječi i iskustva, imaju problem sa održavanjem koncentracije, pažnje, izvršavanjem mnogih zadataka, mnogo pričaju, hiperkinetična su, eksplozivna. Takođe, otežano reprodukuju naučeno gradivo, klasifikuju, apstrahuju i grade pojmove. Teško identifikuju empatiju, frustrirajuće su im reakcije, odgovori impulsivni, podložni su uticajima vršnjaka, rijetko uočavaju želje i sposobnosti druge djece. Predškolci sa problemima u ponašanju imaju poremećaj ili kašnjenje pravilnog izgovora riječi, primjeni naučenog, u pisanju koncepta, formiranju apstraktnog mišljenja. Oslabljena im je motivacija, nemaju dovoljno razvijene radne navike (Todorović, 2002). Djeca sa problemima u

ponašanju stalno odlažu početak učenja, neredovno uče, odustaju od učenja, pasivno čitaju tekst, imaju otpor prema izradi domaćih zadataka, često gube knjige i školski pribor.

Dijete koje ispoljava neke od opisanih teškoća ili poremećaja u razvoju otežano postiže rezultate u učenju. Potrebno mu je više vremena da bi dostiglo druge učenike u njihovim sposobnostima. „Razna ispitivanja i dijagnostičke procedure, dovode do toga da dete sve više pati zato što nije kao drugi. Neuspeh da se postignu odgovarajući rezultati u školi, izaziva potrebu da se neprijatne situacije izbegavaju, pa takvi učenici tragajući za okruženjem koje ih neće opterećivati ocenama i neuspehom, postepeno se sve više udaljavaju od škole ili sve više biraju društvo u kome ih neće opterećivati školski uspeh i ocene“ (Todorović, 2004:53). Takva djeca imaju osjećaj manje vrijednosti, svadljiva su, izbjegavaju kontakt sa vršnjacima, imaju lošu sliku o sebi, a dešava se i da napuste školovanje. Stoga je najvažnije smanjiti osjećanje krivice i anksioznosti u porodici, informisati roditelje da pomenute razvojne teškoće nijesu uslovljene faktorima koji potiču od porodice. Treba prihvatiti teškoće djeteta i zahtjeve uskladiti sa njegovim mogućnostima, pomoći im da razumiju i prihvate svoj poremećaj i sačuvaju samopoštovanje.

Dijagnoza poremećaja u učenju podrazumijeva procjenu intelekta, obrazovanja, govora i izražavanja, medicinskog i psihološkog razvoja djeteta, dok liječenje uključuje obrazovne aktivnosti, a rjeđe farmakoterapiju, bihevioralnu i psihološku terapiju. Intelektualna procjena obuhvata testiranje verbalnih i neverbalnih mogućnosti i sprovodi je školski psiholog. Obrazovna procjena i ocjenjivanje uspješnosti učenja odnose se na analizu ponašanja i prezentovanja naučenog, što realizuje nastavnik. Zdravstvena procjena uključuje informisanost od roditelja, medicinski izvještaj neurološkog i tjelesnog razvoja, a psihološkom analizom se otkrivaju poremećaji ponašanja, anksiozni poremećaji, depresija i nivo samopoštovanje, koje često prate poteškoće u učenju. Veoma su važni stav djeteta prema školi, motivacija, odnosi s vršnjacima i samopouzdanje.

Kao poremećaji učenja klasifikuju se disleksija (poteškoće čitanja), disgrafija (dijete ne može da svlada vještinu pisanja) i diskalkulija (problemi rješavanja matematičkih i aritmetičkih zadataka). Uz to su česti hiperaktivnost i deficit pažnje, nemir i impulsivnost. Kod dijagnostifikovanja ovih poremećaja važno je svakom od njih posebno pristupiti, jer su oni samo preporuke i instrukcije, a ne univerzalna pravila. Nekada ih je teško otkriti jer se razlikuju po karakteru, učestalosti i intenzitetu pojavljivanja. Ove smetnje može ublažiti dugotrajan rad sa djetetom i razumijevanje okoline. Vaspitači, a kasnije učitelji i nastavnici trebaju pomagati djeci

da svladaju gradivo, u skladu sa njihovim mogućnostima. Takođe, važna je edukacija roditelja, vršnjaka, učitelja, društva, medija.

## 5.2. Disleksija

Disleksija (grč. *dys* - slab, loš, neprimjeren i *lexis* - jezik, riječi) je vrsta poremećaja u učenju. Podrazumijeva preuzimnje, razumijevanje, pamćenje i organizovanje dobijenih informacija u umu i način prikazivanja znanja. Javljaju se poteškoće u učenju, razumijevanju i praćenju uputstava predstavljenih usmeno i tačno, problem u tečnom čitanju i izlaganju pisanog rada (Reid, 2013). Postoji više vrsta disleksije, sa izraženim poteškoćama usmenog govora, vizualno-prostorne percepcije i orijentacije i kombinacija ovih oblika disleksije. Karakterišu ih teškoće u čitanju i pisanju, percepcija, razvoj pojmova i jezičke sposobnosti. Djeca koja imaju problema sa disleksijom sporo i neprecizno čitaju, teško razumiju ili uopšte ne razumiju pročitano. Tiho izgovaraju riječi iz teksta, ne čitaju tečno, ne razlikuju znake interpunkcije, ritam i način čitanja su neusklađeni, često zastaju zbog nepreciznog iščitavanja, ne poštuju pauze i intonaciju. Imaju problem u izdvajanju početnog ili završnog glasa u riječi, teško raspoznaju ritam i rimu, a nekada se takve poteškoće javljaju i u govoru. Djeca imaju poroke u pravilnoj organizaciji slova ili glasova, rukopisa, kod samostalnog sastavljanja teksta, priča, opisa događaja, kada odgovaraju na pitanja. Vizuelna percepcija kod djece sa disleksijom odražava se na neispravno učenje oblika riječi. Pamćenje im je kratkoročno, teško usklađuju pretvaranje slogova u glasove i stvaranje niza slogova. Mogu se javiti i problemi u dugotrajnoj memoriji tj. savladavanju gradiva. Dijete se teško snalazi u vremenu i prostoru, ne poznaje tehnike učenja, ne razlikuje bitne od nebitnih podataka, ne koristi asocijacije niti mape uma, ima siromašan vokabular, griješi u oblicima glagola, padežima...

Uzroci disleksije nijesu precizno utvrđeni, ali se pominju genetske predispozicije, neurorizični faktori u toku majčine trudnoće, nedovoljno razvijena lijeva hemisfera, okruženje u kojem odrasta, učenje i savladavanje vještine čitanja, trauma, smetnje u percepciji, ne mogu da pamte slike riječi. Disleksija se može utvrditi u predškolskom uzrastu, a rano otkrivanje i dijagnoza su neophodni za intervenciju terapijom kod logopeda. U procjeni disleksije neophodna je saradnja roditelja, vaspitača, učitelja, stručnjaka radi procjene kognitivnih funkcija, pažnje i emocionalnog razvoja. Posebnu pažnju treba obratiti tada na izgovor glasova i verbalizaciju.

„Deca sa disleksijom imaju niže samopoštovanje i osećaj niže kompetentnosti u školskim oblastima, kao i više depresivne simptomatologije u poređenju sa vršnjacima. Nasuprot tome, u odraslom dobu se češće beleži generalizovani psihološki stres, manje društvene pokretljivosti, dok same osobe sebe doživljavaju kao manje inteligentne od osoba istog doba. Karakteriše ih uznemireno i napeto ponašanje, poremećaj pažnje i pod povećanim su rizikom od poremećaja ponašanja već na najranijem uzrastu“ (Milićević, Milošević, 2019:106-107).

Dijagnoza disleksije obuhvata intelektualnu, obrazovnu, govornu, zdravstvenu i psihijatrijsku procjenu. Provjeravaju se prepoznavanje i analiza riječi, razumijevanje prilikom čitanja ili slušanja teksta, kao i vokabulara. U našoj državi nije organizovano institucionalno praćenje predškolske djece kojim bi se otkrile poteškoće u čitanju i pisanju. Ono zavisi od okoline i spremnosti porodice da uoči i prihvati poremećaj. Simptome disleksije uočavaju logoped, vaspitači u vrtiću iako najčešće nisu dovoljno edukovani, dok će učitelji prepoznati će teškoće, ali se mnogi ustručavaju da upozore roditelje ili ih upute kod logopeda.

Terapija disleksije zahtijeva kontinuirano praćenje i poboljšanje vještine čitanja. Disleksija je doživotni problem, ali neka djeca mogu da savladaju čitanje. Kada je dijagnostifikovana, dijete se upućuje kod logopeda, koji određuje vrstu i težinu poremećaja, uključuje vježbe za otklanjanje smetnji u čitanju, pisanju i razumijevanju pročitnog. Zatim logoped upućuje roditelje i učitelje kako da vježbaju sa djecom. Takođe, djeci pružaju psihološku podršku, ohrabruju ih, strpljivo ih podstiču na izgovor, čitanje i pisanje uz pažnju i ljubav.

### **5.3. Diskalkulija**

Diskalkulija se odnosi na poteškoće u učenju matematike/aritmetike. Terminološki razlikujemo diskalkuliju i akalkuliju. Diskalkulija je djelimičan poremećaj usvajanja matematičkih znanja. Dijete sporije napreduje u usvajanju matematičkih sadržaja od vršnjaka. Akalkulija označava potpunu nesposobnost usvajanja matematičkog gradiva i odsutnost matematičkog mišljenja (Reid, 2013). Razlog pojave diskalkulije nije poznat, ali je evidentno da je to urođena slabost mozga. Djeca sa ovom poteškoćom mogu biti uspješna u svim drugim predmetima u školi, ali imaju velike poteškoće sa razumijevanjem računskih operacija. Najčešća je razvojna diskalkulija koja se javlja u ranom uzrastu, a prepoznaje se odmah kada dijete upozna pojam broja (Reid, 2013).

Postoje više vrsta diskalkulije: verbalna (poremećaj razumijevanja i upotrebe matematičke leksike), praktično-gnostička (poremećaj upotrebe stvarnih ili konstruisanih objekata), leksička (poteškoće čitanja matematičkih simbola), grafička (problem sa pisanjem matematičkih simbola), ideognostička (nedovoljno razumijevanje matematičkih pojmova i računanja) i operacionalna (problem izvođenja računskih operacija) (Reid, 2013). Problemi djece sa brojkama i računanjem, ne znače poremećaj.

Problemi sa računanjem se razvojem djeteta smanjuju, ali su evidentni neispravno čitanje i pisanje brojeva, računanje (zamjenjuju brojeve), ne mogu se prisjetiti koraka u rješavanju zadataka, greške ogledala koje podrazumijevaju zamjenu brojeva u čitanju i pisanju, usporenost (duže vremena se čeka na odgovor djeteta, u odnosu na djecu istog uzrasta), nepravilno potpisivanje brojeva, vizuelne greške (kod simbola u računanju), proceduralne pogreške (izostavlja, preskače korake u rješavanju zadataka), teško pamte brojeve, u logici (ne shvata prostorne odnose), planiranju (ne analizira zadatak, ne kontroliše rezultat, odmah rješava zadatak i gubi vezu sa samim zadatkom), ne može da obavlja jednostavne računske radnje (Cvitković, 2010).

Uzroci diskalkulije su češća upotreba desne polovine mozga nego lijeve, nedovoljno razvijene kognitivne i psihičke funkcije, nerazvijenost osnovnih matematičkih vještina (upoređivanje, razvrstavanje, nizanje i održavanje redoslijeda). Važno je spriječiti strah od matematike (Cvitković, 2010). Roditelji treba da razumiju ovaj problem, pomognu djetetu da savlada osnovne matematičke operacije, potraže pomoć učitelja ili nastavnika, koji će strpljivo, korak po korak, pojasniti način rješavanja zadatka, povezivati ono što je dijete ranije usvojilo i nove nastavne sadržaje, pomoći mu da razumije pravila i logičan način rješavanja problema.

#### **5.4. Disgrafija**

Disgrafija je poremećaj pismenog izražavanja, vještina pisanja je znatno ispod očekivane za uzrast shodno intelektualnim sposobnostima i edukaciji primjerenim uzrastu. Karakterišu je nečitak rukopis, slova pogrešne veličine ili pogrešne organizacije, nepravilno napisane riječi. Javlja se u predškolskom uzrastu, kada dijete počinje da piše svoje ime. Često se istovremeno javlja problem i disleksije. Ove teškoće nijesu vezane sa neznanjem pravopisa i trajne su. Dijete teško prati smjer pisanja, dodaje ili ispušta slova, mijenja slična slova, teško povezuje slovo i

glas, otežana je motorika, nepravilno drži olovku, otežana je koncentracija, brzo se umori dok piše, ima problema u savladavanju gramatičkih pravila, neophodna mu je pomoć u pronalasku i označavanju ključnih riječi. Prema stepenu izraženosti su klasifikovane sljedeće vrste disgrafije: laka disgrafija, izražena, agrafija, a prema dominantnom simptomu: fonološka (greške u pisanju koje uzrokuju teškoće u izgovoru ili razlikovanju glasova), jezička (teško rastavljanje teksta na rečenice), optička (teškoće u vizuelnoj percepciji), motorička (nerazvijenost motoričkih sposobnosti) i disgrafija zbog poremećaja jezične analize i sinteze (Reid, 2013).

Kod djece sa disgrafijom koja stalno ponavljaju određene greške potrebne su vježbe pisanja kako bi ispravno naučili pisanje slova, pravilno držanje olovke, sjedenje. Dijete treba stalno da vidi ono što piše, izgovara napisano, a vaspitači i učitelji da kontrolišu pisanje na liniji, pomoću papira sa crtama, kognitivne mape kao sredstva planiranja (Reid, 2013). Kada dijete dobro napiše nešto potrebno je pohvaliti trud, izbjegavati kritike, strpljivo čekati da završi zadatak, podsticati da samostalno radi koliko može, jer se samo tako razvija samopouzdanje.

### **5.5. Deficit pažnje**

Razvojem djeteta povećava se selektivna pažnja, ali se mijenja samokontrola pažnje. Hiperaktivna i impulsivna djeca najčešće imaju problem sa deficitom pažnje i koncentracijom. Nepažnja je prisutna kada je djeci dosadno, imaju određenu fiziološku potrebu, kada su pod stresom ili ih odrasli prekinu u nekoj aktivnosti, kao i kada su primorani da rade ono što ne vole. Teže obavljaju svakodnevne obaveze i kontrolišu reakcije, imaju problem u planiranju aktivnosti. Simptomi deficita pažnje su živahnost, nemir, razdražljivost, agresivnost, nekontrolisano izražavanje emocija, a može rezultirati samopovređivanjem i destruktivnošću.

Nekada se pretpostavljalo da su uzroci takvom ponašanju minimalna oštećenja mozga, poremećaji motorike i percepcije, nepovoljni uslovi razvoja, emocionalni problem djece, nasljeđe. U Dijagnostičkom i statističkom priručniku Američkog udruženja psihijatara (2022) poremećaj je klasificiran kao hiperkinetička reakcija u dječjem uzrastu, da bi kasnije promijenio naziv u deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (Kocijan, 2004).

Za dijagnostiku djeteta treba pokazati više simptoma - hiperaktivnost, impulsivnost i nepažnju, koji su prisutni prije sedme godine, najmanje šest mjeseci, u porodici i vrtiću, koji moraju imati negativan uticaj na školovanje, porodični i društveni život, nijesu uslovljeni

fizičkim, mentalnim ili emocionalnim problemima. Simptomi nepažnje kod djeteta su: ne obraća dovoljno pažnje na detalje, griješi u izradi zadataka; teško zadržava pažnju na zadacima ili u igri; izgleda da ne sluša kada mu se nešto govori direktno; ne slijedi misao ili uputstva i ne završava obaveze; teško se organizuje; izbjegava rješavanje zadataka koji zahtijevaju mentalni napor duže vrijeme; gubi stvari neophodne za izradu zadataka ili aktivnosti u kući (igračke, olovke, knjige, alat); veoma lako ga ometaju spoljašnji stimuli; zaboravno je (Radulović, 2008).

U postavljanju dijagnoze trebaju da učestvuju pedijatar, psiholog, defektolog, logoped, dječji psihijatar. Dijete je stalno aktivno, ali zainteresovanost za aktivnosti veoma kratko traje, uvijek radi nešto drugo u odnosu na vršnjake, okreće se, ustaje, šeta učionicom, nespretno se oblači, napušta igru bez razloga, ne razlikuje događaje po važnosti, brzo prekida komunikaciju, ima smetnje u vidnoj i slušnoj percepciji, što kasnije rezultira problemima u savladavanju čitanja, pisanja, računanja. Takođe, dijete ima problema kod pisanja diktata, prepisivanja sa table, crtanja, neuredno je, samokontrola mu je niska, bijesno i nepredvidljivo reaguje, ne reaguje na kazne i kritike, agresivno je i depresivno. Takva djeca imaju problema sa govorom, siromašan vokabular, teško pronalaze adekvatne riječi, lako sklapaju, a teško održavaju prijateljstva, teško se prilagođavaju vršnjacima, zahtjevima roditelja i vaspitača, dominantni su. Međutim, djeca sa deficitom pažnje mogu biti kreativna, maštovita, hiperaktivnost im daje energiju, a impulsivnost odlučnost (Ferek, 2013). Djeca se suprotstavljaju roditeljima, ometaju vršnjake u aktivnostima, rade sve osim što se od njih traži, nestrpljivi su, nameću igre, ne obraćaju pažnju što drugi govore, ne prate temu razgovora.

Uzroci deficita pažnje su disfunkcija mozga, stres, loša ekonomska situacija u porodici, poremećeni odnosi, zanemarivanje razvoja djeteta. Prije početka terapije treba pomoći roditeljima da razumiju problem, pojasniti karakteristike, prepoznati probleme koji mogu rezultirati poteškoćama u učenju, socijalne i emotivne probleme, pomoći u interakciji djeteta sa roditeljima i vaspitačima, razvijati osjećaj sigurnosti, povjerenja. Terapije mogu biti individualne ili grupne, a uključuju stimulanse, antidepresive, antipsihotike (Kocijan, 2004).

Sve češće se govori o hiperkinetičkom sindromu kod djece koji se definiše kao „poremećaj organizacije kretanja čija su glavna obeležja preterana pokretnost, naglost, razdražljivost, slaba pažnja, saznajni poremećaji i slab uspeh u školi“ (Tadić, 2000:192), a Barkli kao „poremećaj pažnje očekivane za uzrast i ponašanje u skladu sa unapred postavljenim normama (poslušnost, samokontrola i savlađivanje problema) koji nastaje u predškolskom dobu (pre četvrte godine), pervazivan je (javlja se u svim situacijama) i nije udružen sa većim

senzornim, motornim, psihijatrijskim ili neurološkim poremećajima ili mentalnom retardacijom“ (Barkley, 1997:83).

## **6. PREVENCIJA RIZIČNIH PONAŠANJA**

Tomas Ahenbah, profesor psihijatrije i psihologije utvrdio je poremećaje u ponašanju koji su praćeni emocionalnim problemima, uključujući probleme u samokontroli i agresivnosti, socijalnim odnosima i emocionalnom razvoju. Javljali su se pojedinačno ili više njih zajedno. Utvrdio je da prateće negativne pojave određenog ponašanja najbolje pokazuju pojavu budućeg poremećaja. „Da bi se to spriječilo, potrebno je sistematski poticati cjelokupan razvoj djeteta, od najranije dobi, te staviti naglasak na socijalizaciju i razvoj socijalnih kompetencija djece predškolske dobi“ (Jurković, 2009:323).

Prevenција tj. sprječavanje rizičnih ponašanja podrazumijeva preduzimanje aktivnosti roditelja, vaspitača, pedagoga, psihologa prije nego što se neki poremećaj pojavi. Cilj je ohrabriti djecu, omladinu, porodicu i društvo da identifikuju, prihvate i probaju da otkolone takva ponašanja, jer se kod djece u tom uzrastu ometajuća ponašanja još nijesu toliko stabilizovala, a kontrola ponašanja i izražavanja negativnih emocija se još razvija. Neophodno je razviti kod djece samopoštovanje, samopouzdanje, podsticati socijalizaciju, kontakte sa vršnjacima, pripremiti ih da se suoče sa neprijatnim događajima, stresom i mirno rješavaju sukobe. U prevenciji trebaju da učestvuju porodica, vrtić, škola, zajednica organizovanjem kurseva za roditelje o pripremi za roditeljstvo, vaspitanju djece, da društvo obezbijedi zapošljavanje roditelja u cilju smanjenja siromaštva, depresivnih i stersnih stanja, organizovati predavanja, tribine, okrugle stolove, seminare na kojima bi stručnjake mogli pitati o svim problemima koje roditeljstvo donosi (Jurković, 2009).

Porodica je prvi uzor ponašanja djece. Kada roditelji nijesu brižni, ne pružaju dovoljno ljubavi i pažnje djeci, često se svađaju ili je prisutno nasilje zanemaruju djecu, koja su gledajući to izložena stresu, tarumama i sama mogu biti žrtve nasilja, što može dovesti do prvih oblika problema u ponašanju. Tada je neophodna edukacija roditelja, putem treninga, seminara, medija, saradnja sa vaspitačima, pedagozima, psiholozima radi savjetovanja o pravilnom vaspitanju. U predškolskom uzrastu prevencija podrazumijeva ulaganje u kvalitet života za vrijeme boravka u vrtiću, saradnju roditelja i vaspitača, kao i stručnog tima. Vaspitači češće nego roditelji prepoznaju neophodnost stručne pomoći djeci koja pokazuju probleme u ponašanju (opadanje

nivoa pažnje, agresivnost, asocijalnost), dok roditelji strožije kritikuju djecu kod koje ne postoje izraženiji problemi u ponašanju. Društvo kao značajan segment prevencije ne može postaviti univerzalni model sprječavanja problema u ponašanju, već treba da ulaže u kvalitet života, obezbijedi kvalitetnu zaštitu djece od najranijeg uzrasta, ulaže u razvoj vrtića (Jurković, 2009). Kod djece predškolskog uzrasta koja pokazuju probleme u ponašanju neophodna je saradnja roditelja, vaspitača, stručnog tima vrtića, ali u mnogim predškolskim ustanovama nije na zadovoljavajućem nivou. Djeca moraju steći utisak pripadnosti grupi, povezanosti sa vršnjacima, kroz pravovremenu intervenciju kod samog prepoznavanja problema ponašanja, posebno kroz saradnju sa službama specijalizovanim za prevenciju i tretman poremećaja u ponašanju (Bouillet, 2010). Igra je veoma važna u predškolskom uzrastu, jer kroz igru djeca uče, komuniciraju, razvijaju kritičko mišljenje, razlikuju dobro i loše ponašanje. Vaspitači trebaju da osmišljavaju kreativne igre, jer djeca više vole maštovite i empatične vaspitače.

Neophodno je da se otklanjaju rizični faktori poremećaja ponašanja, jačaju i razvijaju pozitivne osobine djece da bi se spriječili nastanak i razvoj poremećaja ponašanja koji bi u ranom školskom ili adolescentskom periodu mogli postati problem, čak psihološke ili socijalne prirode. Prevencija nije potrebna prije nego što se pojavi problem (Pavlović, Klemenović, 2019). Roditelji, vaspitači, pedagozi, psiholozi treba da rade i sa djecom koja ne pokazuju probleme ponašanja, da bi se spriječilo njegovo pojavljivanje.

Prevenciju možemo podijeliti na primarnu, sekundarnu i tercijarnu, ali postoje i rane intervencije i tretman/rehabilitacija. Primarne intervencije odnose se na djecu, mlade i odrasle, radi podsticanja pozitivnog razvoja, smanjivanje rizičnih uticaja na razvoj problematičnih ponašanja i poremećaja u ponašanju prije nego što se pojave. Sekundarne prevencije (rane intervencije) sastoje se od prepoznavanja djece u riziku i smanjivanje eventualnih pojava rizičnih ponašanja, dok tercijarna prevencija (tretman/rehabilitacija) podrazumijeva aktivnosti i pristupe specijalnih stručnih službi i institucija kako bi se postigle pozitivne, socijalno poželjne promjene kod djece i mladih s poremećajima u ponašanju (Bašić i sar. 2004). Najefikasnija je rana prevencija, u predškolskom uzrastu. Neophodno je rano uočiti poremećaje u ponašanju djece i mladih.

Primarnu prevenciju poremećaja u ponašanju djece ranog i predškolskog uzrasta treba započeti od rođenja, osposobljavanjem roditelja za kvalitetno roditeljstvo, stvaranjem uslova za kvalitetan razvoj i učenje u predškolskim ustanovama. (Ljubetić, Mandrić, Zubac, 2010). Identifikacija faktora rizika najznačajnija je za stvaranje preventivnih programa koje realizuju

psiholozi. Neophodno je identifikovati i pokušati riješiti probleme i disfunkcionalnost porodice, agresivno ponašanje, slabu samokontrolu (Mikas, Pavlović, 2013). Važno je terapiju započeti na vrijeme, sistematično, bez prekida. Programi prevencije procenjuju se u skladu sa određenim kriterijumima, na osnovu kojih svrstavaju u model programe (Đorđić et al. 2016): prevencija nasilničkog ponašanja djece, prevencija vršnjačkog nasilja koje je sve učestalije, trening zamjene agresije, projekat razvoja djeteta koji obuhvata unapređenje pozitivnog socijalnog, moralnog i emocionalnog razvoja podsticanjem socijalizacije, privrženosti vaspitnoj ustanovi, program spas za bebe (prevencija trudnica i rane intervencije protiv upotrebe droge i alkohola), modifikacija ponašanja putem igre, posvećenost obavezama u obavljanju zadataka u vrtiću/školi, multifaktorska terapija koja podrazumijeva ohrabrivanje roditelja da mijenjaju socijalno okruženje djece, poboljšaju disciplinu, pomognu djeci da prekinu druženje sa vršnjacima koji imaju probleme u ponašanju, iniciraju druženje sa prosocijalnim vršnjacima, poboljšaju socijalizaciju (Henggeler et al., 2009).

Tretmani prevencije organizuju se radi zaštite rizičnih ponašanja djece u porodici, vaspitnoj ustanovi, zajednici, a kod djece predškolskog uzrasta prevencija je usmjerena na kvalitetno provedeno vrijeme u vrtiću (Đuranović, Opić, 2013). Koncept prevencije uključuje rizične i zaštitne faktore, otpornost, prednosti razvoja, pozitivan razvoj i promociju mentalnog zdravlja djece. Zavisno od cilja ovi koncepti se mogu kombinovati.

### **6.1. Koncepti prevencija**

Koncept prevencije obuhvata rizične i zaštitne faktore. Oni mogu biti: usmjereni na dijete (genetika, pol, rizici za vrijeme trudnoće majke, temperament, kognitivne sposobnosti), na porodicu (roditeljstvo, povezanost, maltretiranje djeteta, konflikti) i kontekstualni (društveni i ekonomski status, kriminalitet, nasilje u zajednici). Prevencija je neophodna u porodici, među vršnjacima i u zajednici.

Uzroci rizičnih faktora su stres, mediji, konflikti sa vršnjacima, odbacivanje od vršnjaka, antisocijalno ponašanje, odsustvo empatije, rizična porodična sredina, siromaštvo, obrazovanje roditelja, njihovo psihičko zdravlje, a ako se na vrijeme ne interveniše mogu postati ozbiljni poremećaji u ponašanju. Najznačajnije je da se oni prvo odrede, da se njihov uticaj svede na minimum, što se postiže jačanjem zaštitnih faktora tj. uticaja koji osnažuju samouvjerenost

djeteta, sposobnost da se odupre rizičnim uticajima, kako ne bi razvilo problematična ponašanja. Djeca koja su preživjela stress, doživjela traumu, kod kojih se nijesu u ranom djetinjstvu pojavili poremećaji u ponašanju ni u periodu ranog školskog uzrasta ili adolescencije, ne pokazuju probleme mentalnog zdravlja jer imaju podršku okruženja. Zaštitni faktori su oni koji pomažu djeci da lakše podnesu ili ublaže rizike. Ti faktori mogu biti dio ličnosti djeteta, njegovog temperamenta ili socijalnog okruženja (porodica, vrtić, škola, vršnjaci, zajednica). Dijete je tolerantno, ljubazno, empatično, humani, ne diskriminiše drugu djecu, odupire se rizicima koji mogu prouzrokovati probleme u ponašanju. Okruženo je ljubavlju, pažnjom, toplinom, ima zdravu komunikaciju sa roditeljima, vaspitačima i vršnjacima, nije zanemareno, zna da ispravno odreaguje na stresne situacije. Važno je razvijati pozitivne osobine kod djece, njegovati zdrave odnose sa porodicom, odraslima i vršnjacima. Kompletno okruženje djeteta pospješuje njegov normalni razvoj, jačanjem faktora zaštite, koje uključuje jačanje faktora zaštite (Bašić, 2009).

Koncept otpornosti podrazumijeva snalaženje, suočavanje i prevazilaženje prepreka u odrastanju. Otporna djeca su komunikativna, socijalna, normalno funkcionišu u okruženju i postaju zdrave i odgovorne osobe. Uspješno se prilagođavaju novoj sredini, izazovima, događajima, lako se upuštaju u igre, druželjubivi su. Otpornost se gradi od najranijeg djetinjstva, najprije u porodici. Dijete je izloženo rizičnim životnim situacijama, ne izbjegava ih, već roditelji sa njim razgovaraju o najkvalitetnijem prevazilaženju. Značajno je naučiti dijete da se suoči i savlada stresne situacije, razvija dobre odnose sa zajednicama koje ga okružuju, kao i sopstveni sistem vrijednosti, moralne osobine, bonton... Takvo dijete je brižno prema drugima, roditelji od njega imaju realna očekivanja, pružaju mu pozitivan model ponašanja, odgovorno je prema mlađom braćom i sestrama, poštuje običaje i tradiciju, pažljivo je prema okolini.

Koncept razvojnih prednosti takođe podstiče razvoj zaštitnih faktora koji utiču na pozitivan razvoja djeteta. Najvažnije je dijete. Brižno okruženje kod djeteta razvija osjećaje sigurnosti, prihvaćenosti i poštovanja, kvalitetne komunikacije sa vršnjacima i odraslima, a veoma su značajni podučavanje i socijalizacija (zadovoljenje osnovnih životnih potreba), uspješno roditeljstvo, kreativnost... Ti podsticaji iz okruženja, ohrabrivanje bliskih osoba, želja za učenjem obezbjeđuju normalno odrastanje.

Dijete ne treba da bude previše zaštićeno, jer izbjegavanje problema onemogućava sposobnost da se suoči sa problemom i riješi ga, a tako se priprema život. Ovaj koncept inicira stvaranje jakih veza djece i odraslih kao i svakodnevno uključivanje u pozitivne aktivnosti u cilju pozitivnog razvoja. Brižni i zdravi odnosi u okolini, doprinose razvoju samopovjerenja,

socijalizaciji, empatiji i na taj način djetete doprinosi društvu. Koncept promocije mentalnog zdravlja podrazumijeva razvoj sposobnosti djeteta, intelektualnih mogućnosti, suočavanja sa problemima, njihovo rješavanje, budi u njima osjećaj zadovoljstva, korisnosti zajednici, (Bašić, 2009). Dijete je srećno, zadovoljno je samim sobom, ima zdrave odnose sa roditeljima, vaspitačima, vršnjacima, svakodnevno usvaja nova znanja, vještine i navike.

## **6.2. Uticaj porodice, predškolske ustanove i društva na poremećaje u ponašanju**

Roditelji brinu o djetetu od rođenja, najprije kroz zadovoljenje osnovnih životnih potreba, pružaju ljubav, toplinu, podršku, utjehu. U ranom djetinjstvu djeca uče razlikovanje i kontrolu poželjnih i nepoželjnih emocija, kada ih mogu pokazati, strpljenje, osnove komunikacije i modele ponašanja. U predškolskom uzrastu, ali i kasnije, značajna je emocionalna podrška roditelja, posebno podsticanje socijalnog i moralnog razvoja. U porodici uče kako da njeguju zdrave međuljudske odnose, porodične, partnerske, razvijaju samopouzdanje, samopoštovanje (Filipović, 2009). Savremen način života, prezaposlenost ili nezaposlenost roditelja, disfunkcionalnost porodica, razvoj tehnologije negativno utiču na razvoj djeteta. Roditeljstvo nije uspješno i kvalitetno kao ranije, jer niko ne pokušava raditi na pripremi budućih roditelja (Devčić et al. 2009). Država treba da donese odgovarajuće strategije da bi se kroz porodicu dijete razvilo u zdravu, kompletnu ličnost, da se kontinuirano pruža pomoć u roditeljstvu, čime bi se spriječila pojava rizičnih ponašanja koja mogu dovesti do ozbiljnih poremećaja. Korisni bi bili programi, obuke, seminari, tribine na kojima se pružala podrška roditeljima u jačanju uloge porodice. Organizovale bi se obuke za posao, obrazovanje i opismenjavanje roditelja, obuke vezane za zdravlje i ishranu djece, razvoj socijalnih vještina, rano obrazovanje i učenje, povezanost sa vaspitno-brazovnim ustanovama. U školama roditeljstva mogu se izučavati kvalitetno vaspitanje, njegovanje zdravih odnosa i kvalitetne komunikacije. Tim edukacijama prisustvovali bi vaspitači, učitelji i nastavnici kako bi doprinijeli boljem vaspitanju i obrazovanju najmlađih.

Za vaspitanje, socijalni i emocionalni razvoj djece veoma je važna zajednica. Ukoliko dijete nema osjećaj pripadnosti zajednici to se može negativno odraziti na razvoj. Može poticati iz porodice u kojoj se ne pokazuju privrženost, bliskost, pažnja, ljubav prema djetetu. Svakom članu zajednice, moraju se garantovati bezbjednost, ekonomska sigurnost, osnovni uslovi

stanovanja, zdravstveno osiguranje, a poželjno bi bilo zaposlenje i socijalna zaštita u cilju zadovoljenja osnovnih životnih potreba. Međutim, svjedoci smo da i danas ima porodica koje žive na egzistencijalnom minimumu.

Prevenција sa aspekta zajednice odnosi se na promjene uslova života u društvu. To podrazumijeva smanjenje faktora rizika, a povećanje zaštitnih faktora čime bi se smanjili ili u potpunosti eliminisali rizični faktori. To podrazumijeva povećanje zaposlenosti, omogućavanje zdrave komunikacije među članovima zajednice, podrška roditeljima. Na taj način se povezuju članovi zajednice, vrtić, roditelji, djeca koji stvaraju pozitivno okruženje za prosperitet djece.

Predškolska ustanova ima značajnu ulogu u razvoju djece. Specijalizovanim programima se usmjerava razvoj djetetovih sposobnosti, osvješćivanje jačih strana, jača samopouzdanje i samopoštovanje, razvija interes, moć i inicijativa, osamostaljivanje i nezavisnost djeteta (Bašić, 2009). Stvaranjem prijatnog i pozitivnog okruženja, zadovoljenjem potreba djece, poštovanjem individualnosti, organizovanjem kreativnih aktivnosti, identifikacijom poremećaja ponašanja, vaspitači pomažu razvoj djeteta i pravovremeno uočavaju ponašanja koja mogu da ometaju taj zdrav razvoj (Đuranović, Opić, 2013).

Vrtići bi trebali da budu aktivni učesnici ranog otkrivanja odstupanja djece u zdravom razvoju, da predviđaju buduće poremećaje u ponašanju, realizuju preventivne i rane aktivnosti koje podrazumijevaju intervencije. Najvažnije je pravovremeno djelovanje, jer svako odlaganje rješavanja problema može dovesti do razvoja poremećaja u ponašanju. Djeca u vrtiću susrijeću se sa neprihvatljivim ponašanjem vršnjaka. Posmatrajući drugu djecu, usvajaju njihove oblike ponašanja što može uticati na razvoj poremećaja u ponašanju. Pedagozi, psiholozi, defektolozi, logopedi, dječiji neuropsihijatri najprije preventivno prepoznaju nastanak poremećaja u ponašanju. Vaspitači najbolje poznaju djecu u grupi, njihove potrebe, navike, želje, strahove, uče ih moralnoj odgovornosti, imaju važnu ulogu u životu djeteta, odmah poslije roditelja, djeca u njih imaju povjerenje. Stručni i kompetentni vaspitači, strpljivi, koji vole svoj posao, podstiču razvoj djeteta, odnosno njihovih pozitivnih osobina. Zato je važna uoga vrtića u prevenciji tih poremećaja.

Vaspitači trebaju stalno da se usavršavaju, da bi razvili kompetentnost, zadovoljstvo, snagu, upornost za tako odgovoran posao, da poznaju metode pedagoške prevencije problema u ponašanju, kao i da sarađuju sa roditeljima. Ipak, neophodno je stručno i profesionalno usavršavanje vaspitača na svim nivoima. Osim podsticanja zdravog razvoja djece i

prepoznavanje rizičnih faktora ponašanja, vaspitači treba da obezbijede prijatnu atmosferu u vrtiću, da stalno sarađuju sa roditeljima, stručnim timom vrtića i zajednicom, u cilju prepoznavanja i prevencije socijalnih i emocionalnih problema i rizici od odstupanja u ponašanju. Oni se samo na taj način mogu smanjiti ili potpuno otkloniti. Predškolske ustanove više ulažu u programe jačanja pozitivnog razvoja, a manje u stručno usavršavanje vaspitača, pedagoga, psihologa, što bi trebalo činiti.

Socijalna kompetencija i emotivna zrelost usvojene u predškolskom uzrastu ostaju stabilne i u školskom uzrastu i adolescenciji. Djeca sa visokim stepenom socijalne kompetencije na neprilagođena ponašanja vršnjaka odgovoriće ispravno. Neprilagođena ponašanja nastala u predškolskom uzrastu, posebno agresivnost i socijalno povlačenje, nastavljaju se kroz život. Zato je neophodno ulagati u socijalnu kompetentnost djece još u predškolskom uzrastu.

## **II ISTRAŽIVAČKI DIO**

### **7. METODOLOŠKI PRISTUP**

#### **7.1. Problem i predmet istraživanja**

Vaspitanje djece, rani emocionalni, socijalni i kognitivni razvoj fundament je funkcionisanja i ostvarenja na svim životnim područjima. Odgovorne, emotivno zrele osobe, svjesne sopstvenih potencijala koje kontinuirano maksimalno koriste uprkos uticajima okoline, porodice, društva i vršnjaka postaju otporne, mentalno zdrave i efikasno se odupiru rizičnim faktorima koji bi mogli da ometaju njihov razvoj i odvedu na pogrešan put. Vaspitanje se sa porodičnog prenosi na institucionalni ambijent. Socijalno neprilagođeni oblici ponašanja često se javljaju kod djece predškolskog uzrasta, pa je ova tema sve aktuelnija u savremenom društvu. Ispoljavaju se verbalno (zadirkivanje, vrijeđanje, psovke) i neverbalno (gurkanje, udaranje, agresivnost, pokazivanje jezika, vrištanje, neposlušnost, povučenost). Predstavljaju glavne prepreke u razvoju socijalne kompetencije i kvalitetne socijalizacije.

Odstupanja u ponašanju roditelji i vaspitači trebali bi prepoznati i pomoći djetetu da ih prevaziđu. Ukoliko se na vrijeme ne koriguju, takvi oblici ponašanja kasnije mogu postati ozbiljan problem. Značajan je način pedagoškog rada sa takvom djecom. Adekvatna socijalizacija djece predškolskog uzrasta je veoma značajna za kasnije ponašanje u porodici, školi, društvu.

Predmet našeg istraživanja je prepoznavanje odnosno identifikacija poremećaja socijalnih oblika ponašanja u predškolskom uzrastu. Nepoželjni oblici ponašanja ne odgovaraju društvenim normama i negativno utiču na funkcionisanje djece. Djeca u riziku ispoljavaju takva ponašanja, a uzroci i posljedice znače opasnost od negativnih događanja u budućnosti.

#### **7.2. Cilj i zadaci istraživanja**

Djeca sa određenim problemima u ponašanju izazov su za vaspitača koji mora unijeti određene promjene u vaspitnoobrazovni proces, podsticati inkluziju među djecom i roditeljima.

Stečena znanja treba kvalitetno primijeniti u praksi, uz fleksibilnost i dosljednost aktivnosti. I individualne osobine djeteta (impulsivnost, živahnost, nestrpljenje, preživljene frustracije, traume) mogu podstaći poremećaje u ponašanju. Značajno je da vaspitači, učitelji ili pedagozi takvo ponašanje uklone adekvatnim pedagoškim postupcima (uvjeravanje, lični primjer, nagrada, kazna, navikavanje) ili prilagođavanjem vaspitnog konteksta stvarnim potrebama djece. Motiv istraživanja je pronalazak adekvatnog i pravovremenog načina vaspitnog djelovanja na djecu sa problematičnim ponašanjem u vrtićima kako bi se ono otklonilo. Cilj istraživanja: prepoznavanje (identifikacija), otkrivanje i prevencija socijalno nepoželjnih oblika ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, za koje se pretpostavlja da imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescentskom periodu.

Zadaci istraživanja:

1. Kako poremećaji u ponašanju ukazuju na potencijalne psihičke probleme kod djece predškolskog uzrasta.
2. Koliko su vaspitači spremni na rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju.
3. Koliko vaspitači uspješno sarađuju sa roditeljima i stručnim timom.
4. Kakva je interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom.
5. Uzroci poremećaja u ponašanju koji potiču iz porodice poput nedostatka pažnje, topline, nasilnog ponašanja u porodici, nedovoljnog nadzora, brige roditelja, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci ili roditelja međusobno.

### **7.3. Istraživačke hipoteze**

Glavna hipoteza: *Pretpostavlja se da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescentskom periodu.*

Sporedne hipoteze

H1: *Pretpostavlja se da poremećaji u ponašanju ukazuju na tendencije potencijalnih psihičkih problema kod djece predškolskog uzrasta.*

Najprije se javljaju prkošenje, suprotstavljanje, fizička agresija, asoijalnost, distanciranost od druge djece već oko druge godine, što kasnije prati rizik da za razvoj poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja, posttraumatskih stresnih poremećaja, poremećaja koji su vezani za kontrolu poriva, psihotičnih poremećaja, poremećaja sa somatskim simptomima, poremećaja vezanih za psihoaktivne supstance. Različiti oblici antisocijalnog ponašanja u predškolskom uzrastu predstavljaju najvažnije rizične faktore za razvoj kriminalne karijere u odrasloj dobi. Poremećaji se mogu dijagnosticirati i ukasnijem uzrastu, ali se simptomi najčešće javljaju u ranom djetinjstvu i adolescenciji.

*H2: Vaspitači se trebaju konstantno usavršavati, jer nijesu dovoljno spremni za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju.*

Vaspitači su dovoljno kompetentni za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju, ali im je neophodno usavršavanje i viši stepen spremnosti. Potrebno je da lokalna zajednica organizuje seminare, tribine, okrugle stolove, seminare, sajmove obrazovanja na kojima bi vaspitači, sa kolegama iz regiona i svijeta razmjenjivali iskustva u cilju uspješnije identifikacije, prvenije problema i rada sa djecom koja pokazuju takvo ponašanje.

*H3: Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim timom vrtića nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta.*

Iako roditelji djece sa problemima u ponašanju sarađuju sa vaspitačima, često prikrivaju negativne reakcije, nedovoljno su posvećeni otkrivanju i prevenciji, te brzo izgube strpljenje u radu sa takvom djecom. Vaspitači su relativno zadovoljni saradnjom sa stručnim timom vrtića, ali bi podrška kolega, pedagoga, psihologa, defektologa, logopeda mogla biti konkretnija i učestalija, kako bi razvijali kompetencije i bili uspješni.

*H4: Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom je na zadovoljavajućem nivou, ali bi mogla biti kvalitetnija.*

Evidentna je teža adaptacija djece sa problemima u ponašanju uslovima u vrtićima. Manje se druže sa vršnjacima, rijetko sarađuju sa vaspitačima. Osame se, samostalno se igraju i izvršavaju zadatke koji su im interesantni. Stoga su najznačajniji elementi profesionalnih kompetencija vaspitača saradnja sa porodicom i stručnim timom, usklađivanje kurikuluma sa individualnim potrebama djece, promocija i podsticanje inkluzivne kulture u vrtiću. Djecu sa problemima u

ponašanju treba što više uključivati u igre koje vole, razvijati njihove socijalne i emocionalne kompetencije i reakcije. Samo na taj način interakcija sa drugom djecom bila bi kvalitetnija.

*H5: Mnogi uzroci poremećaja u ponašanju potiču iz porodice poput nedostatka pažnje, topline, nasilnog ponašanja u porodici, nedovoljnog nadzora, brige roditelja, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci ili roditelja međusobno.*

Na djecu najviše utiču ponašanja roditelja prema njima, roditelja međusobno, jer gdje nema ljubavi, poštovanja, razumijevanja, saradnje, posvećivanja djeci i njihovim potrebama i željama postoje indicije pojave problema u ponašanju. Dovoljno i kvalitetno provedeno vrijeme sa djecom u ranom djetinjstvu, kao i neposredno ili posredno učestvovanje u agresivnom ponašanju roditelja ostavljaju neizbrisiv trag na psihi djeteta. Roditelji i vaspitači su u najranijem djetinjstvu uzor ponašanja djeci.

#### **7.4. Metode, tehnike i instrumenti**

Metodu analize primijenili smo kod definisanja pojma poremećaji u ponašanju djece u predškolskom uzrastu, procjeni, uzrocima problema i kategoriji poremećaja u ponašanju i kod opisa koncepata prevencija takvog ponašanja; metod sinteze kod aktivnih i pasivnih poremećaja, socijalnog i emocionalnog razvoja djeteta, a komparativni metod kod uticaja poremećaja ponašanja u predškolskom uzrastu na kasnije ponašanje djece i uticaju porodice, predškolske ustanove i društva na poremećaje u ponašanju.

Tehnike istraživanja koje smo primijenili su: anketni upitnik i strukturirani intervju. Takođe, u radu su primijenjene sljedeći naučno-istraživački pristupi: racionalno-deduktivni, empirijsko-induktivni i matematičko-statistički. U teorijskom dijelu fokus je na racionalno-deduktivnom pristupu, a u dijelu neposredne primjene instrumenata i prikupljanja podataka na empirijsko-induktivnom pristupu. Kod obrade dobijenih rezultata dominira matematičko-statistički pristup, a pri izvođenju zaključaka smjenjuju se sva tri naučno-istraživačka pristupa. S obzirom na sadržaj i suštinu problema, predmeta, cilja i zadataka istraživanja upotrijebljeni su deskriptivno-analitička metoda, a od tehnika istraživanja analiza sadržaja, anketiranje (roditelja, vaspitača) i strukturirani intervju (pedagoga). Analiza sadržaja primijenjena je u teorijskom i empirijskom dijelu rada. Ideja ovog istraživanja je bila da analizom odgovora putem anonimne ankete na uzorku od 20 roditelja djece identifikujemo poremećaje ponašanja, a komparativnom analizom anketnih odgovora 50 vaspitača i strukturiranog intervjua 10 pedagoga dođemo do

saznanja na koji način poremećaji ponašanja u predškolskom uzrastu utiču na kasnije ponašanje kod djece. Takođe, paralelno je izvršena analiza poremećaja ponašanja djece u nekoliko vrtića različitih regija Crne Gore kako bi utvrdili da li postoji statistički značajna razlika u ponašanju djece, roditelja, vaspitača i pedagoga te refleksije na kasnije ponašanje djece. Ispitanici su odgovarali putem anonimne ankete na pitanja otvorenog tipa koja se odnose na poremećaje ponašanja u predškolskom uzrastu i njihov uticaj na kasnije ponašanje. Prije početka istraživanja obezbijedena je saglasnost uprave predškolskih ustanova/vrtića za učešće vaspitača i pedagoga u istraživanju, dok su roditelji odabrani slučajnim uzorkom.

### 7.5. Populacija i uzorak

U istraživanju je učestvovalo 20 roditelja djece predškolskog uzrasta, 50 vaspitača/čica i 10 pedagoga/pedagoškinja, iz 10 crnogorskih vrtića iz sljedećih gradova: Podgorica, Budva, Nikšić, Kotor, Berane.

Tabela br. 1.

| <b>Naziv vrtića:</b>           | <b>Broj roditelja:</b> | <b>Broj vaspitača:</b> | <b>Broj pedagoga:</b> |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| JPU „Pčelica“<br>Podgorica     | 3                      | 11                     | 1                     |
| JPU<br>„Osmijeh“<br>Podgorica  | 2                      | 9                      | 1                     |
| JPU „Sunce“<br>Podgorica       | 5                      | 16                     | 1                     |
| JPU<br>„Bubamara“<br>Podgorica | 2                      | 4                      | 1                     |
| JPU Centralni<br>vrtić Budva   | 1                      | 2                      | 1                     |
| JPU „Radmila<br>Nedić“ Berane  | 2                      | 1                      | 1                     |
| JPU „Radost“<br>Kotor          | 1                      | 1                      | 1                     |

|                                  |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|
| JPU „Dragan Kovačević“<br>Nikšić | 2 | 2 | 1 |
| JPU „Neven“<br>Nikšić            | 1 | 3 | 1 |
| JPU „Humci“<br>Nikšić            | 1 | 1 | 1 |

## 7.6. Organizacija i tok istraživanja

Istraživanje je realizovano u period od marta do novembra 2023. godine.

## III INTERPRETACIJA I DISKUSIJA DOBIJENIH REZULTATA

### 8. Analiza i diskusija dobijenih rezultata

U ovom poglavlju ćemo se baviti identifikacijom poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, uticajima socijalno nepoželjnih oblika ponašanja na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescentskom periodu, pokazaćemo kako poremećaji u ponašanju ukazuju na tendencije potencijalnih psihičkih problema kod djece predškolskog uzrasta, na neophodnost kontinuirane edukacije vaspitača, jer nijesu dovoljno spremni za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju, kao i saradnje vaspitača sa roditeljima i stručnim timom vrtića, interakcije djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom, te uzrocima koji potiču iz porodice (nedostatak pažnje, topline, nasilnog ponašanja u porodici, nedovoljnog nadzora, brige roditelja, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci ili roditelja međusobno).

#### 8.1. Poremećaji u ponašanju i potencijalni psihički problemi kod djece predškolskog uzrasta

Pedagozi/pedagoškinje koje smo intervjuisali smatraju da se emocionalni problemi, rizična ponašanja i poremećaji u ponašanju u savremenom društvu javljaju već u predškolskom uzrastu. Djeca su socijalno-emocionalno nezreljia, jer je njihov socijalni i kognitivni razvoj tek

počeo, pa je teže prepoznati njihove psihološke probleme. Kao primarni zadatak ističu identifikaciju eksternalizovanih - aktivnih (nedisciplinovanost, laganje, hiperaktivnost, hipoaktivnost, agresija) i internalizovanih - pasivnih poremećaja u ponašanju (plašljivost, povučenost, potištenost, nemarnost, lijenost, kao i oni koji imaju neurotske uzroke). Takođe, kod djece predškolskog uzrasta značajno je pravovremeno otkriti poremećaje u socijalnom, emocionalnom razvoju i poremećaje navika. Umjesto termina „poremećaji u ponašanju“ pedagozi smatraju da bi trebalo koristiti termine „mane“ ili „neprimjereno ponašanje“, koje odstupa od uobičajenog, da se djeca sa takvim karakteristikama ne bi osjećala etiketirano i diskriminisano. Ukoliko se takva neprimjerena ponašanja, uprkos prevenciji, češće i intenzivnije pojavljuju, riječ je poremećajima, rizičnim ponašanjima, odnosno problemima. U identifikaciji ovih problema koji mogu prerasti u poremećaje, značajnu ulogu imaju i roditelji tj. njihova spremnost da prepoznaju probleme i otvoreno o njima razgovaraju sa pedagozima i stručnim timom vrtića. Osim identifikacije razvojnih problema, značajno je pratiti stabilnosti, kontinuitet, otkriti eventualne uzroke u cilju kvalitetne prognoze i pravovremene prevencije.

Anketirajući vaspitače/vaspitačice, roditelje i pedagoge/pedagogice analizirali smo glavnu hipotezu koja glasi:

*Pretpostavljamo da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescentskom periodu, iz upitnika za vaspitače/vaspitačice pitanje broj 6, iz upitnika za roditelje pitanje broj 4, a iz intervjuja za pedagoge/pedagogice pitanja broj 4.*

Većina vaspitača smatra da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji (54%). Od anketiranih roditelja 60% kaže da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji. Zadatak pedagoga je da nakon identifikacije poremećaja obavi razgovor sa djetetom, roditeljima, vaspitačima, stručnim timom vrtića (psihologom, defektologom, logopedom), savjetovanje roditelja i djece, ukazujući na primjere pozitivnog ponašanja i usmjeravanja na kvalitetno rješenje problema. U težim oblicima odstupanja pedagog se obraća nadležnim institucijama, Centru za socijalni rad ili psihologu, u zavisnosti od vrste poremećaja u ponašanju. Kada je problem trenutni lakši su njegovo rješavanje i prevencija, a ukoliko je identifikovan poremećaj treba reagovati terapijama razgovora i igre.

Analizom hipoteze broj 1 koja glasi:

*Pretpostavljamo da poremećaji u ponašanju ukazuju na tendencije potencijalnih psihičkih problema kod djece predškolskog uzrasta, iz upitnika za vaspitače/vaspitačice pitanja 4, 5, 7, 8, 10, 11 i 12, za roditelje pitanja broj 5 i za pedagoge/pedagogice pitanja iz intervjuja broj 3.*

Zaključujemo da je za identifikaciju poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta najznačajnije to što se teško adaptiraju (58%), manje se druže sa vršnjacima i rijetko sarađuju sa vaspitačima. Takva djeca se sama igraju i izvršavaju zadatke koji su im interesantni. Najviše vaspitača (42%) misli da su od problematičnih ponašanja najzastupljenije nepoštovanje pravila i obaveza, nepoznavanje osjećaja, verbalna i fizička agresivnost, manipulacija i laganje, nepredviđeno reagovanje i promjene raspoloženja. Poremećaji u ponašanju odražavaju se na razvoj poremećaja u adolescenciji kao anksiozni poremećaji i kontrole emocija, smatra 52% vaspitača, javljaju se rizik od poremećaja raspoloženja, posttraumatski stres i oblici zavisnosti. Ovi problemi negativno se odražavaju na učenje jer se javljaju poremećaji u učenju naglašava 42% vaspitača, kao i disleksija, disgrafija, diskalkulija, plašljivost, povučenost, hiperaktivnost, hipoaktivnost, deficit pažnje, lijenost i frustriranost. Većina vaspitača (38%) kaže da na potencijalne psihičke probleme najviše ukazuje asocijalnost, kao i distanciranost od druge djece, agresija, prkos i suprotstavljanje. Izuzetno visok procenat (90%) vaspitača je naglasilo da su problem u ponašanju povezani sa bliskošću djeteta i vaspitača, a kao dominantne obrasce nesigurnog vezivanja djeteta i vaspitača 46% navodi emocionalno (ne)reagovanje, zatim navike ishrane, sna, higijene, odnos sa okruženjem, (ne)aktivnost i (ne)pažnju. O refleksiji poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta na razvoj poremećaja u adolescenciji 60% anketiranih roditelja istaklo je da se javljaju rizici od poremećaja raspoloženja, kontrole emocija, anksiozni poremećaji, posttraumatski stres. Pedagozi/pedagoškinje naglašavaju da problemi u ponašanju često potiču od ranog djetinjstva i vremenom se razvijaju tj. imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje u osnovnoj školi i periodu adolescencije u vidu problema u učenju, ponašanju, a postoji mogućnost da se razviju psihički problemi, nasilno ponašanje, asocijalnost, sklonost zavisnostima.

## **8.2. Kompetentnost i neophodnost kontinuiranog usavršavanja i doedukacije vaspitača za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju**

Neophodnost kontinuiranog usavršavanja vaspitača, koji nijesu dovoljno spremni za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju, data je kroz analizu hipoteze 2 koja glasi:

*Vaspitači se trebaju konstantno usavršavati, jer nijesu dovoljno spremni za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju, argumentovana su kroz pitanja 14 i 15, kod roditelja pitanjima 8 i 9.*

Većina vaspitača (60%) je samo djelimično spremna na rad sa takvom djecom, a 58% se izjasnilo da je vaspitačima neophodna doedukacija za rad sa takvom djecom kao i da nijesu dovoljno kompetentni za rad sa ovom kategorijom djece. Visok procenat (64%) roditelja smatra da su vaspitači dovoljno kompetentni, ali da im je neophodna doedukacija, odnosno da mogu pružiti pomoć djeci koja imaju probleme sa ponašanjem poznajući njihove potrebe, mogućnosti, želje, strahove, metode pedagoške prevencije, ali da je neophodna dobra saradnja sa roditeljima takve djece, posvećenost radu sa takvom djecom i stalno stručno i profesionalno usavršavanje.

## **8.3. Saradnja vaspitača sa roditeljima djece koja pokazuju probleme u ponašanju i stručnim timom vrtića**

Saradnju vaspitača sa roditeljima i stručnim timom analizirali smo kroz hipotezu 3 koja glasi:

*Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim timom vrtića nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta, data kroz pitanja 16 i 17, u anketi roditelja kroz pitanja 10, 11 i 12.*

Dominiraju vaspitači (64%) koji povremeno sarađuju sa roditeljima i stručnim timom vrtića, ali, kako sami vaspitači zaključuju, ta saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta. Zabrinjava podatak da ima i onih koji apsolutno ne sarađuju. 56% anketiranih ističe da roditelji pravdaju probleme u ponašanju djece hiperaktivnošću i prikrivaju negativne reakcije, ne ukazuju na probleme u ponašanju, brzo gube strpljenje u radu sa takvom djecom, vrlo malo njih ukazuje

na probleme u ponašanju svoje djece. Najviše anketiranih roditelja (74%) izjasnilo se da se ova saradnja može pospješiti kroz stalnu informisanost i česte direktne razgovore, organizacijom roditeljskih sastanaka i uključivanjem roditelja u aktivne programe i projekte. Svega 35% roditelja povremeno sarađuje sa vaspitačima i stručnim timom u vrtiću, ali saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta. Shodno tome podrška bi mogla biti konkretnija i učestalija. Čak 55% roditelja pravda pred vaspitačima probleme u ponašanju djece hiperaktivnošću i prikriva negativne reakcije, međutim, roditelji brzo gube strpljenje u radu sa djecom i često ne ukazuju vaspitačima na probleme ponašanja svoje djece.

#### **8.4. Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom**

O interakciji djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom pokazuje analiza hipoteze 4 koja glasi:

*Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom je na zadovoljavajućem nivou, ali bi mogla biti kvalitetnija, data kroz pitanje za vaspitače broj 18, za roditelje broj 13.*

Najviše roditelja (35%) kao uzroke poremećaja ponašanja kod djece navodi teškoće u odnosima sa okruženjem i loš odnos sa vršnjacima, teškoće u navikama, individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...), nepovoljne uslove ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima. Interakcija djece sa problemima u ponašanju zadovoljavajuća, ali bi mogla biti kvalitetnija, smatra 45% roditelja, međutim, ima i onih koji smatraju da je jako loša, te da ne komuniciraju sa ostalom djecom iz vaspitne grupe.

#### **8.5. Uzroci poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta**

O uzrocima poremećaja u ponašanju pokazuje analiza hipoteze 5 koja glasi:

*Mnogi uzroci poremećaja u ponašanju potiču iz porodice poput nedostatka pažnje, topline, nasilnog ponašanja u porodici, nedovoljnog nadzora, brige roditelja, fizičke i verbalne*

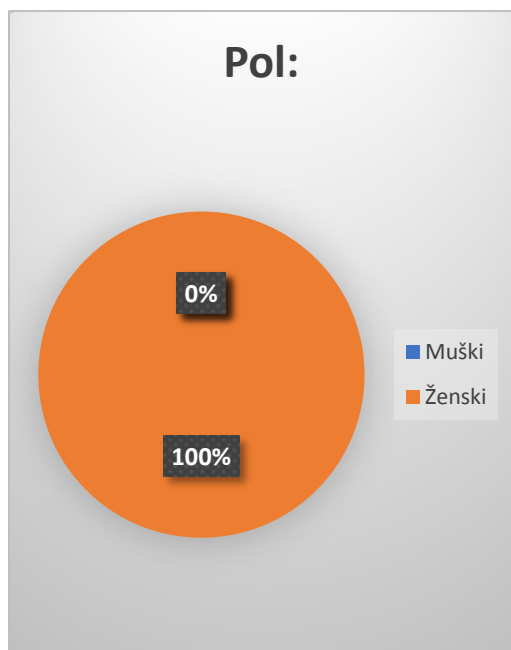
*agresije roditelja prema djeci ili roditelja međusobno*, data kroz pitanja za vaspitače 9, 19 i 20, za roditelje 14, 15, 16, 17, 18 i 19, a za pedagoge pitanje broj 2.

Uzroci poremećaja ponašanja su: teškoće u odnosima sa okruženjem i loš odnos sa vršnjacima – smatra 45% roditelja, kao i individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...), nepovoljni uslovi ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima kao i teškoće u navikama. Većina anketiranih (36%) smatra da je nedostatak pažnje i topline glavni uzrok poremećaja u ponašanju koji potiču iz porodice, kao i nedovoljan nadzor i briga roditelja, nasilno ponašanje u porodici, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci i roditelja međusobno. Čak 70% vaspitača smatra da preventivno djelovanje na problematično ponašanje uključuje identifikaciju poremećaja ponašanja, saradnju sa roditeljima, djecom i stručnom službom, nagrađivanje ili kažnjavanje, te da je najkorisnije identifikovati poremećaj ponašanja, da su značajni saradnja sa roditeljima, djecom i stručnom službom, kao i nagrađivanje ili kažnjavanje. Pedagozi kao krucijalne uzroke navode: temperament, inteligenciju, niske verbalne sposobnosti, antisocijalno ponašanje, probleme mentalnog zdravlja, destruktivnost, sklonost konfliktima, kao i karakteristike roditelja, njihov nemaran odnos prema djeci, grubost, zapostavljanje, kažnjavanje, nedisciplina, disfunkcionalnost porodice, nasilje u porodici. Oni mogu poticati i iz socio okruženja, poput odnosa sa vršnjacima, grubo kršenje netolerancije, stidljivost u igri. Na osnovu analize pitanja prihvataju se, odnosno potvrđene su, sve postavljene hipoteze.

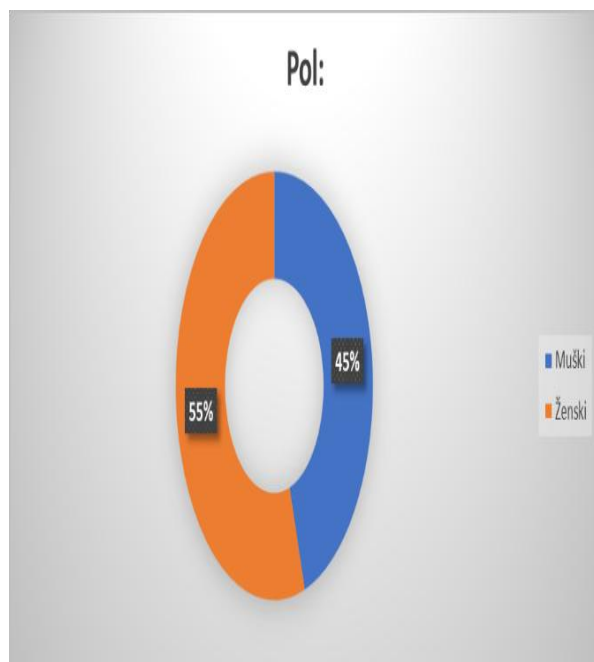
Prvi set pitanja za odnosi se na demografske podatke.

Na graficima br. 1 i 2 prikazana je polna, a na br. 3 i 4 starosna struktura ispitanika. Na grafiku br. 5 prikazana je zaposlenost po regijama u Crnoj Gori, a na grafiku br. 6 regije u kojima stanuju roditelji djece.

Grafik br. 1: Pol vaspitača

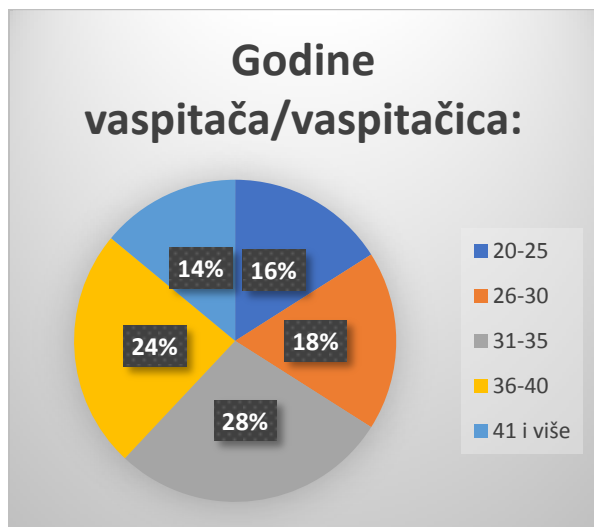


Grafik br. 2: Pol roditelja

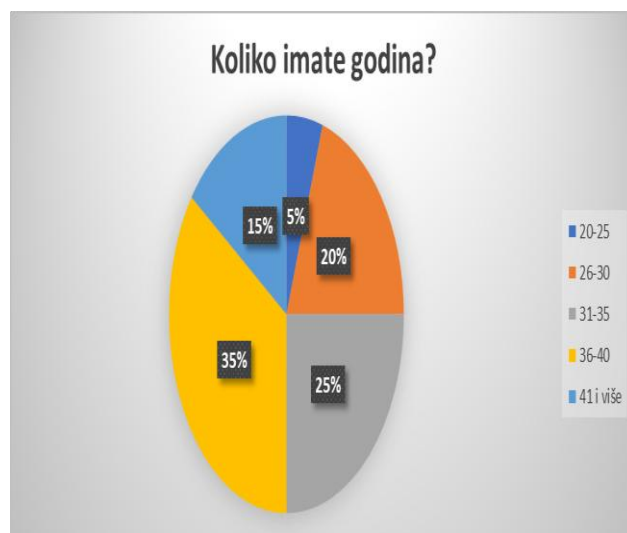


U anketi su svi vaspitači ženskog pola – 100%, dok roditelja ženskog pola ima 55%, a očeva 45%.

Grafik br. 3: Godine vaspitača/vaspitačica

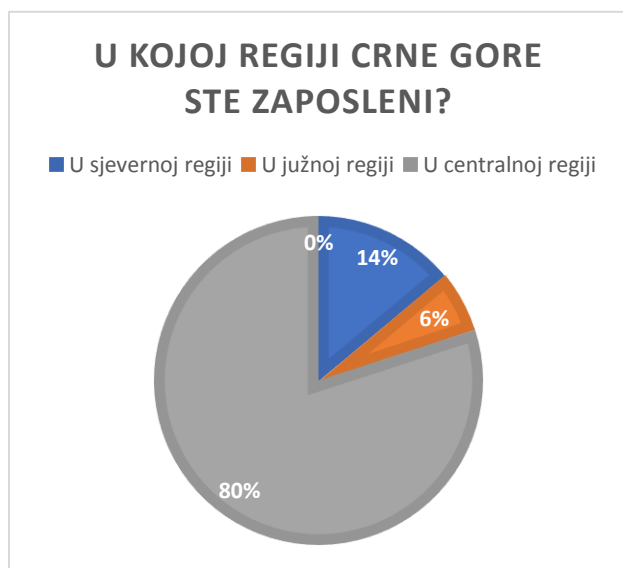


Grafik br. 4: Godine roditelja

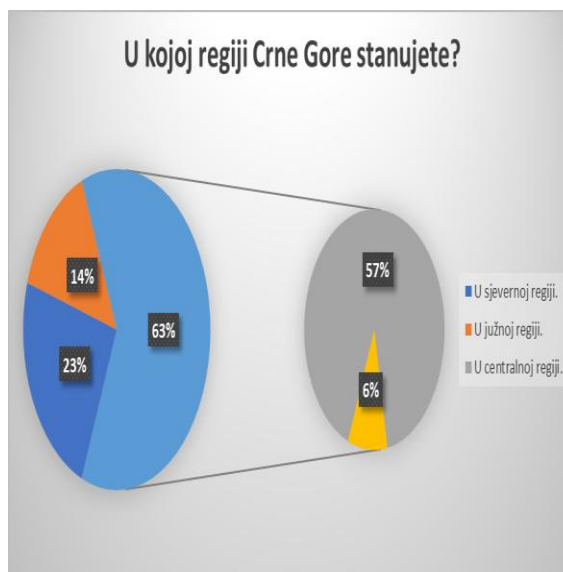


Dominiraju vaspitačice od 31 do 35 godina - 28%, 24% ima 36-40 godina, 18% 26-30, 16% 20-25, a 14% ima 41 i više godina, a roditelji starosti 36-40 godina – 35%, 25% ima 31-35, 20% 26-30, 15% 41 i više godina i 5% 20-25 godina.

Grafik br. 5: Zaposlenost vaspitača po regijama



Grafik br. 6: Stanovanje roditelja po regijama



U anketi najviše ima vaspitačica zaposlenih u centralnoj regiji – 80%, u sjevernoj regiji ih je 14%, dok je u južnoj zaposleno njih 6%. Najviše roditelja živi u centralnoj regiji – 63%, 23% ih je u sjevernoj, a 14% u južnoj regiji Crne Gore.

Naredni set pitanja odnosi se na identifikaciju poremećaja u ponašanju, najzastupljenijim modelima problematičnog ponašanja djece predškolskog uzrasta, njihovom uticaju na kasnije ponašanje djeteta i učenje, podsticanje emotivnosti i socijalizacije kod djece.

Grafik br. 7: Identifikacija poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, po mišljenju vaspitača.



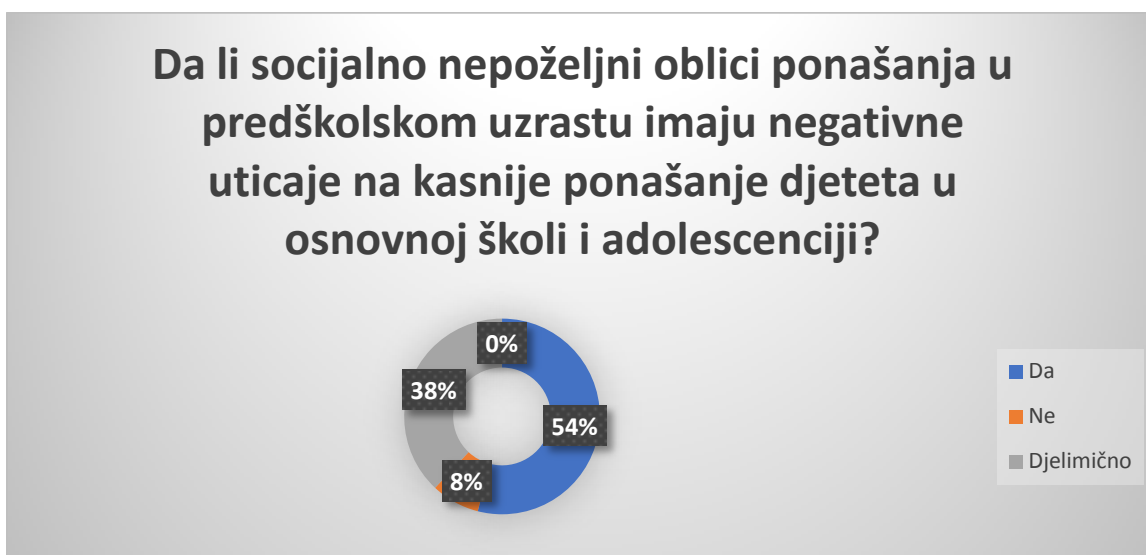
Najviše vaspitača – 58% smatra da je za identifikaciju poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta najznačajnije to što se teško adaptiraju, 23% ističe da se oni manje druže sa vršnjacima i rijetko sarađuju sa vaspitačima, 10% da se takva djeca sama igraju i 9% da izvršavaju zadatke koji su im interesantni.

Grafik br. 8: Najzastupljeniji oblici problematičnog ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, po mišljenju vaspitača



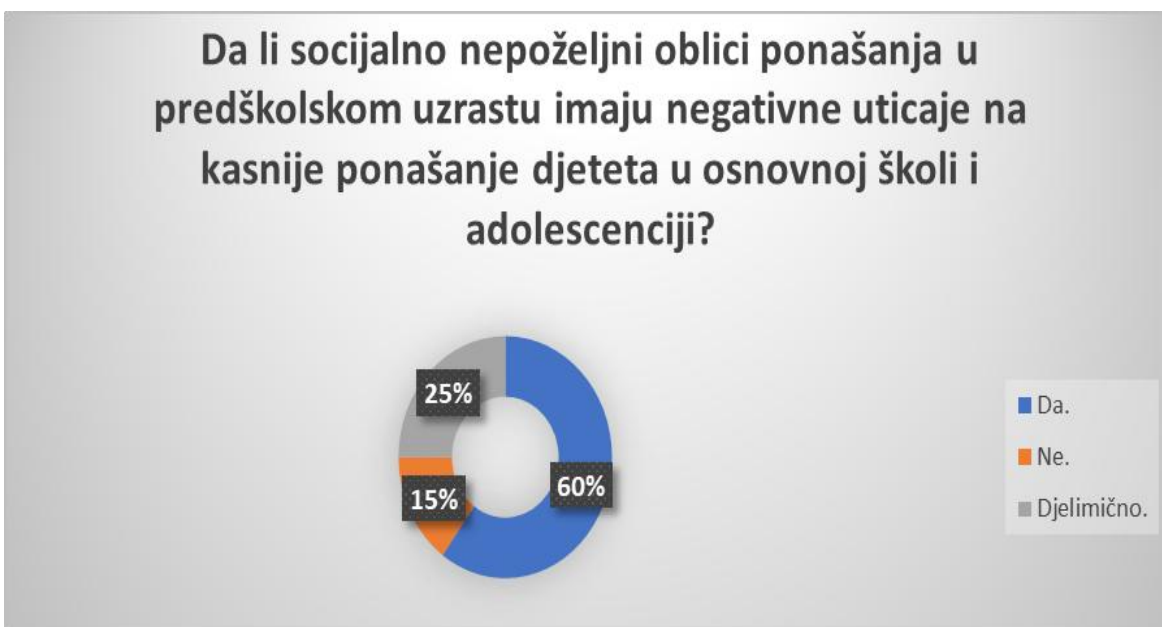
Najviše vaspitača – 42% misli da su od problematičnih ponašanja kod djece predškolskog uzrasta najzastupljenije nepoštovanje pravila i obaveza, nepoznavanje osjećaja. 40% se izjasnilo da je to verbalna i fizička agresivnost, 15% manipulacija i laganje, a 3% nepredviđeno reagovanje i promjene raspoloženja.

Grafik br. 9: Uticaj socijalno nepoželjnih oblika ponašanja u predškolskom uzrastu na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji, po mišljenju vaspitača



Socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji smatra 54% anketiranih, 38% misli da je taj uticaj djelimičan, a 8% da nema negativnih uticaja.

Grafik br. 10: Uticaj socijalno nepoželjnih oblika ponašanja u predškolskom uzrastu na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji, po mišljenju roditelja



Čak 60% anketiranih roditelja kaže da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji,

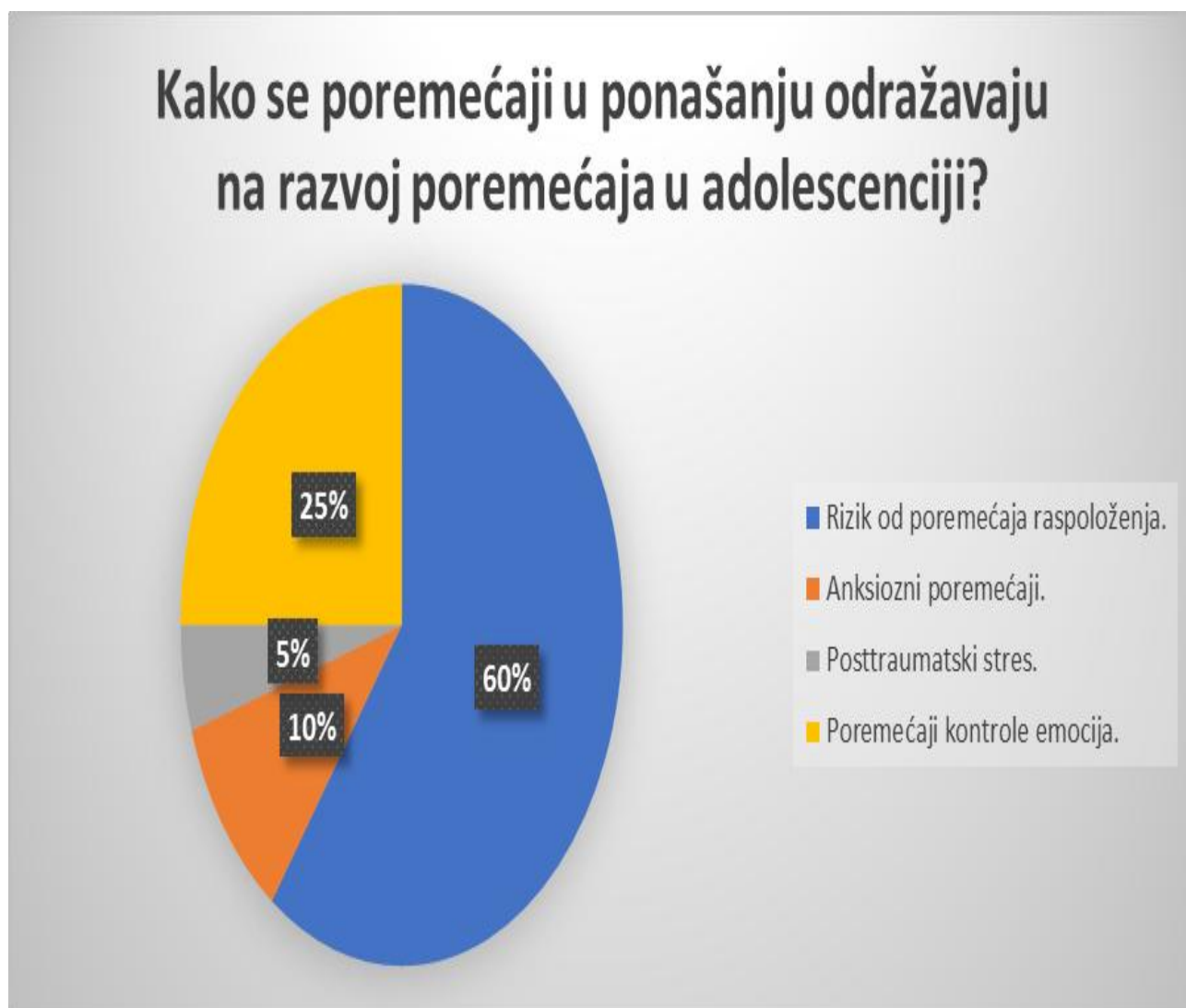
25% smatra da imaju djelimično posljedice, dok 15% ističe da nema negativan uticaj na ponašanje djeteta u budućnosti.

Grafik br. 11: Refleksija poremećaja u ponašanju u predškolskom uzrastu na razvoj poremećaja u adolescenciji, po mišljenju vaspitača



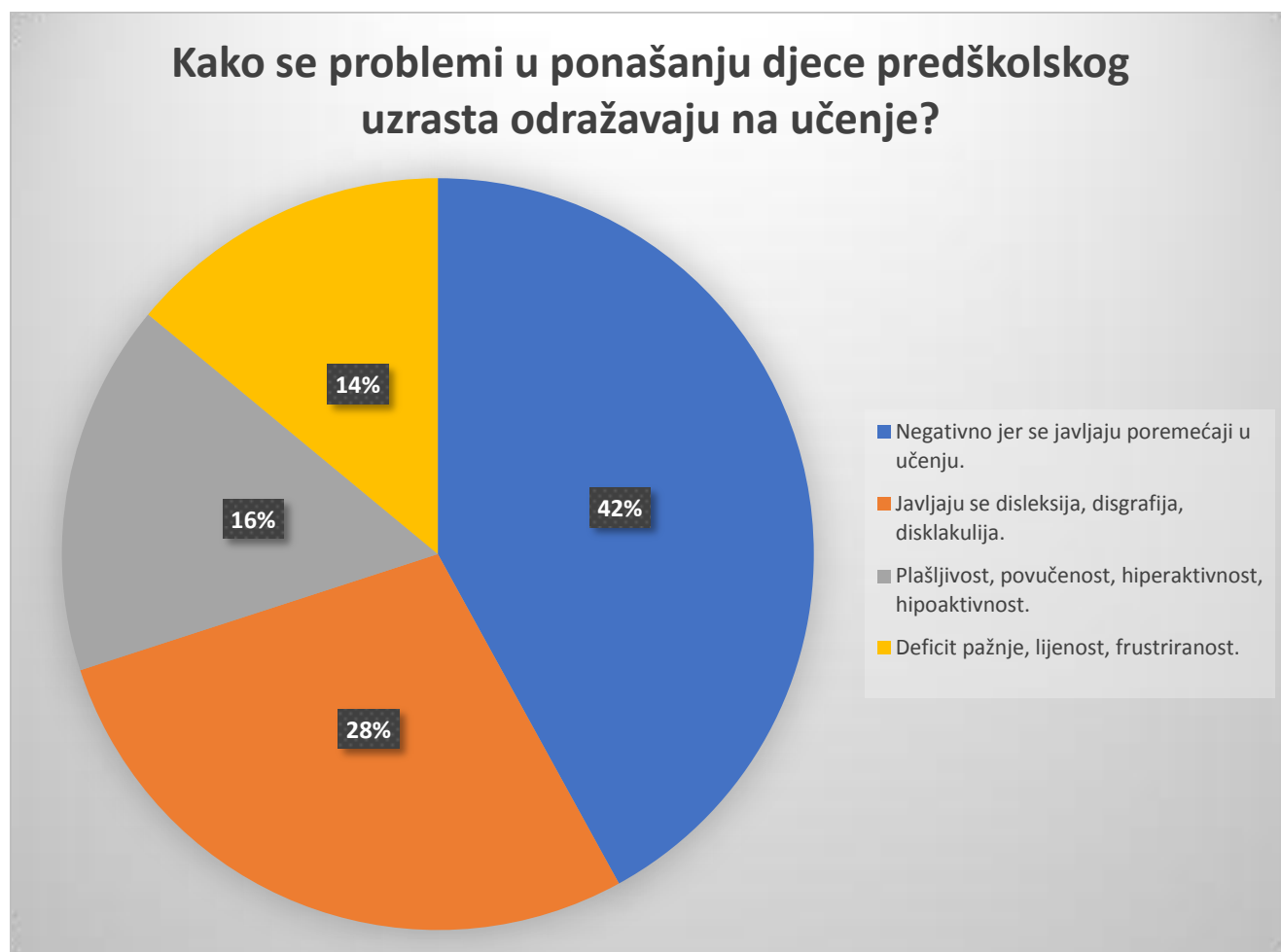
Poremećaji u ponašanju odražavaju se na razvoj poremećaja u adolescenciji kao anksiozni poremećaji i kontrole emocija, smatra 52% vaspitača, 34% istaklo je da se javlja rizik od poremećaja raspoloženja, 8% posttraumatski stres, 6% oblici zavisnosti.

Grafik br. 12: Način odražavanja poremećaja u ponašanju u predškolskom uzrastu na razvoj poremećaja u adolescenciji, po mišljenju roditelja



Čak 60% anketiranih ističe da se kao odraz poremećaja u ponašanju na razvoj poremećaja u adolescenciji javlja rizik od poremećaja raspoloženja, 25% smatra da je to poremećaj kontrole emocija, 10% - anksiozni poremećaji, 5% posttraumatski stres.

Grafik br. 13: Refleksija problema u ponašanju djece predškolskog uzrasta na učenje, po mišljenju vaspitača



Problemi u ponašanju djece predškolskog uzrasta negativno se odražavaju na učenje jer se javljaju poremećaji u učenju naglašava 42% vaspitača, 28% smatra da se javljaju disleksija, disgrafija, diskalkulija, 16% plašljivost, povučenost, hiperaktivnost, hipoaktivnost i 14% deficit pažnje, lijenost i frustriranost.

Grafik br. 14: Inicijatori dječije emotivnosti, po mišljenju roditelja



Najviše roditelja (65%) smatra da emotivnost kod djece podstiče ljubav roditelja, 20% ohrabrivanje i iskazivanje emocija roditelja i vaspitača, 10% razlikovanje i transformacija emocija, 5% socijalizacija emocija.

Grafik br. 15: Inicijatori socijalizacije kod djece, po mišljenju roditelja



Najviše roditelja (40%) se izjasnilo da primjeri ponašanja roditelja i vaspitača podstiču socijalizaciju kod djece, 30% misli da je to poštovanje osjećaja i karaktera, pravila koja važe za svu djecu, 20% uspostavljen odnos autoriteta i povjerenja, ohrabrivanje u prevazilaženju problema u socijalizaciji i 10% razgovor, razvoj samopoštovanja i empatije.

Naredni set pitanja otkriva uzroke problema u ponašanju kod djece predškolskog uzrasta, te o neophodnosti konstantnog usavršavanja vaspitača, njihovoj spremnosti da rade sa takvom djecom i saradnji sa roditeljima i stručnim timom vrtića, kao i načine i modalitete prevencije.

Grafik br. 16: Najzastupljenija problematična ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, po mišljenju roditelja



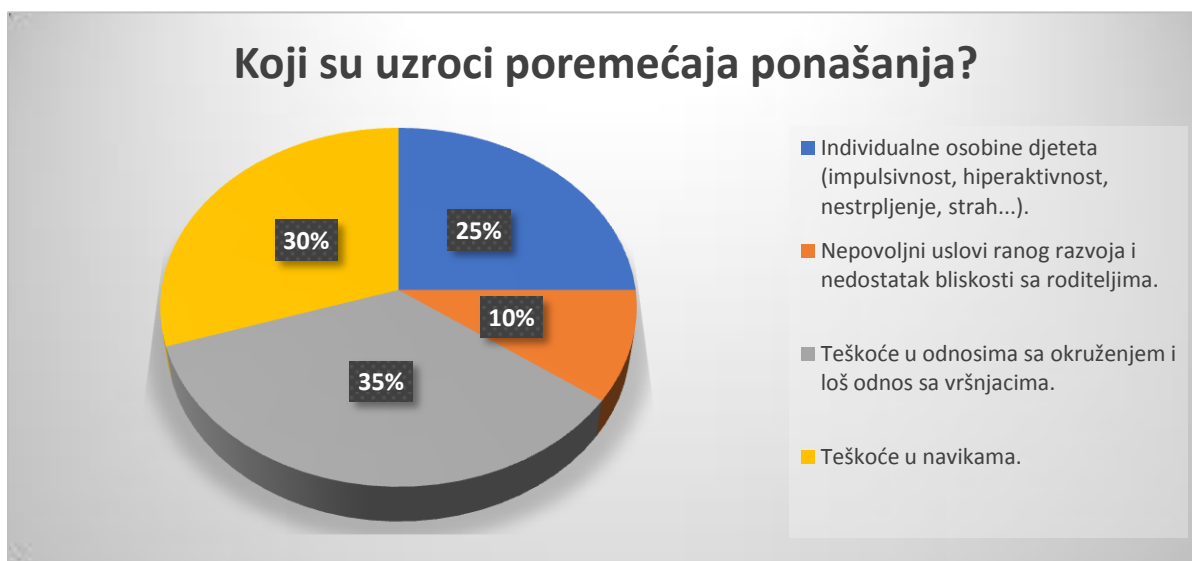
Najviše roditelja – 55% smatra da su nepredviđeno reagovanje i promjene raspoloženja najzastupljenija problematična ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, 25% ističe da to nepoštovanje pravila i obaveza, nepoznavanje osjećaja, 15% verbalna i fizička agresivnost, 5% manipulacija i laganje.

Grafik br. 17: Uzroci poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, po mišljenju vaspitača



Visok procenat vaspitača - 28% ističe da su uzroci poremećaja ponašanja teškoće u odnosima sa okruženjem i loš odnos sa vršnjacima, 26% smatra da su to individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...), 24% - nepovoljni uslovi ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima, dok 22% smatra da su to teškoće u navikama.

Grafik br. 18: Uzroci poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta, po mišljenju roditelja



Najviše roditelja – 35% kao uzroke poremećaja ponašanja kod djece navodi teškoće u odnosima sa okruženjem i loš odnos sa vršnjacima, 30% smatra da su to teškoće u navikama, 25% navodi kao uzroke individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...), a 10 % smatra da su uzroci nepovoljni uslovi ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima.

Grafik br. 19: Poremećaji koji ukazuju na potencijalne psihičke probleme, po mišljenju vaspitača



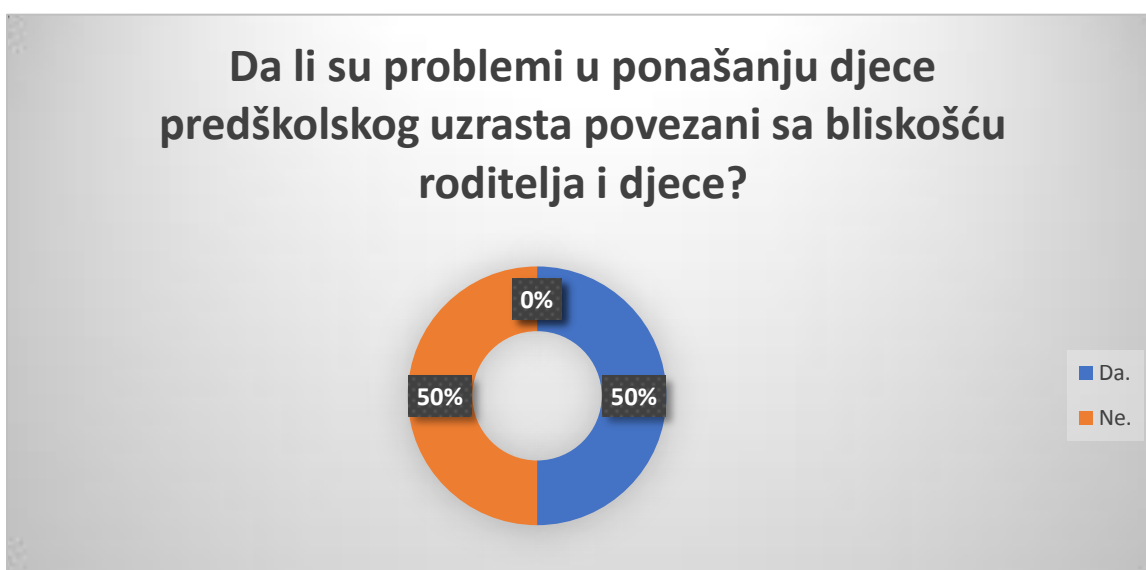
Većina vaspitača – 38% kaže da na potencijalne psihičke probleme najviše ukazuje asocijalnost, 34% - distanciranost od druge djece, 16% kao uzrok je navelo agresiju, a 12% prkos i suprotstavljanje.

Grafik br. 20: Povezanost problema u ponašanju sa bliskošću djeteta i vaspitača, po mišljenju vaspitača



Veoma visok procenat vaspitača - 90% je naglasilo da su problem u ponašanju povezani sa bliskošću djeteta i vaspitača, dok 10% smatra da nijesu.

Grafik br. 21: Povezanost problema u ponašanju sa bliskošću roditelja i djece, po mišljenju roditelja



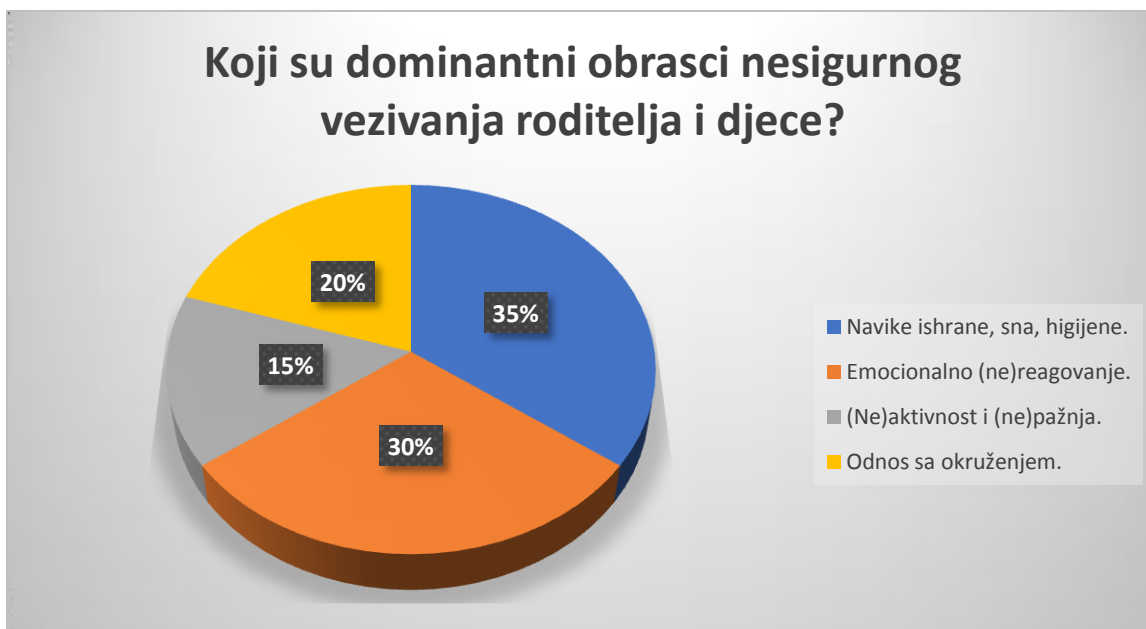
Mišljenja roditelja o povezanosti problema u ponašanju sa bliskošću roditelja i djece su podijeljena jer je 50% dalo pozitivan i 50% negativan odgovor.

Grafik br. 22: Oblici nesigurnog vezivanja djeteta i vaspitača, po mišljenju vaspitača



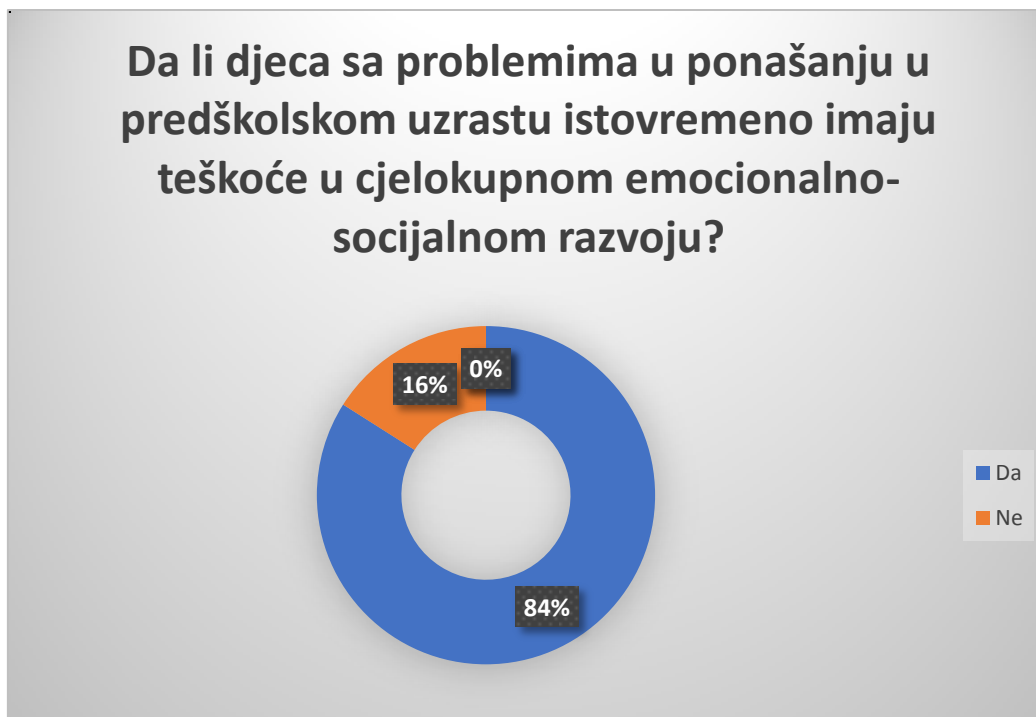
Kao dominantne obrasce nesigurnog vezivanja djeteta i vaspitača 46% vaspitača navodi emocionalno (ne)reagovanje, 38% smatra da su to navike ishrane, sna, higijene, 10% odnos sa okruženjem, a 6% (ne)aktivnost i (ne)pažnja.

Grafik br. 23: Dominantni obrasci nesigurnog vezivanja roditelja i djece, po mišljenju roditelja



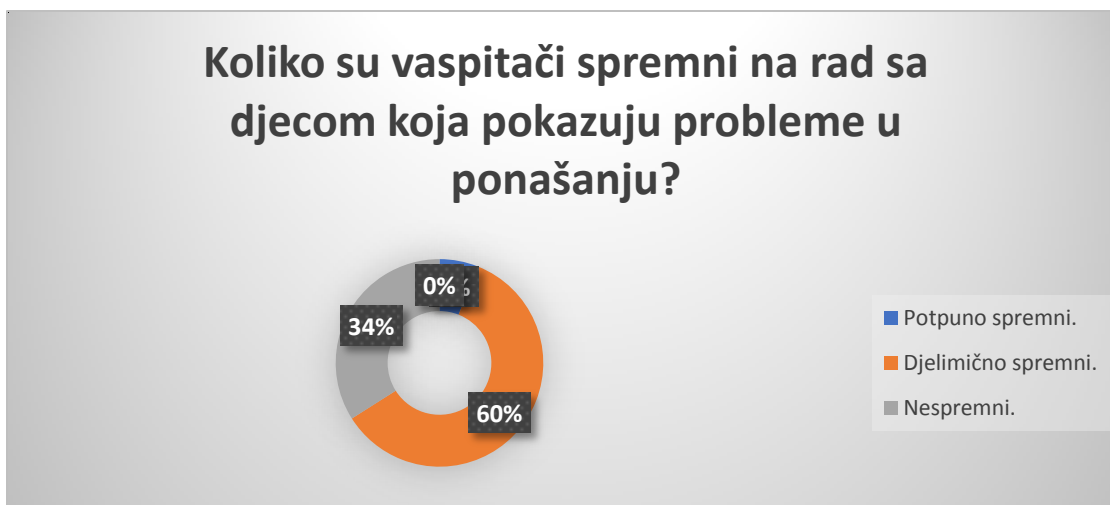
Visok procenat roditelja - 35% je istaklo da su dominantni obrasci nesigurnog vezivanja roditelja i djece navike ishrane, sna, higijene, njih 30% izdvojilo je emocionalno (ne)reagovanje, 20% odnos sa okruženjem i 15% (ne)aktivnost i (ne)pažnju.

Grafik br. 24: Povezanost problema u ponašanju djece u predškolskom uzrastu sa cjelokupnim emocionalno-socijalnim razvojem, po mišljenju vaspitača



Izuzetno visok procenat vaspitača - 84% navelo je da djeca sa problemima u ponašanju u predškolskom uzrastu istovremeno imaju teškoće u cjelokupnom emocionalno-socijalnom razvoju, a 16% smatra da nemaju.

Grafik br. 25: Spremnost vaspitača na rad sa djecom koja pokazuju probleme u ponašanju



Čak 60% vaspitača je djelimično spremno na rad sa takvom djecom, 34% je nespremno, a 6% spremno.

Grafik br. 26: Kompetentnost vaspitača za rad sa djecom sa problemima u ponašanju, po mišljenju vaspitača



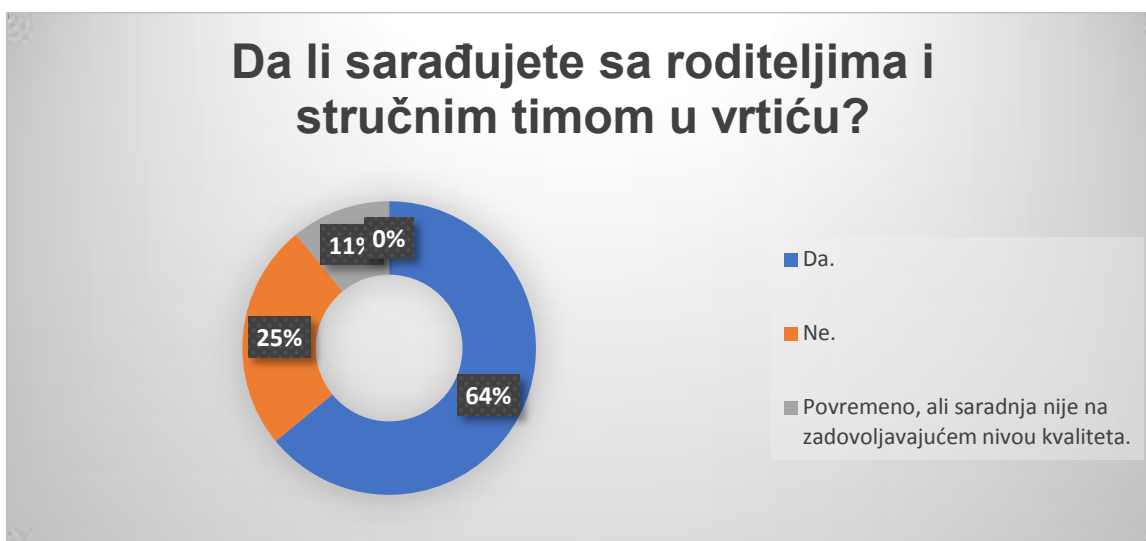
Većina vaspitača - 58% se izjasnilo da je vaspitačima neophodna doedukacija. 30% anketiranih smatra da su vaspitači dovoljno kompetentni za rad sa ovom kategorijom djece, a 12% da nijesu.

Grafik br. 27: Kompetentnost vaspitača za rad sa djecom sa problemima u ponašanju, po mišljenju roditelja



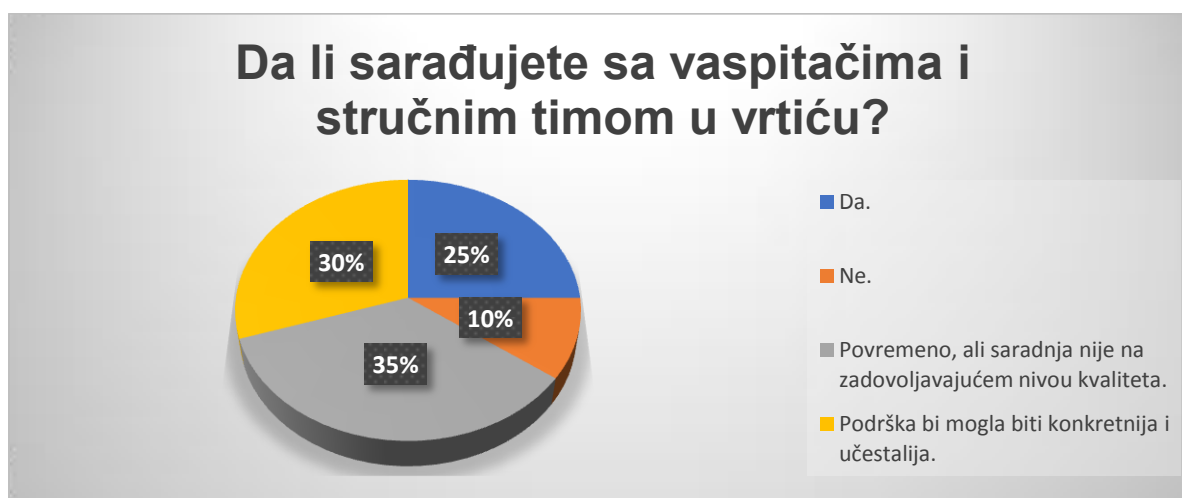
Većina roditelja - 64% reklo je da su vaspitači dovoljno kompetentni za rad sa takvom djecom, 25% da nijesu, a 11% kaže da im je neophodna doedukacija.

Grafik br. 28: Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim timom u vrtiću



Većina vaspitača - 64% istaklo je da povremeno sarađuje sa roditeljima i stručnim timom vrtića, ali da saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta. 25% se izjasnilo da sarađuju, a 11% ne sarađuju.

Grafik br. 29: Saradnja roditelja sa vaspitačima i stručnim timom u vrtiću



Samo 35% roditelja povremeno sarađuje sa vaspitačima i stručnim timom u vrtiću, ali ističu da saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta, 30% smatra da bi podrška mogla biti konkretnija i učestalija, 25% izjavilo je da sarađuje, dok je 10% dalo negativan odgovor.

Grafik br. 30: Ukazivanje roditelja na probleme ponašanja djece, po mišljenju vaspitača



Većina vaspitača (56%) ističe da roditelji pravdaju probleme u ponašanju djece hiperaktivnošću i prikrivaju negativne reakcije. 32% da ne ukazuju na probleme u ponašanju, 8% smatra da brzo gube strpljenje u radu sa takvom djecom, a 4% roditelja ukazuje na probleme u ponašanju svoje djece.

Grafik br. 31: Ukazivanje roditelja vaspitačima na eventualne probleme ponašanja djece



Većina anketiranih roditelja (55%) pravda pred vaspitačima probleme u ponašanju djece hiperaktivnošću i prikriva negativne reakcije, 25% brzo gubi strpljenje u radu sa djecom, 15% ne ukazuje vaspitačima na probleme ponašanja svoje djece, 5% ukazuje.

Grafik br. 32: Modeli pomoći vaspitača djeci koja imaju probleme sa ponašanjem



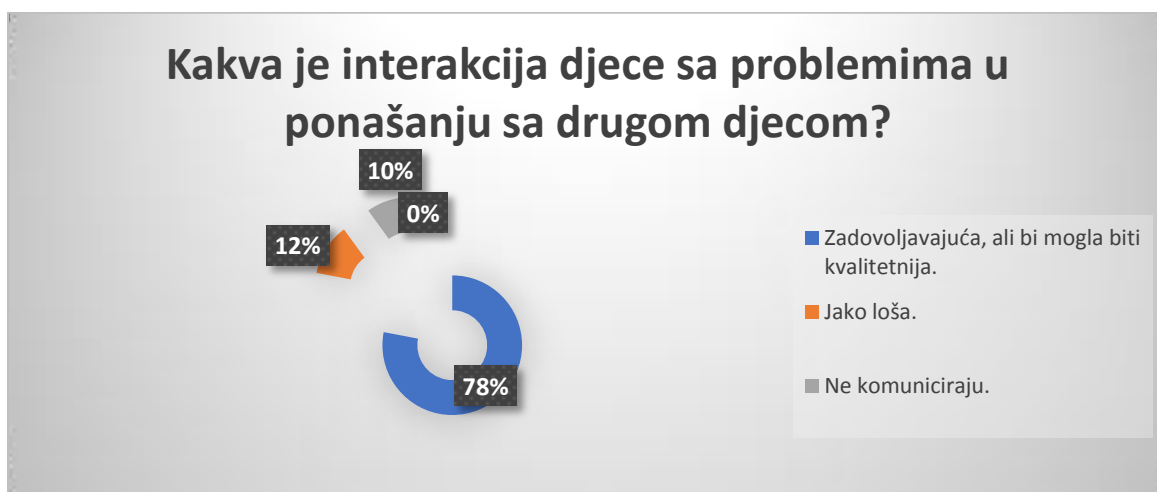
Visok procenat roditelja (50%) se izjasnilo da vaspitači mogu pružiti pomoć djeci koja imaju probleme sa ponašanjem poznajući njihove potrebe, mogućnosti, želje, strahove, metode pedagoške prevencije, 25% smatra da je neophodna dobra saradnja sa roditeljima takve djece, 20% da su posvećeni radu sa takvom djecom i 5% da se stalno stručno i profesionalno usavršavaju.

Grafik br. 33: Načini pospješivanja saradnje vaspitača i roditelja djece sa problemima u ponašanju



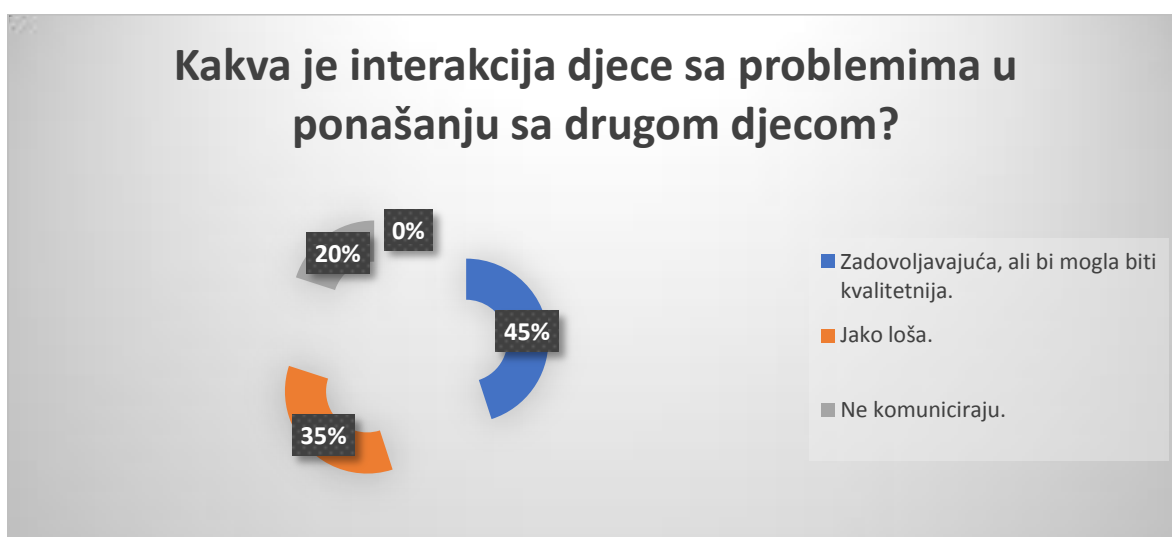
Najviše anketiranih roditelja – 74% izjasnilo se da se saradnja vaspitača i roditelja djece sa problemima u ponašanju može pospješiti kroz stalnu informisanost i česte direktne razgovore, 18% organizacijom roditeljskih sastanaka i 8% uključivanjem roditelja u aktivne programe i projekte.

Grafik br. 34: Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom, po mišljenju vaspitača



Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom je zadovoljavajuća, ali bi mogla biti kvalitetnija, smatra 78% vaspitača, 12% misli da je jako loša, a 10% se izjasnilo da ne komuniciraju.

Grafik br. 35: Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom, po mišljenju roditelja



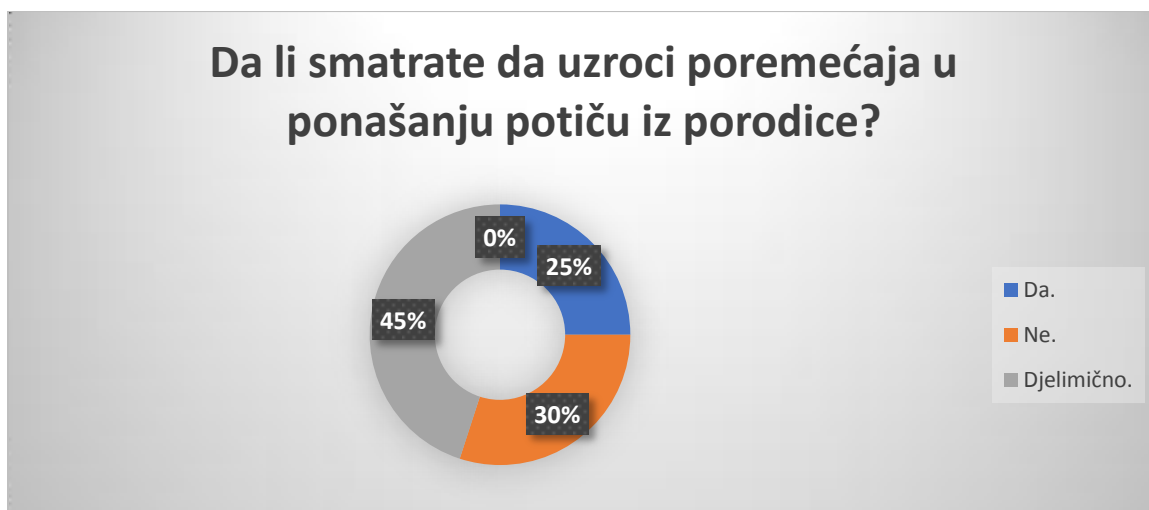
Od anketiranih roditelja najviše njih - 45% je izjavilo da je interakcija djece sa problemima u ponašanju zadovoljavajuća, ali bi mogla biti kvalitetnija, 35% smatra da je jako loša, a 20% je izjavilo da ne komuniciraju.

Grafik br. 36: Uzroci poremećaja u ponašanju koji potiču iz porodice, po mišljenju vaspitača



Većina anketiranih vaspitača – 36% smatra da je nedostatak pažnje i topline glavni uzrok poremećaja u ponašanju koji potiču iz porodice, njih 30% misli da je to nedovoljan nadzor i briga roditelja, 20% nasilno ponašanje u porodici, dok 14% navodi da su to fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci i roditelja međusobno.

Grafik br. 37: Uzroci poremećaja u ponašanju koji potiču iz porodice, po mišljenju roditelja



Većina roditelja (45%) ističe da uzroci poremećaja u ponašanju djelimično potiču iz porodice, 30% da ne potiču, a 25% da potiču.

Grafik br. 38: Prevencija problematičnog ponašanja, po mišljenju vaspitača



Čak 70% vaspitača smatra da preventivno djelovanje na problematično ponašanje uključuje identifikaciju poremećaja ponašanja, saradnju sa roditeljima, djecom i stručnom službom, nagrađivanje ili kažnjavanje. 22% smatra da je najkorisnije identifikovati poremećaj ponašanja, 6% saradnja sa roditeljima, djecom i stručnom službom, a 2% nagrađivanje ili kažnjavanje.

Na osnovu analize odgovora zaključujemo da se prihvataju sve postavljene hipoteze.

## 8.2. Osvrt na cjelokupnu analizu dobijenih rezultata

U anketi i intervjuu dominiraju osobe ženskog polava, dakle u vrtićima su zaposlene samo vaspitačice, pedagoškinje, a anketi su se najviše odazvale majke djece koja imaju poremećaje u ponašanju. To su osobe najčešće srednjih godina (31-40 godina starosti), koje su najčešće zaposlene u centralnoj regiji Crne Gore. Trebalo bi u vrtićima angažovati i osobe muškog pola i zaposliti lica iz svih regija i opština, kako bi se ispoštovala ravnopravnost zapošljavanja prema polu i mjestu stanovanja.

Vaspitači i pedagozi se slažu da je najvažnije identifikovati poremećaje u ponašanju, a svi se slažu da su najčešći uzroci: teškoće u odnosima sa okruženjem, loš odnos sa vršnjacima, individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...), nepovoljni uslovi ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima, teškoće u navikama, nepredviđeno reagovanje i promjene raspoloženja, nepoštovanje pravila i obaveza, nepoznavanje osjećaja, verbalna i fizička agresivnost, manipulacija i laganje. Većina roditelja ističe da uzroci poremećaja u ponašanju djelimično potiču iz porodice, dok su mišljenja o povezanosti problema u ponašanju sa bliskošću roditelja i djece podijeljena jer je 50% dalo pozitivan i 50% negativan odgovor. Kao dominantne obrasce nesigurnog vezivanja roditelja i djece najviše njih navode navike ishrane, sna, higijene, zatim emocionalno (ne)reagovanje, odnos sa okruženjem, (ne)aktivnost i (ne)pažnju. Pedagozi upozoravaju da se emocionalni problemi, rizična ponašanja i poremećaji u ponašanju javljaju već u predškolskom uzrastu, da ih je kod djece u tom uzrastu teže prepoznati, ali da prvo treba identifikovati eksternalizovane - aktivne (nedisciplinovanost, laganje, hiperaktivnost, hipoaktivnost, agresiju) i internalizovane - pasivne poremećaje u ponašanju (plašljivost, povučenost, potištenost, nemarnost, lijenost, kao i one koji imaju neurotske uzroke). Kao najčešće uzroke problema u ponašanju djece navode: temperament, inteligenciju, niske verbalne sposobnosti, antisocijalno ponašanje, probleme mentalnog zdravlja, destruktivnost, sklonost konfliktima, kao i karakteristike roditelja, njihov nemaran odnos prema djeci, grubost, zapostavljanje, kažnjavanje, nedisciplina, disfunkcionalnost porodice, nasilje u porodici. Uzroci poremećaja u ponašanju mogu poticati i iz socio okruženja, poput odnosa sa vršnjacima, grubo kršenje netolerancije, stidljivost u igri.

Vaspitači naglašavaju da se takva djeca teže adaptiraju, manje se druže sa vršnjacima i rijetko sarađuju sa vaspitačima, najčešće se sama igraju i izvršavaju zadatke koji su im

interesantni. Primijetni su nedostatak pažnje i topline što je jedan od glavnih uzroka poremećaja u ponašanju koji potiču iz porodice, zatim nedovoljan nadzor i briga roditelja, nasilno ponašanje u porodici, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci i roditelja međusobno. Na potencijalne psihičke probleme najviše ukazuje asocijalnost, ali i distanciranost od druge djece, agresija, prkos i suprotstavljanje. Takođe su problemi u ponašanju povezani sa bliskošću djeteta i vaspitača.

Kao dominantne obrasce nesigurnog vezivanja djeteta i vaspitača većina vaspitača navodi emocionalno (ne)reagovanje, zatim navike ishrane, sna, higijene, odnos sa okruženjem, (ne)aktivnost i (ne)pažnju, te da takva djeca istovremeno imaju teškoće u cjelokupnom emocionalno-socijalnom razvoju. Kod roditelja dominira mišljenje da emotivnost kod djece podstiče ljubav roditelja, ohrabrivanje i iskazivanje emocija roditelja i vaspitača, razlikovanje i transformacija emocija, socijalizacija emocija, ali da primjer ponašanja roditelja i vaspitača podstiče socijalizaciju kod djece, uz poštovanje osjećaja i karaktera, pravila koja važe za svu djecu, uspostavljen odnos autoriteta i povjerenja, ohrabrivanje u prevazilaženju problema u socijalizaciji, razgovor i razvoj samopoštovanja i empatije.

Svi ispitanici se slažu da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji. Poremećaji u ponašanju odražavaju se na razvoj poremećaja u adolescenciji kao anksiozni poremećaji i kontrole emocija, rizik od poremećaja raspoloženja, posttraumatski stres, oblici zavisnosti. Takođe, negativno se odražavaju na učenje jer se javljaju poremećaji u učenju, kao i disleksija, disgrafija, diskalkulija, plašljivost, povučenost, hiperaktivnost, hipoaktivnost i deficit pažnje, lijenost i frustriranost. Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom je zadovoljavajuća, ali bi mogla biti kvalitetnija, smatraju i vaspitači i roditelji. Vaspitači, roditelji i stručni tim vrtića povremeno sarađuju, ne kontinuirano, što je zabrinjavajući podatak. Svi se slažu da saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta. Problem je i što roditelji pravdaju probleme u ponašanju djece hiperaktivnošću, prikrivaju negativne reakcije, ne ukazuju na probleme u ponašanju, brzo gube strpljenje u radu sa takvom djecom i veoma rijetko ukazuju na probleme u ponašanju svoje djece. Diskutabilno je i što je većina vaspitača djelimično spremna na rad sa djecom koja pokazuju probleme u ponašanju, dok je mali broj potpuno spremno da prihvati taj izazov. Roditelji smatraju se saradnja sa vaspitačima može pospješiti kroz stalnu informisanost i česte direktne razgovore, organizacijom roditeljskih sastanaka i uključivanjem roditelja u aktivne programe i projekte. Pedagozi upozoravaju da postoji mogućnost da se razviju

psihički problemi, nasilno ponašanje, asocijalnost, sklonost zavisnostima. Zadaci pedagoga kod odstupanja u ponašanju djece predškolskog uzrasta su da nakon identifikacije poremećaja, obavi razgovor sa djetetom, roditeljima, vaspitačima, stručnim timom vrtića, savjetovanje roditelja i djece, ukazujući na primjere pozitivnog ponašanja i usmjeravanja na kvalitetno rješenje problema. U težim oblicima odstupanja pedagog se obraća nadležnim institucijama, Centru za socijalni rad ili psihologu.

Kod roditelja dominira stav da je vaspitačima neophodna doedukacija za rad sa djecom koja pokazuju probleme u ponašanju, ali su dovoljno kompetentni za rad, mogu pružiti pomoć djeci poznajući njihove potrebe, mogućnosti, želje, strahove, metode pedagoške prevencije. Međutim, neophodna je dobra saradnja sa roditeljima, da su posvećeni radu i da se stalno stručno i profesionalno usavršavaju. Visok procenat vaspitača (čak 70%) smatra da preventivno djelovanje na problematično ponašanje uključuje identifikaciju poremećaja ponašanja, saradnju sa roditeljima, djecom i stručnom službom, nagrađivanje ili kažnjavanje, te da je najkorisnije identifikovati poremećaj ponašanja, sarađivati sa roditeljima, djecom i stručnom službom, kao i nagrađivanje ili kažnjavanje. Sve hipoteze su potvrđene. Roditelji predlažu da nakon identifikacije poremećaja treba uspostaviti saradnju sa roditeljima, djecom i stručnom službom, a kasnije nagrađivati ih ili kažnjavati.

## ZAKLJUČAK

Kao poremećaji u ponašanju koji upućuju na ozbiljnije psihičke poremećaje kod djece predškolskog uzrasta najprije se javljaju prkošenje, suprotstavljanje, fizička agresija, asocijalnost, distanciranost od druge djece već oko druge godine, što u adolescenciji i odraslom uzrastu prati rizik za razvoj poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja, posttraumatskih stresnih poremećaja, psihotičnih i somatskih poremećaja, kao i vezanih za psihoaktivne supstance. Različiti oblici antisocijalnog ponašanja u predškolskom uzrastu predstavljaju najvažnije rizične faktore za razvoj kriminalne karijere kod odrasle osobe. Poremećaji se mogu dijagnosticirati i kod odraslih, ali se primarni simptomi javljaju u predškolskom uzrastu.

Istraživanjem su potvrđene sve prethodno postavljene hipoteze odgovorima svih anketiranih i intervjuisanih ispitanika. Glavna hipoteza istraživanja: *Pretpostavlja se da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescentskom periodu.*

H1: *Pretpostavlja se da poremećaji u ponašanju ukazuju na tendencije potencijalnih psihičkih problema kod djece predškolskog uzrasta.*

H2: *Vaspitači se trebaju kontinuirano edukovati, jer nijesu dovoljno spremni za rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju.*

H3: *Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim timom vrtića nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta.*

H4: *Interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom je na zadovoljavajućem nivou, ali bi mogla biti kvalitetnija.*

H5: *Mnogi uzroci poremećaja u ponašanju potiču iz porodice poput nedostatka pažnje, topline, nasilnog ponašanja u porodici, nedovoljnog nadzora, brige roditelja, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci ili roditelja međusobno.*

Analizom odgovora roditelja, vaspitača i pedagoga potvrđeno je da socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescentskom periodu. Dokazano je da poremećaji u ponašanju ukazuju na tendencije potencijalnih psihičkih problema kod djece predškolskog uzrasta. Vaspitačima je neophodno kontinuirano edukovanje, jer nijesu dovoljno spremni za rad sa ovom kategorijom djece. Saradnja vaspitača sa roditeljima i stručnim timom vrtića nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta, dok je interakcija djece na zadovoljavajućem nivou, ali bi mogla biti kvalitetnija. Mnogi uzroci poremećaja u ponašanju potiču iz porodice poput nedostatka pažnje, topline,

nasilnog ponašanja u porodici, nedovoljnog nadzora, brige roditelja, fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci ili roditelja međusobno.

Problem u identifikaciji poremećaja u ponašanju kod djece predškolskog uzrasta predstavlja što roditelji djece sa problemima u ponašanju iako sarađuju sa vaspitačima, često prikrivaju negativne reakcije, nedovoljno su posvećeni otkrivanju i prevenciji, te brzo izgube strpljenje u radu sa takvom djecom. Evidentna je teža adaptacija takve djece uslovima u vrtićima. Manje se druže sa vršnjacima, rijetko sarađuju sa vaspitačima. Osame se, samostalno se igraju i izvršavaju zadatke koji su im interesantni. Stoga su najznačajniji elementi profesionalnih kompetencija vaspitača saradnja sa porodicom i stručnim timom, usklađivanje kurikuluma sa individualnim potrebama djece, promocija i podsticanje inkluzivne kulture u vrtiću.

Istraživanje je dokazano da su najčešći oblici poremećaja u ponašanju u centralnoj regiji asocijalnost, usamljenost, nezainteresovanost za aktivnosti, nepoštovanje pravila i obaveza, dok su sjevernoj regiji nazastupljeniji agresivnost, nepoznavanje osjećaja, manipulacija, laganje, a u južnoj regiji neredvideno reagovanje i promjene raspoloženja. Sve postavljene hipoteze su prihvaćene. Na djecu najviše utiču ponašanja roditelja prema njima, roditelja međusobno, jer gdje nema ljubavi, poštovanja, razumijevanja, saradnje, posvećivanja dovoljno i kvalitetno provedenog vremena sa djecom u ranom djetinjstvu, kao i neposredno ili posredno učestvovanje u agresivnom ponašanju roditelja ostavljaju neizbrisiv trag na psihi djeteta. Roditelji i vaspitači su u najranijem djetinjstvu uzor ponašanja djeci.

Ograničenja u istraživanju javljala su se po pitanju kompetencije zaposlenih u vrtićima za rad sa djecom sa problemima u ponašanju, iskrenosti odgovora o nivou saradnje sa zaposlenima i roditeljima, jer je istraživanje sprovedeno na manjem uzorku. Diskutabilno je da li su roditelji bili maksimalno iskreni. Problematično je i odrediti da li roditelji djece bez poremećaja ponašanja prihvataju djecu sa teškoćama u ponašanju. Nadamo se da će ovo istraživanje trasirati put budućim istraživanjima koja bi utvrdila koje načine prepoznavanja, otkrivanja i prevencije su najadekvatnije za poremećaje ponašanja djece u predškolskom uzrastu. Očekujemo da će doprinijeti višem nivou motivisanosti, empatije i posvećenosti vaspitača za rad sa djecom ovog uzrasta koja imaju poremećaje ponašanja, kako bi se preventivno djelovalo da njihovo prepoznavanje i otklanjanje. Kvalitetna saradnja svih karika u nizu vaspitnoobrazovnog procesa predškolske djece doprinijeće pravovremenom i uspješnom otkrivanju i odgovornom angažovanju u radu sa ovakvom djecom. Kontinuirana komunikacija svih zaposlenih u vrtiću inicira razvoj vaspitnoobrazovne prakse, poboljšava kooperativnost među djecom, razmjenu

ideja, obezbjeđuje kvalitetne uslove rada i prijatnu atmosferu u vrtiću. Na taj način olakšava se adaptacija djece sa teškoćama u ponašanju na nove uslove i izazove prilikom pristupa novim društvenim grupama. Potrebno je unaprijediti saradnju zaposlenih u vrtiću, roditelja i stručnih saradnika, motivisati zaposlene u vrtićima da kod djece razvijaju stavove, načela, odnose sa vršnjacima, uče socijalne i komunikacijske vještine, razvijaju svoju ličnost, odnos prema društvu. Značajno je kod djece predškolskog uzrasta razvijati osjećaj da je vrtić mjesto dijaloga, saradnje, zajedničkog učenja, oaza znanja i emocija koje im pružaju optimalne mogućnosti zdravog i prirodnog razvoja, a vaspitači i pedagozi pružaju primjer društveno prihvatljivih obrazaca ponašanja.

## LITERATURA

1. Ajduković, M. (2012). Pravo djece s problemima u ponašanju i njihovih roditelja na sudjelovanje u procesuprocjene potreba i planiranja intervencija. U: S. Vladović (ur.). *Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju* (str. 95-109) Zagreb: Naklada.
2. Andrilović, V., Čudina-Obradović, M. (1994). *Osnove opće i razvojne psihologije*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Andrilović, V., Čudina, M. (1988). *Psihologija učenja i nastave*, Zagreb: Školska knjiga.
4. Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-Control*. New York: The Guilford Press.
5. Bašić, J., Koller Trbović, N., Žižak, A. (1993). *Integralna metoda u radu s predškolskom djecom i njihovim roditeljima*, Zagreb: Alineja.
6. Bašić, J. (2009). *Teorija prevencije: prevencije poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Berk, E. L. (2008.). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Zagreb: Naklada Slap.
8. Bilić, V. (2001). *Uzroci, posljedice i prevladavanje školskog neuspjeha*, Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.
9. Borojević, B. (2018). *Najčešći problemi u ponašanju djece predškolske dobi*, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet
10. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
11. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Školska knjiga, Zagreb
12. Brajša-Žganec, A., (2003). *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J., & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(1), 109–134.
14. Cvitković, D. (2010). *Teškoće učenja*, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Zagreb

15. Čorbo, I. (2018). *Etiologija poremećaja u ponašanju: implikacije za prevenciju i tretman*, Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet u Sarajevu
16. Ćuturić, N. (1995). *Zabrinjava me moje dijete: ponašanja djece od 2. do 6. godine*. Zagreb: Školska knjiga.
17. Davison, G, Neale, J. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Impresum. Jastrebarsko: Slap.
18. Densmore, A., Bauman, M. (2014). *Vaš uspješan predškolac - Deset vještina potrebnih djeci da bi postala samopouzdana i društveno angažirana*. Zagreb: Veble commerce.
19. Devčić, H.M., Sabo, D., Džankić, V. i Kunac, M. (2009). Poticanje kvalitetnog razvoja djece predškolske dobi. U: R. Galić i M.Koren Mrazović (Ur.), *Prevencija poremećaja u ponašanju - stanje i perspektive*. (87-97). Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, Zagreb
20. Dijagnostički i statistički priručnik Američkog udruženja psihijatara (2022), dostupno na: <http://www.nakladaslap.com/knjige.aspx?gid=43b801f681bc48>
21. Đorđić, D., Damjanović, R., Mandić, I. (2016). Efektivni programi prevencije aktivnih poremećaja u ponašanju. *Društvo defektologa Vojvodine*, 126-140.
22. Đuranović, M., Opić, V. (2013). Mogućnosti prevencije rizičnih ponašanja djece predškolske dobi. *Magistra Iadertina*, 8(1), 101-111.
23. Farver, J. A. i Husby Branstetter, W. (1994). Preschoolers` prosocial responses to their peers` distress. *Developmental Psychology*, 30, 334-341.
24. Ferek, M. (2013). *Hiperaktivni sanjari*, Buđenje – udruga za razumijevanje ADHD – a, Zagreb
25. Filipović, I. (2009). Uloga obitelji u prevenciji poremećaja u ponašanju. U: R.Galić i M.Koren Mrazović (Ur.), *Prevencija poremećaja u ponašanju - stanje i perspektive*. (23-27). Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, Zagreb
26. Habdija, I. (2016). *Socijalizacija i razvoj socijalnih vještina u predškolsko doba*, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet

27. Haug-Schnabel, G. (1996). *Agresivnost u dječjem vrtiću*. Zagreb: EDUCA.
28. Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. Guilford Press
29. Hlammrodt, F. (2007.). *Prehrana i poremećaji u ponašanju*. Zagreb: Planetopija.
30. Kocijan – Hercigonja, D., Buljan – Flander, G, Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete, uznemireni roditelji i odgajatelji*, Zagreb: Naklada Slap.
31. Koller-Trbović, N., Žižak, A. i Bašić, J. (2001). Određenje, prevencija i tretman poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Dijete i društvo*, 3(3), 319–342.
32. Korunić, D., Jurišić, D. (2013.). *Terapijsko hranjenje*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom - Zagreb“.
33. Lebedina-Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
34. Ljubetić, M. (2009). *Vrtić po mjeri djeteta. Priručnik za odgojitelje i roditelje*. Zagreb: Školske novine.
35. Ljubetić, M. (2001). *Važno je znati kako živjeti-rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece*. Zagreb: Alinea.
36. Ljubetić, M., Mandarić, A., Zubac, V. (2010). Ustanove ranog i predškolskog odgoja – polja primarne prevencije poremećaja u ponašanju (nove paradigme) u: *Unapređenje kvalitete života djece i mladih* (1986) 1; 47-56., dostupno na: <https://www.academia.edu/9623316/>, datum pristupa: 29.09.2023.
37. Macanović, N. (2017). Socijalno neprilagođeno ponašanje djece predškolske dobi. *Naša škola 2017*, Br. 1-2, 81–98.
38. Mash, E.J. i Barkley, R.A. (2003). *Child Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
39. Mavrin Čavor, LJ. (1989). *Poremećaji ponašanja u djece predškolske dobi u relaciji s nekim karakteristikama ličnosti djeteta*, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Defektologija, Vol. 25, 2, 237-244.
40. Mikas, D. (2007). *Kako roditelji i odgojitelji procjenjuju emocionalni razvitak i ponašanje djece predškolske dobi*. *Odgojne znanosti*, 9(1), 49-73.

41. Mikas, D., Pavlović, Ž., Sunko, E. (2013). Predškolski preventivni . programi. *Paediatrica Croatica Supplement-57*, 125-130. dostupno na: <https://hpps.com.hr/docs/>, datum pristupa: 23.09.2023.
42. Milanović, M., Gabelica, M., Jukić, I., Modrić, N., Pleša, A., Profaca, B., Starc, B., Šarić, M., Žižak, A. (1998). *Pomozimo im rasti, psihološka pomoć i potpora odgojiteljima*. Zagreb: Ministarstvo prosvjete i športa RH, UNICEF.
43. Milićević, M., Milošević, N. (2019). Bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće dece i adolescenata sa disleksijom i smetnjama u razvoju govorno-jezičkih sposobnosti, *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja 2019/Vol. XXXVIII/1/99-111*.
44. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2009). Rizični čimbenici psihološkog razvoja djeteta i mogućnosti prevencije. U: R.Galić i M.Koren Mrazović (Ur.), *Prevencija poremećaja u ponašanju – stanje i perspektive*. (9-22). Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, Zagreb
45. Parritz, R. H. i Troy, M. F. (2014). *Disorders of Childhood: Developmnet and Psychopathology*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
46. Patterson, G. R., DeBaryshe, D. and Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist* 44, 329–335.
47. Pavlović, A. Klemenović, J. (2019). *Socio-emocionalni problem i problemi u ponašanju dece predškolskog uzrasta i mogućnosti intervencije*, Zbornik Odseka za pedagogiju, Univerzitet u Novom Sadu, Filozofski fakultet, 7-29.
48. Phillips Keane, S. i Calkins, D. (2004). Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 409-423.
49. Radojević, B. (2016). *Problemi u ponašanju i razvoj nesigurnih obrazaca vezivanja: uloga konteksta odrastanja dece pod rizikom*, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet.
50. Rakić, B. (1981). *Procesi i dinamizmi vaspitnog djelovanja*, Svjetlost, Sarajevo
51. Reid, G. (2013). *Disleksija, potpuni vodič za roditelje i one koji im pomažu*, Zagreb: Naklada Slap.

52. Robins, L.N. (1991). Conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 193–212.
53. Rubin, K., Hymel, S. i Mills, R. (1989). Sociability and social withdrawal in childhood: Stability and outcomes. *Journal of Personality*, 57, 237-255.
54. Rubin, K.H. i Burgess, K.B. (2002). Parents of aggressive and withdrawn children. U M. H. Bornstein (Ur.), *Handbook of parenting* (Vol. 2, str. 383–417). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
55. Rumpf, J. (2006). *Vikati, udarati, uništavati*. Zagreb: Naklada Slap.
56. 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.
57. Sindik, Z., Rendulić, D. i Sindik, J. (2012). Spolne i dobne razlike u asertivnim i nepoželjnim oblicima ponašanja kod predškolske djece. U: *Zbornik radova stručno-znanstvenog skupa 18. Dani predškolskog odgoja Splitsko-dalmatinske županije „Mirisi djetinjstva”*, Split, 14-16.11.2012.(ur. B. Mendeš), str. 189–197. Split: Dječji vrtić „Čarobni pianino“.
58. Sindik, Z. (2013). *Agresivno ponašanje, zaštitni čimbenici i školsko postignuće učenika izvan i unutar sustava institucionalne skrbi*, Specijalna edukacija i rehabilitacija, Beograd, Vol. 12, br. 1. 43-62.
59. Starc, B., Čudina - Obradović, M., Pleša, A., Profaca, B., Letica, M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi*. Zagreb: Golden marketing.
60. Šimleša, P. (1973). *Pedagogija*, Zagreb: Pedagoško-književni zbor.
61. Tadić, N. (2000). *Psihijatrija djetinjstva i mladosti*, Beograd: Naučna knjiga.
62. Tančić, D. N., (2019). *Karakteristike učenika sa hiperkinetičkim poremećajem i strategije poučavanja u vaspitno-obrazovnom procesu*, 31-47, dostupno na: <https://zop.ff.uns.ac.rs>
63. Todorović, J. (2004). *Uloga porodice i škole u socijalizaciji dece sa specifičnim razvojnim teškoćama*, Filozofski fakultet Niš, 51-62.

64. Tremblay et al (2009). Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its value for organizational psychology research. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(1), 70.
65. Tukač, I. (2017). *Poremećaji u ponašanju kod djece predškolske dobi*, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet
66. Vuić, N. (2021). *Igra u pristupu djeci s problemima u ponašanju*, Sveučilište u Splitu Filozofski fakultet
67. Živčić-Bećirević, L., Smojver-Ažić, S., Miščenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12, 63-76.
68. Žunić-Pavlović, V. i Kovačević-Lepojević, M. (2011). Prevencija i razvoj poremećaja ponašanja u djetinjstvu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10, 725-742.
69. Žužul, M. (1989). *Agresivno ponašanje*. Psihologijska analiza. Zagreb: Naklada Slap.

## PRILOZI

### Prilog 1: Anketa za vaspitače/vaspitačice

Dragi vaspitači/ce. U toku je istraživanje koje se sprovodi za potrebe master rada na temu „Identifikacija poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta“. Od velikog značaja će mi biti Vaše mišljenje o datoj temi, pa Vas molim da budete pažljivi čitaoci i iskreno odgovorite na pitanja. Anketni upitnik je anonimnog karaktera, a dobijeni rezultati isključivo će se koristiti za potrebe master rada.

Unaprijed zahvalna,

Ksenija Bujanja.

1. Pol:

- M
- Ž

2. Koliko imate godina?

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41 i više.

3. U kojoj regiji Crne Gore ste zaposleni?

- U sjevernoj regiji
- U južnoj regiji
- U centralnoj regiji.

4. Kako identifikovati poremećaje ponašanja kod djece predškolskog uzrasta?

- Teško se adaptiraju.
- Manje se druže sa vršnjacima i rijetko sarađuju sa vaspitačima.
- Sami se igraju.
- Izvršavaju zadatke koji su im interesantni.

5. Koja problematična ponašanja su najzastupljenija kod djece predškolskog uzrasta?

- Nepoštovanje pravila i obaveza, nepoznavanje osjećaja.
- Verbalna i fizička agresivnost.
- Manipulacija i laganje.
- Nepredviđeno reagovanje i promjene raspoloženja.

6. Da li socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji?

- Da.
- Ne.
- Djelimično.

7. Kako se poremećaji u ponašanju odražavaju na razvoj poremećaja u adolescenciji?

- Rizik od poremećaja raspoloženja.
- Anksiozni i poremećaji kontrole emocija.
- Posttraumatski stres.
- Oblici zavisnosti.

8. Kako se problemi u ponašanju djece predškolskog uzrasta odražavaju na učenje?

- Negativno jer se javljaju poremećaji u učenju.
- Javljaju se disleksija, disgrafija, diskalkulija.
- Plašljivost, povučenost, hiperaktivnost, hipoaktivnost.
- Deficit pažnje, lijenost, frustriranost.

9. Koji su uzroci poremećaja ponašanja?

- Individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...).
- Nepovoljni uslovi ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima.
- Teškoće u odnosima sa okruženjem i loš odnos sa vršnjacima.
- Teškoće u navikama.

10. Koji poremećaji ukazuju na potencijalne psihičke probleme?

- Prkos i suprotstavljanje.
- Asocijalnost.
- Agresija.

- Distanciranost od druge djece.

11. Da li su problemi u ponašanju povezani sa bliskošću djeteta i vaspitača?

- Da.
- Ne.

12. Koji su dominantni obrasci nesigurnog vezivanja djeteta i vaspitača?

- Navike ishrane, sna, higijene.
- Emocionalno (ne)reagovanje.
- (Ne)aktivnost i (ne)pažnja.
- Odnos sa okruženjem.

13. Da li djeca sa problemima u ponašanju u predškolskom uzrastu istovremeno imaju teškoće u cjelokupnom emocionalno-socijalnom razvoju?

- Da.
- Ne.

14. Koliko su vaspitači spremni na rad sa djecom koja pokazuju određene probleme u ponašanju?

- Potpuno spremni.
- Djelimično spremni.
- Nespremni.

15. Da li su vaspitači dovoljno kompetentni za rad sa djecom koja pokazuju probleme u ponašanju?

- Da.
- Ne.
- Neophodna im je doedukacija.

16. Da li sarađujete sa roditeljima i stručnim timom u vrtiću?

- Da.
- Ne.
- Povremeno, ali saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta.

17. Da li roditelji ukazuju na probleme ponašanja djece?

- Da.

- Ne.
- Praveći probleme u ponašanju hiperaktivnošću i prikrivaju negativne reakcije.
- Brzo gube strpljenje u radu sa takvom djecom.

18. Kakva je interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom?

- Zadovoljavajuća, ali bi mogla biti kvalitetnija.
- Jako loša.
- Ne komuniciraju.

19. Koji uzroci poremećaja u ponašanju potiču iz porodice?

- Nedostatak pažnje i topline.
- Nedovoljan nadzor i briga roditelja.
- Nasilno ponašanje u porodici.
- Fizičke i verbalne agresije roditelja prema djeci i roditelja međusobno.

20. Kako preventivno djelovati na problematično ponašanje?

- Identifikovati poremećaj ponašanja.
- Saradnja sa roditeljima, djecom i stručnom službom.
- Nagrađivanjem ili kažnjavanjem.
- Sve navedeno.

## **Prilog broj 2: Anketa za roditelje**

Dragi roditelji. U toku je istraživanje koje se sprovodi za potrebe master rada na temu „Identifikacija poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta“. Od velikog značaja će mi biti Vaše mišljenje o datoj temi, pa Vas molim da budete pažljivi čitaoci i iskreno odgovorite na pitanja. Anketni upitnik je anonimnog karaktera, a dobijeni rezultati isključivo će se koristiti za potrebe master rada.

Unaprijed zahvalna,

Ksenija Bubanja.

1. Pol:

- M
- Ž

2. Koliko imate godina?

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- 41 i više.

3. U kojoj regiji Crne Gore stanujete?

- U sjevernoj regiji
- U južnoj regiji
- U centralnoj regiji.

4. Da li socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u osnovnoj školi i adolescenciji?

- Da.

- Ne.
- Djelimično.

5. Kako se poremećaji u ponašanju odražavaju na razvoj poremećaja u adolescenciji?

- Rizik od poremećaja raspoloženja.
- Anksiozni poremećaji.
- Posttraumatski stres.
- Poremećaji kontrole emocija.

6. Šta podstiče emotivnost kod djece?

- Ljubav roditelja.
- Ohrabrivanje i iskazivanje emocija roditelja i vaspitača.
- Razlikovanje i transformacija emocija.
- Socijalizacija emocija.

7. Šta podstiče socijalizaciju kod djece?

- Razgovor, razvoj samopoštovanja i empatije.
- Primjer ponašanja roditelja i vaspitača.
- Poštovanje osjećaja i karaktera, pravila koja važe za svu djecu.
- Uspostavljen odnos autoriteta i povjerenja, ohrabrivanje u prevazilaženju problema u socijalizaciji.

8. Da li su vaspitači dovoljno kompetentni za rad sa djecom koja pokazuju probleme u ponašanju?

- Da.
- Ne.
- Neophodna im je doedukacija.

9. Kako vaspitači mogu pružiti pomoć djeci koja imaju probleme sa ponašanjem?

- Imaju dobru saradnju sa roditeljima takve djece.
- Da su posvećeni radu sa takvom djecom.
- Da se stalno stručno i profesionalno usavršavaju.
- Poznaju potrebe, mogućnosti, želje, strahove djece, metode pedagoške prevencije.

10. Kako pospješiti saradnju vaspitača i roditelja djece sa problemima u ponašanju?

- Kroz stalnu informisanost i česte direktne razgovore.
- Organizacijom roditeljskih sastanaka.
- Uključivanjem roditelja u aktivne programe i projekte.

11. Da li sarađujete sa vaspitačima i stručnim timom u vrtiću?

- Da.
- Ne.
- Povremeno, ali saradnja nije na zadovoljavajućem nivou kvaliteta.
- Podrška bi mogla biti konkretnija i učestalija.

12. Da li ukazujete vaspitačima na eventualne probleme ponašanja Vaše djece?

- Da.
- Ne.
- Pravdam probleme u ponašanju hiperaktivnošću i prikrivam negativne reakcije.
- Brzo gubim strpljenje u radu sa djecom.

13. Kakva je interakcija djece sa problemima u ponašanju sa drugom djecom?

- Zadovoljavajuća, ali bi mogla biti kvalitetnija.
- Jako loša.
- Ne komuniciraju.

14. Da li smatrate da uzroci poremećaja u ponašanju potiču iz porodice?

- Da.
- Ne.
- Djelimično.

15. Da li su problemi u ponašanju djece predškolskog uzrasta povezani sa bliskošću roditelja i djece?

- Da.
- Ne.

16. Koji su dominantni obrasci nesigurnog vezivanja roditelja i djece?

- Navike ishrane, sna, higijene.
- Emocionalno (ne)reagovanje.
- (Ne)aktivnost i (ne)paznja.

- Odnos sa okruženjem.

17. Koja problematična ponašanja su najzastupljenija kod djece predškolskog uzrasta?

- Nepoštovanje pravila i obaveza, nepoznavanje osjećaja.
- Verbalna i fizička agresivnost.
- Manipulacija i laganje.
- Nepredviđeno reagovanje i promjene raspoloženja.

18. Koji su uzroci poremećaja ponašanja?

- Individualne osobine djeteta (impulsivnost, hiperaktivnost, nestrpljenje, strah...).
- Nepovoljni uslovi ranog razvoja i nedostatak bliskosti sa roditeljima.
- Teškoće u odnosima sa okruženjem i loš odnos sa vršnjacima.
- Teškoće u navikama.

19. Kako preventivno djelovati na problematično ponašanje?

- Identifikovati poremećaj ponašanja.
- Saradnja sa roditeljima, djecom i stručnom službom.
- Nagrađivanjem ili kažnjavanjem.

### **Prilog broj 3: Intervju sa pedagozima**

Dragi pedagozi/pedagoškinje. U toku je istraživanje koje se sprovodi za potrebe master rada na temu „Identifikacija poremećaja ponašanja kod djece predškolskog uzrasta“. Od velikog značaja će mi biti Vaše mišljenje o datoj temi, pa Vas molim da budete pažljivi čitaoci i iskreno odgovorite na pitanja. Dobijeni rezultati isključivo će se koristiti za potrebe master rada.

Unaprijed zahvalna,

Ksenija Bujanja.

1. Kako se kod djece predškolskog uzrasta identifikuju (prepoznaju/manifestuju) problemi u ponašanju?
2. Koji su uzroci poremećaja ponašanja djece predškolskog uzrasta?
3. Da li socijalno nepoželjni oblici ponašanja u predškolskom uzrastu imaju negativne uticaje na kasnije ponašanje djeteta u školi i adolescentskom periodu?

4. Koji je zadatak pedagoga kod odstupanja u ponašanju djece predškolskog uzrasta?
5. Koji su modeli prevencije poremećaja u ponašanju djece predškolskog uzrasta?