

AKADEMIJA ZA HUMANI RAZVOJ



**POREMEĆAJI U PONAŠANJU DECE PREDŠKOLSKOG
UZRASTA**

MASTER RAD

Mentor:

Prof.dr Sanja Đurđević

Student:

Jasna Petrović

3026/2024

Beograd, 2025.

AKADEMIJA ZA HUMANI RAZVOJ



**POREMEĆAJI U PONAŠANJU DECE PREDŠKOLSKOG
UZRASTA**

MASTER RAD

Mentor:

Prof.dr Sanja Đurđević

Student:

Jasna Petrović

3026/2024

Beograd, 2025.

Članovi komisije:

Datum odbrane rada: _____

Ocena rada: _____

Sažetak

Rad se bavi problematikom poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta, sa ciljem da se prepoznaju, analiziraju i objasne najčešći oblici ovih poremećaja, kao i njihovi uzroci, posledice i mogućnosti prevencije. Poremećaji u ponašanju kod male dece mogu uključivati agresivnost, impulsivnost, neposlušnost, povlačenje, emocionalnu nestabilnost i druge oblike neadekvatnog ponašanja. U radu je primenjen kvalitativni metod, zasnovan na analizi relevantne literature, izveštaja iz prakse i pedagoško-psiholoških studija slučaja. Poseban akcenat stavljen je na ulogu porodice, predškolske ustanove i stručnih saradnika u pravovremenom prepoznavanju problema i planiranju podrške. Rad nudi i predloge za radionice i aktivnosti koje mogu pomoći u razvoju socijalnih veština i emocionalne regulacije kod dece sa poremećajima u ponašanju. Zaključuje se da je rana identifikacija i interdisciplinarni pristup ključan za uspešnu prevenciju i intervenciju u radu sa ovom decom.

Ključne reči: ponašanje, poremećaji, deca, predškolski uzrast, intervencija, prevencija;

Summary

This paper explores behavioral disorders in preschool children, aiming to identify, analyze, and explain the most common types of these disorders, along with their causes, consequences, and prevention strategies. Behavioral disorders in young children may include aggression, impulsivity, disobedience, withdrawal, emotional instability, and other forms of inappropriate behavior. The research is based on a qualitative approach, utilizing literature review, practical reports, and case studies in pedagogy and psychology. Special attention is given to the role of the family, preschool institutions, and professional associates in the early recognition of behavioral issues and the planning of adequate support. The paper also offers suggestions for workshops and activities that can support the development of social skills and emotional regulation in children with behavioral disorders. It concludes that early identification and an interdisciplinary approach are essential for effective prevention and intervention.

Keywords: behavior, disorders, children, preschool age, intervention, prevention

Ovaj rad ne sme da bude predmet nezakonitog prisvajanja ili zloupotrebe od strane drugih autora. Ovaj master rad ne sadrži oblike prisvajanja i zloupotrebe radova drugih autora.

Potpis studenta

Sadržaj

UVOD	1
1. RAZVOJ DETETA U PREDŠKOLSKOM UZRASTU	4
Emocionalni razvoj.....	4
Socijalni razvoj.....	5
Govorni i komunikacijski razvoj.....	6
Kognitivni razvoj.....	6
Moralni razvoj.....	7
1.1. Etiologija poremećaja u ponašanju	8
Biološki faktori.....	8
Porodični faktori.....	8
Socijalni i kulturni faktori.....	10
Savremeni izazovi: ekranizacija i digitalno okruženje.....	10
2. METODOLOSKI OKVIR RADA	12
Predmet istraživanja.....	12
Cilj istraživanja.....	12
Zadaci istraživanja.....	12
Metod istraživanja.....	12
2.1. Pregled teorijskih pristupa i definicija	13
2.1.1. Savremene definicije.....	13
2.1.2. Razvojno-psihološki pristupi.....	16
2.1.3. Teorije socijalnog učenja.....	17
2.1.4. Bihevioralni pristup.....	17
2.1.5. Kliničko-definicioni okvir.....	17
2.1.6. Ekološki sistemski pravac (Bronfenbrennerova teorija).....	18
2.1.7. Humanistički pravac.....	18
2.2. Oblici poremećaja ponašanja kod dece	19
<i>Agresivno ponašanje</i>	21
<i>Opoziciono prkosno ponašanje</i>	22
<i>Hiperaktivno ponašanje</i>	23
<i>Povučenost i anksioznost</i>	24
<i>Deficit pažnje (ADD ili Attention-Deficit Disorder)</i>	26
<i>Regresivna ponašanja</i>	27
3. IDENTIFIKACIJA I DIJAGNOSTIKA POREMEĆAJA U PONAŠANJU	29
3.1. Uloga vaspitača.....	30
3.2. Saradnja sa roditeljima.....	31
3.3. Uloga stručnog tima.....	32
3.4. Procena poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta od strane stručnjaka.....	33
3.5. Kriterijumi za postavljanje dijagnoze.....	34
4. PREVENCIJA I RANI RAD SA DECOM	36
4.1. Uloga vrtića u prevenciji.....	36
4.2. Saradnja sa porodicom.....	37
4.3. Programi i radionice za decu.....	38
5. TRETMAN I VASPITNO-OBRAZOVNI RAD SA DECOM	40
5.1. Individualni pristup i modifikacija ponašanja.....	41
5.2. Psihološke intervencije.....	41
ZAKLJUČCI I PREPORUKE	44
LITERATURA	49

UVOD

Detinjstvo predstavlja najosetljiviji i najintenzivniji period u razvoju čoveka, tokom kojeg se postavljaju temelji emocionalnog, socijalnog i intelektualnog funkcionisanja. Predškolski uzrast karakteriše se velikim razvojnim promenama koje značajno utiču na formiranje ličnosti i ponašanja deteta. U tom periodu deca uče osnovne obrasce komunikacije, samoregulacije i socijalne interakcije. Međutim, kod određenog broja dece javljaju se odstupanja u ponašanju koja mogu ukazivati na prisustvo poremećaja u ponašanju. Istraživači smatraju upravo prvih pet godina nakon rođenja najvažnijim kako za učenje različitih socijalnih veština kao zamena za agresivno ponašanje, tako i za istraživanja povezanosti rizičnih faktora s neprilagođenim ponašanjem dece (Tremblay, 2009). Poremećaji u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta predstavljaju kompleksan i višedimenzionalan problem koji može imati različite uzroke – od porodičnih i socijalnih faktora, preko bioloških predispozicija, do uticaja sredine i vaspitnih stilova (Žiropadija & Kamenov, 2005). Najčešći oblici poremećaja uključuju agresivnost, impulsivnost, neposlušnost i povlačenje (Berk, 2018). Prepoznavanje i razumevanje ovih ponašanja od suštinskog su značaja za pravovremenu intervenciju i podršku detetu (Fox et al., 2003).

Poremećaji u ponašanju čine kompleksan i širok spektar simptoma koji se često javljaju na predškolskom uzrastu. Osnovne karakteristike problema u ponašanju na predškolskom uzrastu su: prepoznatljivost, različitost pojavnih oblika, intenzitet, negativne posledice. Poremećaji u ponašanju ostavljaju negativne efekte u mnogim područjima, uključujući sam razvoj deteta, porodično funkcionisanje, odnose sa vršnjacima i učenje. Takođe, problemi u ponašanju na predškolskom uzrastu su rizični faktor za kasniji razvoj kriminalnog ponašanja, poremećaja ličnosti, zloupotrebu alkohola i psihoaktivnih supstanci i psihijatrijske poremećaje (Žunić, Pavlović, Popović i Ćitić, 2005). Iz tog razloga proučavanje ovih problema na predškolskom uzrastu ima veliki značaj.

U naučnim i stručnim krugovima široko je prihvaćena podela na dve kategorije problema: eksternalizovane i internalizovane probleme (Achenbach & Rescorla, 2001). Bazirajući se na nalaze istraživanja, uz korišćenje standardizovanih procedura i različitih izvora, kao i primenom kvantitativnih i faktorskih analiza Achenbach i Rescorla (2001) su ustanovili postojanje osam sindroma, odnosno obrazaca udruženih bihevioralnih i emocionalnih problema: anksioznost-

depresivnost, povučenost-depresivnost, somatski problemi, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje, kršenje pravila ponašanja i agresivno ponašanje. Nakon dalje analize ovi sindromi su klasifikovani u dve šire grupe sindroma, odnosno dve opšte kategorije problema: eksternalizovane i internalizovane probleme. Drugačije se još nazivaju aktivni i pasivni problemi u ponašanju.

Eksternalizovani problemi se odnosi na nedovoljno kontrolisana i na druge osobe usmerena ponašanja, koja podrazumevaju konflikte sa drugim osobama i socijalnim normama, dok su internalizovani problemi prikriiveni (Achenbach, 1995). U okviru eksternalizovanih problema izdvojena su dva sindroma: sindrom agresivnog ponašanja i sindrom kršenja pravila ponašanja, dok internalizovani problemi obuhvataju tri sindroma: anksioznost-depresivnost, povučenost-depresivnost i somatske pritužbe.

Ovaj master rad ima za cilj da istraži najčešće oblike poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta, razmotri faktore koji utiču na njihovo ispoljavanje, kao i da analizira pristupe i metode koje se koriste u prevenciji i tretmanu ovih poremećaja. Kroz teorijski deo rada, biće ispitana i uloga roditelja, vaspitača i stručnih saradnika u ranom prepoznavanju i rešavanju problema u ponašanju kod dece. Cilj rada je i da ukaže na značaj i potrebu procene ponašanja dece predškolskog uzrasta radi identifikovanja onih faktora koji ukazuju na rizik nastanka ozbiljnijih poremećaja i razvoja obrazaca ponašanja koji se u kasnijem periodu teže ispravljaju. Na ovaj način se otvara mogućnost blagovremene intervencije kroz primenu preventivnih programa usmerenih na dete i porodicu. Kroz pregled teorijskih saznanja i rezultata istraživanja u ovoj oblasti naglasićemo postojanje obrazaca, putanju razvoja i kontinuiteta poremećaja u ponašanju dece još odnajanijeg uzrasta i uputiti na razmišljanje o ovoj temi, kojoj se u praksi poklanja nedovoljno pažnje.

Zadaci istraživanja su:

- (1) Prikazati i klasifikovati različite oblike poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta.
- (2) Istražiti i analizirati moguće uzroke i faktore rizika koji doprinose nastanku problema u ponašanju.
- (3) Ispitati pristupe i metode koje se koriste u radu sa decom sa problemima u ponašanju u okviru predškolske ustanove.

- (4) Osvrnuti se na značaj rane intervencije i multidisciplinarnog pristupa u prevenciji i tretmanu ovih problema.

Kako je rad teorijski i zasnovan na proučavanju postojećih izvora, korišćen je deskriptivni metod, koji omogućava sistematsko predstavljanje i interpretaciju naučnih saznanja iz oblasti razvojadeteta, poremećaja u ponašanju i ranog obrazovanja.

Konkretno metode korišćene u radu uključuju:

- Analizu sadržaja relevantne domaće i strane literature, uključujući naučne članke, monografije, istraživačke izveštaje i zakonske okvire.
- Kritičko promišljanje i sintezu teorijskih modela u cilju stvaranja koherentnog pregleda uzroka, oblika i odgovora na poremećaje u ponašanju kod dece.
- Komparativnu analizu različitih pristupa u prevenciji i tretmanu problema u ponašanju u predškolskom uzrastu.

1. RAZVOJ DETETA U PREDŠKOLSKOM UZRASTU

Razdoblje predškolskog uzrasta (od treće do šeste/sedme godine života) smatra se jednim od najintenzivnijih perioda u razvoju deteta. U tom periodu dete stiče osnovne obrasce ponašanja, razvija emocionalnu stabilnost, formira prve vršnjačke odnose i započinje formalno učenje kroz igru. Često se suprotstavljaju dva oprečna viđenja deteta. Dve slike su slika deteta potreba i kompetentnog deteta. Prva slika odražava koncepciju u kojoj se dete sagledava kao biće potreba, bića nedostatka (u odnosu na odraslog), biće koje se razvija, pasivnog, koje je potrebno voditi (Mos, 2000). To je slika koja je tradicionalno prisutna i odražava specifično viđenje odnosa deteta, odraslog i društva (Mos, 2010). Druga slika prikazuje dete kao biće bogato potencijalom, snažno, moćno, kompetentno, povezano sa drugom decom i odraslima (Moss, 2010). Dete se u drugoj slici posmatra kao biće koje aktivno uči, koje traga za razumevanjem sveta od rođenja, kao ko-kreator svog znanja, identiteta, kulture i vrednosti. To je biće koje je nosilac prava i biće 100 jezika (Moss et al., 2000). Razumevanje normativnog razvoja neophodno je kako bi se uočila odstupanja koja mogu ukazivati na prisustvo poremećaja u ponašanju. Razvoj deteta u predškolskom uzrastu (približno od 3 do 6 godina) je period intenzivnih promena i sticanja veština u svim razvojnim domenima. Ovaj period karakteriše značajan napredak u autonomiji, socijalnoj interakciji, razmišljanju i komunikaciji, što postavlja temelj za dalje učenje i adaptaciju. Razumevanje ovih razvojnih prekretnica ključno je za pružanje adekvatne podrške i prepoznavanje eventualnih izazova.

Emocionalni razvoj

Tek rođeno dete prepoznaje osećaj neugodnosti i ugodnosti, a u prvih pola godine detetovog života emocionalni razvoj je vrlo intenzivan, stoga dete u roku od pola godine može razviti primarne emocije poput sreće, tuge, ljutnje i straha i u stanju je čak i prepoznati te emocije kod osoba koje brinu o njemu. U drugoj godini života deca iskazuju ljutnju ili strahove, a kasnije, sredinom druge godine, razvijaju i osećaj srama i ponosa (Brezinšćak i Roje, 2018.). Takođe, u drugoj godini deca počinju izražavati svoje želje i nametati pravila igre, a prilikom igre odbijaju deliti svoje igračke. Skloni su odbijanju određene hrane ili odeće i često se inate (Buljan Flander i Gotovac, 2018.). Zavist i krivica razvijaju se u trećoj godini života. Karakteristično za dečje emocije je činjenica kako su njihove emocije često vrlo snažne ali i kratkotrajne, a raspoloženje se kod dece može promeniti u vrlo kratkom periodu. Iz tog razloga, razvoj veština upravljanja

emocijama vrlo je važan faktor u odrastanju deteta. Kontrola emocija i upravljanje istim razvija se intenzivno u razdoblju od treće do šeste godine. To je ujedno i razdoblje u kojem dete usvaja pravila iskazivanja emocija i pravila nošenja sa istim (Brezinščak i Roje, 2018.). Na emocije kod dece mogu uticati različiti faktori, a neki od njih su: inteligencija, zdravstveno stanje, funkcija organizma, uspeh, socijalna sredina i doba dana (prema Selimović i Karić, 2011.).

U predškolskom uzrastu, deca postaju sposobnija da prepoznaju i imenuju osnovne emocije kod sebe i drugih, kao što su sreća, tuga, strah i ljutnja (Santrock, 2011). Počinju da razumeju da se osećanja mogu menjati i da ista situacija može izazvati različite emocije kod različitih ljudi. Iako i dalje mogu imati izlive besa (tantrume), posebno kada su umorna ili frustrirana, deca postepeno uče da se nose sa svojim emocijama na socijalno prihvatljivije načine (Berk, 2013). Vaspitači i roditelji im pomažu u tome postavljanjem granica i učenjem strategija samoumirivanja, poput dubokog disanja ili traženja utehe. Razvija se sposobnost empatije, odnosno razumevanja i deljenja tuđih osećanja. Dete počinje da brine kada vidi da je neko tužan ili povređen i pokušava da pruži utehu (Berk, 2013). Ovo je ključno za razvoj prosocijalnog ponašanja.

U ovom uzrastu deca počinju da prepoznaju i imenuju sopstvene emocije, ali još uvek nemaju potpuno razvijene mehanizme za njihovu kontrolu. Frustracije, strahovi, ljubomora i bes su česte emocionalne reakcije. Razvija se empatija, ali je dete još uvek egocentrično u emocionalnoj percepciji (Thompson, 2011). Poremećaji u emocionalnom razvoju često se ispoljavaju kroz impulsivnost, česte promene raspoloženja ili teškoće u samoregulaciji.

Socijalni razvoj

Socijalni razvoj u predškolskom uzrastu je obeležen prelaskom sa individualne igre na kooperativnu igru i uspostavljanje prvih pravih prijateljstava. Vrtičko okruženje pruža bogate mogućnosti za socijalnu interakciju. Prema Pijažeovoj teoriji, preoperacionalna faza kognitivnog razvoja (karakteristična za predškolski uzrast) podstiče simboličku igru, koja je ključna za socijalni razvoj. Kroz socio-dramsku igru (igru uloga), deca preuzimaju različite uloge, uče da saraduju, pregovaraju i rešavaju konflikte, što je esencijalno za razumevanje socijalnih pravila i uloga (Piaget, 1962).

Dete počinje da bira specifične vršnjake sa kojima želi da se druži, formirajući prva, iako često prolazna, prijateljstva. Uče važnost deljenja, čekanja reda i poštovanja pravila igre. Sukobi su

neizbežni deo socijalnog razvoja u ovom uzrastu. Kroz njih, deca uče da pregovaraju, da se izvinjavaju i da traže kompromise (Berk, 2013). Uloga odraslih je da ih vode kroz ovaj proces. Socijalna interakcija se u predškolskom periodu intenzivira – deca uče da dele, saraduju, pregovaraju i rešavaju konflikte. Igra prelazi iz paralelne u asocijativnu i kooperativnu (Parten, 1932).

Socijalna kompetencija podrazumeva sticanje socijalnih znanja i ovladavanje socijalnim veštinama što je vrlo izazovno za dete. Poznavanje normi i pravila određene grupe kojoj dete pripada pretpostavka su socijalnog znanja. Da bi se za neko dete reklo da je socijalno kompetentno ono mora ovladati socijalno prihvatljivim ponašanjem koje je u skladu sa zahtevima društva u kojem živi. U tome mu mogu pomoći predškolske ustanove koje detetu pružaju mogućnost ranog uspostavljanja odnosa sa drugom decom, ali i odraslima. Interakcija deteta s drugom decom omogućava vežbanje socijalnih kompetencija i rešavanje socijalnih problema (Jurčević, Lozančić, 2011). Poremećaji u ponašanju mogu se ispoljiti kroz agresivnost, odbijanje saradnje ili povlačenje iz grupe.

Govorni i komunikacijski razvoj

Predškolski uzrast je period eksplozivnog razvoja jezika. Vokabular se dramatično širi, rečenice postaju duže i gramatički složenije. Dete brzo uči nove reči i počinje da koristi različite delove govora, gradeći složenije rečenice koje uključuju veznike, predloge i priloge (Berk, 2013). Razumevanje i upotreba gramatičkih pravila se poboljšava. Razvija se pragmatika jezika, odnosno sposobnost da se jezik koristi na socijalno prikladan način. Dete uči da se prilagođava sagovorniku, da čeka svoj red u razgovoru i da koristi verbalne i neverbalne signale za efikasnu komunikaciju (Santrock, 2011). Deca počinju da pričaju složenije priče, koje uključuju početak, sredinu i kraj, razvijajući tako narativne veštine. Predškolsko dete u proseku zna oko 1500–2500 reči, formira rečenice, izražava misli i koristi govor za rešavanje problema (Berk, 2021). Kašnjenja u govorno-jezičkom razvoju mogu otežati komunikaciju i izazvati frustraciju, što se može manifestovati kroz agresivne ili regresivne obrasce ponašanja.

Kognitivni razvoj

Kognitivni razvoj podrazumeva sposobnosti kao što su: pažnja, mišljenje, veštine rešavanja problema, sposobnost rasuđivanja, donošenja odluka i učenja. Obzirom na to da dete u svom

učenju ima aktivnu ulogu i da već od rane dobi dete ima potrebu istraživati svet oko sebe, važno je omogućiti detetu istraživanje i slobodnu igru kako bi moglo učiti iz sopstvenog iskustva i nadograđivati nova znanja (Roje i Buljan Flander, 2018). Prema Piagetu (1952), dete se u ovom periodu nalazi u preoperacionalnoj fazi. Razmišljanje je intuitivno, magijsko i egocentrično. Razvija se sposobnost simboličke igre, ali dete još uvek teško razume apstraktne pojmove i pravila. Poremećaji pažnje i impulsivnosti najčešće se uočavaju u ovoj fazi.

Kognitivni razvoj predškolca je obeležen preoperacionalnom fazom prema Pijažeu (Piaget, 1962). Deca uče simbolički, sposobna su da koriste reči i slike da predstavljaju objekte i ideje, ali njihovo razmišljanje je i dalje ograničeno određenim karakteristikama. Najpre, dete teško razume perspektivu drugih ljudi; misli da svi vide svet na isti način kao i ono. Fokusiranje na samo jedan aspekt problema, zanemarujući druge. Na primer, dete će se fokusirati samo na visinu tečnosti u čaši, ne uzimajući u obzir širinu, kada procenjuje količinu. Sklonost verovanju u fantastično i mogućnost da želje utiču na stvarnost. Dete počinje da razvija sposobnost da duže zadrži pažnju i da pami više informacija, što je ključno za učenje (Santrock, 2011).

Moralni razvoj

Teoriju moralnog razvoja postavio je američki psiholog Lavrens Kohlberg (Lawrence Kohlberg). On tvrdi kako se deci do četvrte godine njihovog života moraju davati jasna i nedvosmislena uputstva jer u tom razdoblju dete nema razvijen osećaj moralnosti. Zbog toga su tu odrasli koji decu upućuju na to koja su ponašanja prihvatljiva, a koja nisu. U skladu sa Kohlbergovom teorijom (Kohlberg, 1984), predškolska deca se nalaze u prekonvencionalnoj fazi moralnog razvoja, gde je ponašanje vođeno nagradama i kaznama. Razumevanje normi je ograničeno, pa odstupanja u ponašanju mogu proizaći iz nerazumevanja posledica ili nedosledne discipline. Moralno prosuđivanje deteta je primarno zasnovano na posledicama ponašanja (nagrada ili kazna). Dete razume pravila kao fiksna i nepromenljiva, a dobro i loše ponašanje definiše se u smislu poslušnosti i izbegavanja kazne (Kohlberg, 1969). Kroz komunikaciju, odrasli objašnjavaju deci zašto su neka pravila važna i kako njihovo ponašanje utiče na druge. Jezik postaje sredstvo za internalizaciju moralnih normi. Kada roditelji ili vaspitači koriste obrazloženja umesto samo zapovesti (“Nemoj to raditi jer je opasno/boli drugoga”), dete počinje da razume uzročno-posledične veze i da razvija empatiju, što je osnova za kasniji moralni razvoj (Hoffman, 2000). Deca posmatraju moralno ponašanje odraslih i vršnjaka i uče kroz modelovanje (Bandura, 1986).

1.1. Etiologija poremećaja u ponašanju

Razumevanje uzroka poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta zahteva multidisciplinarni pristup. Etiologija ovih poremećaja obuhvata biološke, psihološke, porodične, socijalne i kulturne faktore, a često su u pitanju međusobne interakcije više uticaja.

Biološki faktori

Brojna istraživanja ukazuju na to da neurobiološki mehanizmi, kao što su neravnoteža neurotransmitera (na primer dopamin, serotonin), mogu doprineti razvoju poremećaja pažnje, impulzivnosti i agresije (Nigg, 2006). Genetska predispozicija takođe igra važnu ulogu – deca roditelja sa dijagnozama poput ADHD-a ili anksioznih poremećaja imaju povećan rizik da i sama razviju slične simptome poremećaja u ponašanju ili druge vrste poremećaja (Eley 2001: 225).

Psihološki faktori

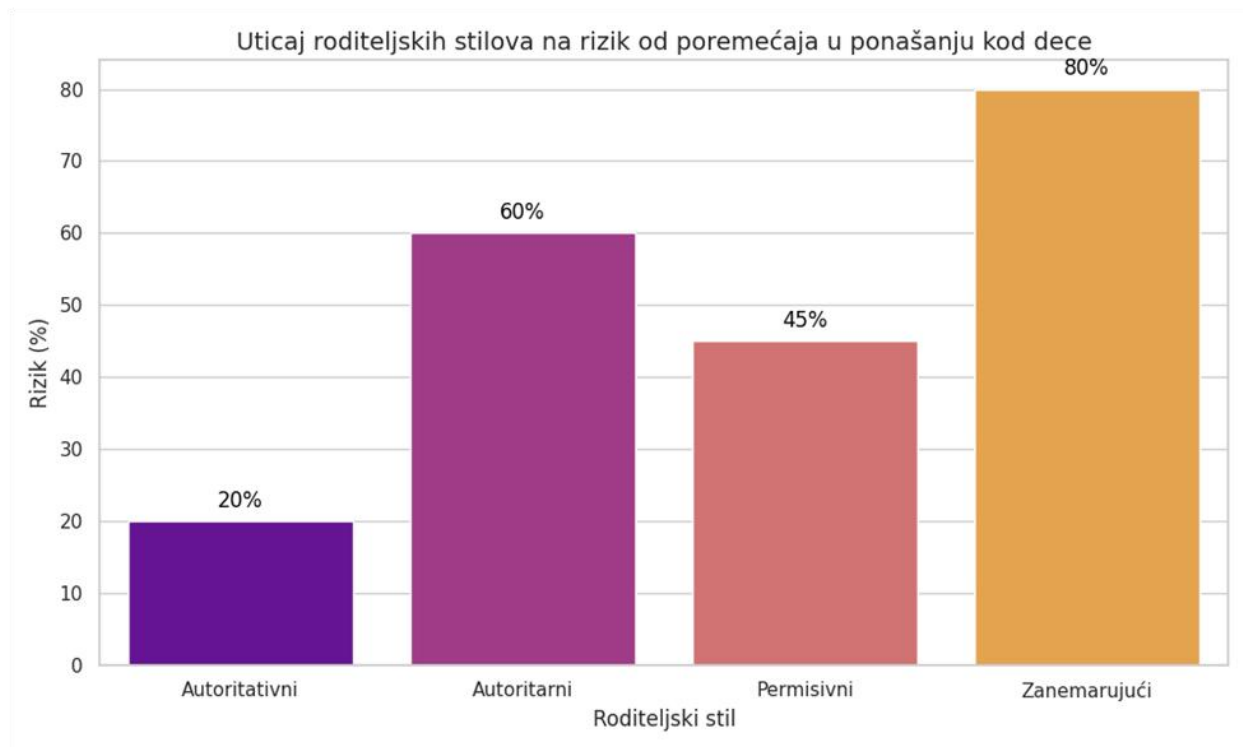
Temperament deteta (reaktivnost, samoregulacija) može značajno uticati na način na koji ono reaguje na frustracije i socijalne zahteve. Deca sa „teškim temperamentom” češće su izložena konfliktima s odraslima i vršnjacima. Takođe, prisustvo ranih trauma (gubitak bliske osobe, zlostavljanje, zanemarivanje) može ostaviti trajne posledice na emocionalni razvoj deteta i dovesti do agresivnog, povučenog ili anksioznog ponašanja (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Porodični faktori

Razvoj čovekovih osobina i kapaciteta modelira se putem interpersonalnih odnosa, prvo putem prve osobe u detetovom životu, a zatim i kroz odnose sa drugim značajnim osobama (Uranija, 2012.). Porodica utiče na razvoj svakog svojeg člana, ali važi i obrnuto, stoga svaki član utiče na strukturu i funkcionisanje porodice. Bez obzira na to jesu li promene pozitivne ili negativne, one utiču na svakog člana porodice u celini. Odnos privrženosti je vrlo bitan zato što se na ranoj privrženosti zasnivaju svi ostali odnosi u životu poput prijateljstva ili partnerstva. Deca koja nisu razvila sigurnu već nesigurnu privrženost imaju veći rizik od socijalnih, psihičkih pa čak i zdravstvenih problema u daljem odrastanju (Buljan Flander, 2018a.). Meščić – Blažević (2007) tvrdi kako pojavnosti poremećaja u ponašanju pridonose neprimereni roditeljski postupci, slaba

komunikacija i emocionalna povezanost između članova porodice, zlostavljanje i sociopatološka ponašanja odraslih članova, nerad, skitnja i alkoholizam, ali i promiskuitetno ponašanje. Na vaspitanje deteta uvelike utiču stilovi roditeljstva koji se odvijaju u dve dimenzije. Prva dimenzija podrazumeva emocionalnu toplinu i roditeljsko razumevanje nasuprot neprijateljstvu i odbacivanju, a druga dimenzija sastoji se od roditeljskog zaheva i nadzora. Unutar te dve dimenzije govori se o stilovima roditeljstva koji se dele na: autoritarni ili autokratski, permisivni ili popustljivi, autoritativni ili demokratski i indiferentni ili nemarni. Autoritarni roditelji ne pokazuju mnogo ljubavi i topline, a disciplina im je vrlo bitna. Permisivni roditelji su topli, ali u takvom stilu roditeljstva i kod takvih roditelja nedostaju ograničenja. Autoritativni roditelji pružaju mnogo topline i razumevanja, ali traže odgovorno ponašanje od deteta. Indiferentni roditelji postavljaju malo ograničenja, ali i daju malo ljubavi i brige za dete (Baumrind, 1971.). Da je roditeljstvo prepoznato kao važno ukazuje i činjenica kako je Veće Evrope na čelu s ministrima zemalja članica došlo do zaključka o potrebi promovisanja ideje pozitivnog roditeljstva, pa tako 2009. godine donose preporuke pod nazivom „Positive Parenting”.

Donošenje preporuka rezultat je rastućeg trenda u promenama porodične strukture i povećane društvene odgovornosti, posebno u svetlu Konvencije o pravima deteta UN-a iz 1989. godine (UNICEF, 2007). Pozitivno roditeljstvo, kao model ponašanja roditelja usmerenog na najbolji interes deteta, obuhvata emocionalnu podršku, poštovanje detetovih prava i osnaživanje deteta (European Commission, 2013; Đurić, 2010). Porodica, kao primarno okruženje, ima ključnu ulogu u razvoju obrasca ponašanja. Brojna istraživanja ukazuju da su faktori kao što su neadekvatni vaspitni stilovi (prestroga ili prepopustljiva kontrola), nasilje u porodici, psihopatologija roditelja (npr. depresija, zavisnosti), kao i emocionalna zapuštenost, značajno povezani sa povećanim rizikom za razvoj poremećaja u ponašanju kod dece (Kamenov, 2011).



Grafikon prikazuje:

- Autoritativni stil povezan je sa najnižim rizikom od razvoja poremećaja u ponašanju (20%).
- Autoritarni stil donosi izraženiji rizik zbog stroge discipline i uslovljene topline (60%).
- Permisivni stil, usmeren na podršku bez jasnih granica, ima umeren rizik (45%).
- Zanemarujući stil, obeležen niskim nadzorom i toplinom, nosi najveći rizik (80%) (Kovačević, 2022).

Socijalni i kulturni faktori

Deca koja odrastaju u siromaštvu, bez adekvatnih uslova za igru i obrazovanje, češće ispoljavaju probleme u ponašanju. Nestabilno životno okruženje, česai preseljenja, marginalizacija i društvena isključenost mogu dovesti do osećaja nesigurnosti i otpora prema autoritetima. Kultura takođe oblikuje stavove prema disciplini, emocionalnoj ekspresiji i ponašanju – ono što je u jednoj sredini prihvatljivo, u drugoj može biti označeno kao devijantno.

Savremeni izazovi: ekranizacija i digitalno okruženje

Deca danas već u najranijem uzrastu dolaze u kontakt sa ekranima (TV, tableti, telefoni), što može imati značajan uticaj na pažnju, kontrolu impulsa i socijalne veštine. Prekomerno vreme

ispred ekrana povezano je sa smanjenom tolerancijom na dosadu, razdražljivošću, problemima u govoru i interpersonalnoj interakciji (Ilić-Stošović & Stančić, 2017).

Savremena istraživanja su pokazala da deca koja provode više od 2 sata dnevno uz ekrane imaju za 2–3 puta veće šanse da razviju probleme u ponašanju (Stojanović 2015: 282).

Takođe su istraživanja pokazala da je previše vremena provedeno ispred ekrana povezano sa većom učestalošću pojave agresivnog i hiperaktivnog ponašanja u ranom periodu (Domingues-Montani, 2022).

2. METODOLOSKI OKVIR RADA

Predmet istraživanja

Predmet ovog teorijskog istraživanja su poremećaji u ponašanju dece predškolskog uzrasta, posmatrani kroz prizmu savremenih teorijskih modela i stručne literature. Poseban akcenat stavljen je na vrste, uzroke i razvojne posledice poremećaja u ponašanju, kao i na ulogu predškolske ustanove u njihovom prepoznavanju, prevenciji i tretmanu.

Cilj istraživanja

Cilj ovog teorijskog istraživanja jeste da se, na osnovu analize stručne i naučne literature, sagledaju savremena saznanja o poremećajima u ponašanju dece predškolskog uzrasta. Poseban akcenat stavljen je na identifikaciju najčešćih oblika ovih poremećaja, razmatranje njihovih uzroka i posledica, kao i na analizu uloge predškolske ustanove u njihovom prepoznavanju, prevenciji i pružanju adekvatne podrške.

Zadaci istraživanja

- Prikazati i klasifikovati različite oblike poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta.
- Istražiti i analizirati moguće uzroke i faktore rizika koji doprinose nastanku problema u ponašanju.
- Ispitati pristupe i metode koje se koriste u radu sa decom sa problemima u ponašanju u okviru predškolske ustanove.
- Osvrnuti se na značaj rane intervencije i multidisciplinarnog pristupa u prevenciji i tretmanu ovih problema.

Metod istraživanja

Kako je rad teorijski i zasnovan na proučavanju postojećih izvora, korišćen je deskriptivni metod, koji omogućava sistematsko predstavljanje i interpretaciju naučnih saznanja iz oblasti razvoja deteta, poremećaja u ponašanju i ranog obrazovanja.

Konkretne metode korišćene u radu uključuju:

- Analizu sadržaja relevantne domaće i strane literature, uključujući naučne članke, monografije,

istraživačke izveštaje i zakonske okvire.

-Kritičko promišljanje i sintezu teorijskih modela u cilju stvaranja koherentnog pregleda uzroka, oblika i odgovora na poremećaje u ponašanju kod dece.

-Analizu različitih pristupa u prevenciji i tretmanu problema u ponašanju u predškolskom uzrastu.

2.1. Pregled teorijskih pristupa i definicija

Razumevanje poremećaja u ponašanju dece predškolskog uzrasta zahteva oslanjanje na teorijske modele koji objašnjavaju psihološki razvoj i socijalno ponašanje deteta. U ovom poglavlju biće predstavljeni osnovni teorijski pravci koji se bave dečjim ponašanjem, kao i definicije ključnih pojmova u kontekstu razvoja i poremećaja u ponašanju.

2.1.1. Savremene definicije

Poremećaji u ponašanju obuhvataju širok spektar različitih ponašanja, od kojih svako ima svoje karakteristike i obeležja. Ne postoji jedinstvena definicija kojom se može objasniti šta su poremećaji u ponašanju, zato ćemo u radu navesti različite definicije kako bi se objasnilo šta poremećaji u ponašanju podrazumevaju (Kamenov 2011).

Svako ponašanje koje odstupa od društveno prihvatljivog moguće je nazvati poremećajem u ponašanju. Slobodan Uzelac (2007) ga definiše kao „ponašanje koje se značajnije razlikuje od uobičajenog ponašanja većine mladih određene sredine, a koje je štetno i/ili opasno kako za osobu koja se tako ponaša, tako i za njenu širu okolinu i ponašanje, koje zbog toga iziskuje dodatnu stručnu i/ili širu društvenu pomoć radi uspješne socijalne integracije takve osobe” (2007: 130). Prema Bašić, Koller-Trbović i Uzelac (2004) termin poremećaji u ponašanju grupni je naziv za razne forme neprimerenog i društveno neprihvatljivog ponašanja dece i mladih. Poremećajem u ponašanju se krše prava drugih i pravila i norme ponašanja usklađena sa uzrastom (American Psychiatric Association, 1994, 2013). Važno je, međutim, napomenuti da se mnoga ponašanja indikativna za poremećaj u ponašanju mogu pojaviti i tokom normalnog razvoja (Žiropadija & Kamenov, 2005). Na primer, laganje, agresivnost ili krađe mogu se javiti u različitim etapama razvoja deteta ili adolescenta, ali obično ove pojave nestanu tokom vremena i ne remete normalno funkcionisanje niti utiču nepovoljno na ishode u odraslom periodu

(Kamenov, 2011). Pojam poremećaji u ponašanju „je sveobuhvatni pojam za kontinuum oblika ponašanja od jednostavnijih, manje težine i opasnosti/štetnosti za sebe ili druge, do onih definisanih i/ili sankcionisanih propisima i često težih po posledicama i potrebama za tretmanom. Uz takva ponašanja vezane su i posledice i stanja koja treba usmeravati, menjati i/ili rešavati, a kojima se bave stručnjaci različitih struka i u različitim područjima.” (Koller-Trbović i sur., 2011:12). „Djeca koja imaju probleme u ponašanju sustavno krše norme, pravila i zakone koji vrijede za njihovu dob. Takva djeca vrlo malo mare za prava drugih i često upadaju u nevolje: krađu, nasilna su prema drugima, svoj bijes često iskaljuju na životinjama ili nečijoj imovini” (Đuranović i Opić, 2013: 102/103). Pojam poremećaji u ponašanju „podrazumijevaju sve one pojave biološke, psihološke i socijalne prirode koje manje ili više pogađaju pojedinca i nepovoljno djeluju na njegovu aktivnost i reaktivnost te neugodno, a katkad štetno i opasno, utječu na druge pojedince te užu i širu zajednicu” (Meščić-Blažević, 2007: 301). Prvenstveno, problemi u ponašanju obuhvataju ona ponašanja koja se razlikuju od uobičajenih ponašanja u nekom okruženju tj., odstupaju od opšteprihvaćenih normi ponašanja i podrazumevaju ugrožavanje drugih (Pejović Milovančević i sar., 2002).

Poremećaji u ponašanju su ponovljeni i trajni obrazac ponašanja koji značajno odstupa od razvojno očekivanih socijalnih normi i pravila, uzrokujući značajno oštećenje u socijalnom, akademskom ili profesionalnom funkcionisanju pojedinca (APA, 2013). Kopas-Vukašinović naglašava da su to obrasci ponašanja koji odstupaju od društvenih normi i koji su štetni za funkcionisanje pojedinca i društva. Takva ponašanja štetna su ne samo za osobu koja manifestuje određeni oblik problema u ponašanju, već i za osobe u njenoj okolini. Upravo zbog toga važno je toj osobi pružiti stručnu pomoć, prvenstveno zbog uspešne socijalne integracije individue (Meščić-Blažević, 2007). McMahon i Wells, 1989. (prema Brajša- Žganec, 2003) tvrde da se poremećaji u ponašanju javljaju najčešće u detinjstvu, a predstavljaju širok spektar ponašanja koja mogu biti relativno beznačajna a sežu sve do oblika antisocijalnog ponašanja. Deca koja imaju poremećaje u ponašanju često se nazivaju i problematična, antisocijalna i agresivna, a karakteriše ih kršenje društvenih normi, a samim tim i kršenje temeljnih pravila ponašanja. Faktori rizika za razvoj poremećaja u ponašanju su: teški temperament, nedosledna disciplina i popustljivi roditelji (Shapiro, 2002). Rano otkrivanje i prepoznavanje ove vrste ponašanja od izuzetne je važnosti za rast i razvoj deteta. Ukoliko se dovoljno rano prepoznaju znaci problema u ponašanju, moguće je pravovremeno reagovati i sprečiti nastajanje ozbiljnijih problema (Žiropadija & Kamenov, 2005). Kada se raspravlja o problemima u ponašanju, potrebno je uzeti u obzir sve faktore, počevši od detetove primarne okoline – porodice (Kamenov, 2011;

Bronfenbrenner, 1979). Osim roditelja i ostalih članova porodice, važnost ima i šire detetovo okruženje, uključujući obrazovne ustanove, susedstvo i vršnjake (Ilić-Stošović & Stančić, 2017). Takođe, neophodno je razmatrati i individualne karakteristike svakog deteta, kao što su stavovi, temperament i osobine ličnosti (Berk, 2018).

Osim što su fizički manja, deca su i emocionalno nezrelija i nalaze se u procesu socijalnog i kognitivnog razvoja. Zbog toga je deci izuzetno teško prepoznati sopstvene psihološke probleme. Prema nekim istraživanjima 15-22% dece i adolescenata u SAD-u ima psihološke probleme izražene u tolikoj mjeri da zahtevaju tretman (Costello, Burns, Angold i Leaf, 1993.), iako samo manji broj njih (manje od 20%) zaista i dobija adekvatan tretman (Tuma, 1989.). Prema 20-godišnjem praćenju dece u Londonu veliki se broj dece s problemima razvije u odrasle osobe sa psihičkim poremećajima. Mnogi od tih poremećaja mogu se identifikovati već pre sedme godine života. Rano prepoznavanje poremećaja u detinjstvu izuzetno je važno. Osim što se, ako se na vreme ne tretiraju, mogu razviti u psihičke poremećaje u odraslom dobu, čak i prolazni poremećaji u detinjstvu mogu imati teže posledice tako što ometaju detetov prirodni proces razvoja i učenja; dete teže savladava ključne razvojne zadatke predviđene za uzrast (kao što su razvoj samopoštovanja, uspostavljanje adekvatnih socijalnih odnosa s vršnjacima, rešavanje interpersonalnih konflikata i usvajanje akademskih znanja).

Ipak treba biti obazriv prilikom upotrebe termina „poremećaji u ponašanju” posebno kada su u pitanju deca. Kad je reč o deci ranog i predškolskog uzrasta, potrebno je s velikim oprezom upotrebljavati termin „poremećaji u ponašanju” kako zbog izbegavanja stigme, tako i zbog činjenice da je neke probleme u ponašanju dece (plačljivost, agresivnost, povučenost) moguće relativno lako ukloniti uobičajenim pedagoškim postupcima (uveravanje, lični primer, nagrada, kazna, navikavanje i tako dalje), ali i prilagođavanjem vaspitnog konteksta stvarnim potrebama dece.

Koller-Trbović, Žižak i Bašić (2001) navode da se problemi u ponašanju kod predškolske dece mogu sistematizovati u tri osnovne kategorije. Prva obuhvata poremećaje socijalnog razvoja, uključujući oblike poput agresivnosti, nametljivosti, prkosa, laganja, lenjosti i povučenosti. Druga kategorija odnosi se na poremećaje emocionalnog razvoja, gde se javljaju strah, plašljivost, plačljivost, depresivnost i ljutnja. Treća kategorija obuhvata poremećaje navika, koji se manifestuju na telesnom planu kroz probleme eliminacije, ishrane, spavanja, govora, motorike, kao i stereotipne radnje i neobična ponašanja (Koller-Trbović, Žižak, & Bašić, 2001). Takođe, Miljković i Rijavec (2002) ističu da osobine porodice i deteta značajno utiču na razvoj nasilnog

ponašanja, dok karakteristike predškolskih ustanova mogu doprineti smanjenju ili povećanju rizika od pojave nasilja.

2.1.2. Razvojno-psihološki pristupi

Psihodinamski pristup, koji vuče korene iz teorija Sigmunda Frojda, a kasnije je razvijen radom Erika Eriksona, naglašava značaj nesvesnih procesa, ranih iskustava i unutrašnjih konflikata u formiranju ličnosti i obrascima ponašanja. Prema ovom pravcu, problemi u ponašanju kod dece često predstavljaju izražavanje nerazrešenih unutrašnjih konflikata iz ranog detinjstva (Shaffer & Kipp, 2014). Frojd je smatrao da razvoj ličnosti prolazi kroz niz psihoseksualnih faza – uključujući oralnu, analnu, faličku, latentnu i genitalnu – te da zastoje (fiksacije) u ovim fazama mogu voditi specifičnim problemima u ponašanju kasnije u životu. Erikson je proširio Frojdovu teoriju uvođenjem psihosocijalnih stadijuma koji obuhvataju ceo životni vek, naglašavajući važnost socijalnih odnosa i rešavanja razvojnih kriza za formiranje zdrave ličnosti. U predškolskom periodu posebno je važna faza “inicijativa nasuprot osećaju krivice”, koja oblikuje dečiju spremnost na preuzimanje odgovornosti i inicijativu. Neuspešno rešavanje ovih razvojnih zadataka može povećati rizik od problema u ponašanju (Erikson, 1963, kao što je citirano u Santrock, 2011).

Piježeova teorija kognitivnog razvoja opisuje kako deca prolaze kroz četiri kvalitativno različite faze mišljenja: senzomotornu, preoperacionalnu, fazu konkretnih operacija i fazu formalnih operacija (Piaget, 1954). U predškolskom uzrastu dominira preoperacionalna faza (2–7 godina), koju karakterišu razvoj simboličke igre i maštovitosti, ali i ograničena sposobnost za logičko i konzistentno mišljenje (Piaget, 1952). Nedovoljno razvijeno razumevanje uzročno–posledičnih odnosa i socijalnih pravila može doprineti neprilagođenim ili neadekvatnim reakcijama u ponašanju. Problemi u ponašanju mogu biti povezani s nedostatkom kognitivnih veština za rešavanje problema i razumevanje socijalnih situacija (Piaget, 1954). S druge strane, Vygotsky je isticao značaj socijalne interakcije i kulture u kognitivnom razvoju. Prema njegovom shvatanju, učenje se odvija unutar „zone narednog razvoja“, gde dete, uz podršku odraslih ili iskusnijih vršnjaka, može postići ono što samostalno još ne može (Vygotsky, 1978). Problemi u ponašanju mogu nastati ili se pogoršati ako deca nemaju adekvatnu socijalnu podršku ili ako nisu razvile veštine uspešne interakcije i komunikacije.

2.1.3. Teorije socijalnog učenja

Prema Bandurinoj teoriji socijalnog učenja, deca usvajaju obrasce ponašanja tako što posmatraju i imitiraju uzore iz svoje okoline, kao što su roditelji, vaspitači i vršnjaci (Bandura, 1977). Nedostatak adekvatnih modela ili odsustvo dosledne kontrole i granica može doprineti formiranju nepoželjnog ponašanja. Socijalno-kognitivna teorija dodatno naglašava značaj učenja putem modelovanja i posmatranja, ali i važnost unutrašnjih procesa kao što su samoregulacija i uverenje u sopstvenu sposobnost da se uspešno postigne određeni cilj (samoeфикаsnost) (Bandura, 1986). Na primer, agresivno ponašanje može biti usvojeno posmatranjem agresivnih modela u neposrednoj okolini ili kroz medije (Bandura, Ross, & Ross, 1963).

2.1.4. Bihevioralni pristup

Bihevioristički pravac, čiji su značajni predstavnici Džon B. Votson, Ivan Pavlov, B. F. Skinner i Albert Bandura, usmeren je na proučavanje vidljivog ponašanja i uloge okoline u njegovom oblikovanju. Ova perspektiva polazi od pretpostavke da se ponašanje stiče kroz procese učenja i uslovljavanja. Klasično uslovljavanje (Pavlov; Watson & Rayner, 1920) objašnjava kako neutralni stimulus može postati povezan sa stimulusom koji prirodno izaziva reakciju, što kod dece, na primer, može dovesti do razvoja straha kada se neprijatno iskustvo veže za određenu situaciju. Operantno uslovljavanje, kako ga je definisao Skinner, ukazuje na to da se ponašanje oblikuje posledicama – ponašanja koja su nagrađena verovatnije će se ponavljati, dok će se ona koja su kažnjena smanjivati (Skinner, 1953). Na primer, dete koje više i time privuče pažnju odraslih može naučiti da takvo ponašanje koristi kako bi dobilo ono što želi. Ovaj pristup tumači problematična ponašanja kao rezultat procesa učenja, posebno ako su neželjeni oblici ponašanja nenamerno bili potkrepljivani (Skinner, 1953).

2.1.5. Kliničko-definicioni okvir

Poremećaji u ponašanju kod dece definišu se kao trajni i ponavljajući obrasci ponašanja koji značajno odstupaju od razvojno očekivanih normi i ometaju funkcionisanje deteta u porodičnom, vršnjačkom ili obrazovnom kontekstu (American Psychiatric Association, 2022). Ovi poremećaji uključuju različite kliničke kategorije, kao što su opozicioni prkosni poremećaj (ODD), poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD), anksiozni poremećaji i emocionalno-regresivne reakcije.

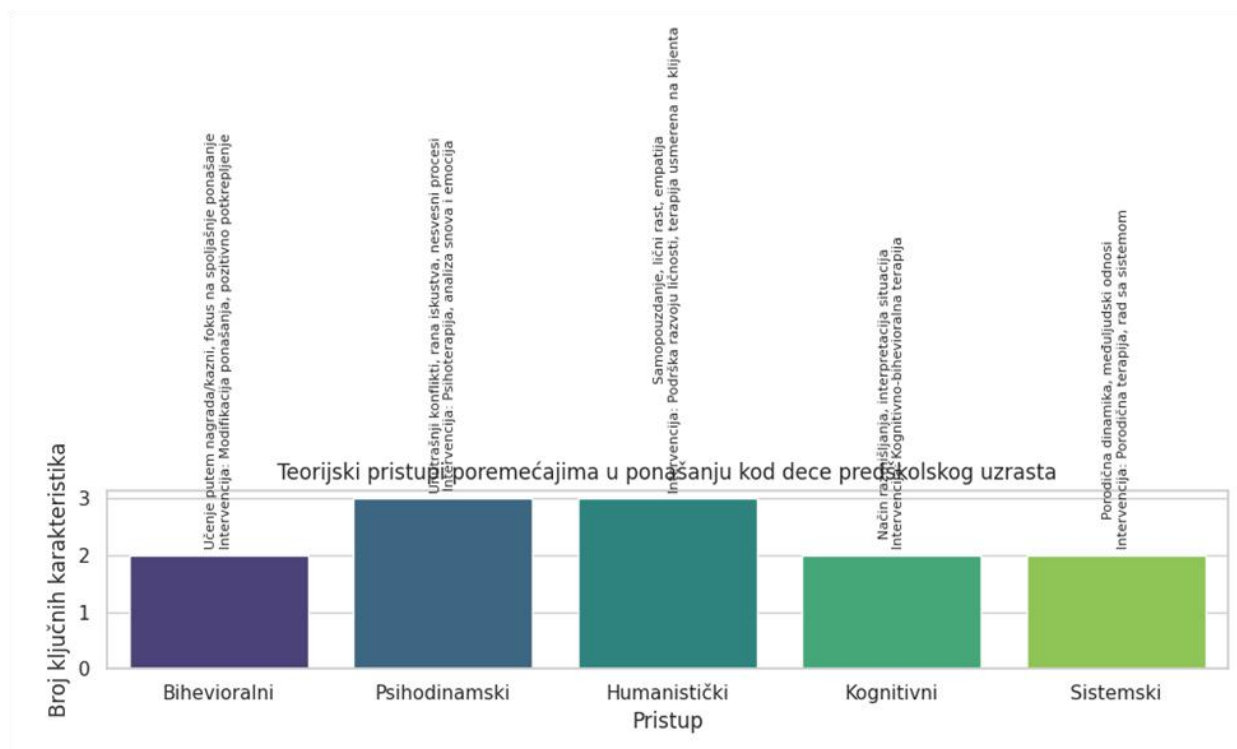
2.1.6. Ekološki sistemski pravac (Bronfenbrennerova teorija)

Ekološki sistemski model razvoja, koji je formulisao Urie Bronfenbrenner, naglašava međuzavisnost između različitih slojeva okruženja i njihov kumulativni uticaj na razvoj deteta. On identifikuje pet međusobno povezanih sistema: mikrosistem, koji obuhvata neposredne kontekste kao što su porodica, vrtić, škola i vršnjaci; mezosistem, koji se odnosi na odnose među elementima mikrosistema (npr. saradnja roditelja i vaspitača); egzosistem, koji uključuje spoljašnje faktore koji indirektno utiču na dete (npr. radno mesto roditelja); makrosistem, koji obuhvata kulturne norme, vrednosti i zakone; i hronosistem, koji se odnosi na promene kroz vreme u detetovom okruženju (Bronfenbrenner, 1979). Problemi u ponašanju, u okviru ovog modela, mogu nastati kao posledica nepovoljnih uticaja ili disfunkcionalnosti na bilo kom od pomenutih nivoa, ali i kao rezultat složenih interakcija između njih.

2.1.7. Humanistički pravac

Humanistički pristup, čiji su istaknuti predstavnici Karl Rodžers i Abraham Maslov, usmeren je na urođenu težnju pojedinca ka samoaktualizaciji i potpunom ostvarivanju sopstvenog potencijala. Rodžersov koncept stavlja poseban naglasak na važnost bezuslovnog pozitivnog uvažavanja, empatije i autentičnosti u odnosima sa decom. Nedostatak ljubavi, prihvatanja i razumevanja može doprineti razvoju problema u ponašanju, jer dete nije u mogućnosti da razvije zdravu i integrisanu sliku o sebi (Rogers, 1951). Maslov je razvio model hijerarhije potreba, počevši od osnovnih fizioloških potreba, preko sigurnosti, ljubavi i pripadnosti, uvažavanja, pa sve do samoaktualizacije. Nezadovoljene osnovne i psihološke potrebe mogu predstavljati rizik za pojavu neprilagođenih obrazaca ponašanja kod dece (Maslow, 1954). U pedagoškoj praksi, termin problemi u ponašanju najčešće se koristi za označavanje odstupanja u ponašanju koja ne moraju nužno imati kliničku dijagnozu, ali zahtevaju stručnu pažnju i adekvatnu pedagošku intervenciju (Stojanović, 2018).

Razumevanje raznih teorijskih modela pruža bogat okvir za identifikaciju i tretman poremećaja u ponašanju predškolaca. Kombinovanje elemenata iz više modela — npr. bihevioralnih strategija unutar ekološkog ili razvojno-psihopatološkog okvira — može doneti najefikasnije rezultate. Doprinos različitih modela leži u mogućnosti prilagođavanja intervencija specifičnim potrebama deteta i njegovog okruženja.



Grafikon prikazuje pet glavnih teorijskih pristupa poremećajima u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta. Stubići su proporcionalni broju ključnih karakteristika svakog pristupa. Ispod svakog stuba nalaze se kratke anotacije glavnih karakteristika i osnovnih intervencija. Za složenije poremećaje često se kombinuju elementi više pristupa (npr. kognitivno-biheioralna terapija sa sistemskim radom). Pristupi se razvijaju uz uzimanje u obzir kulturnog i porodičnog konteksta, posebno u sistemskom i humanističkom okviru (Đurišić i Drača, 2017).

2.2. Oblici poremećaja ponašanja kod dece

Pregled stručne literature ukazuje na to da se problematično ponašanje dece najčešće deli na dve osnovne kategorije: eksternalizovane i internalizovane oblike. Eksternalizovano ponašanje obuhvata postupke usmerene ka spoljašnjoj sredini i drugim ljudima, poput agresije, prkosa ili namernog kršenja pravila i društvenih normi. Ovakvi oblici ponašanja često se povezuju s izraženim emocijama poput besa i neprijateljstva (Žižak i Bašić, 2001). S druge strane, internalizovani problemi u ponašanju karakterišu povučenost, inhibiranost i teškoće u započinjanju i održavanju socijalnih kontakata. Deca sa ovakvim obrascima ponašanja često izbegavaju situacije koje bi mogle da otkriju njihove nesigurnosti ili nedostatak socijalnih veština, razvijaju negativnu sliku o sebi i pokazuju preteranu samokritičnost. Nesigurnost, osećaj

nemoći, strah od neuspeha i nizak nivo samopouzdanja dodatno otežavaju njihovu interakciju s vršnjacima, čime se smanjuje prilika za razvoj socijalnih i komunikacionih veština (Stojanović, 2018; Žižak i Bašić, 2001).

Klasifikacija poremećaja u ponašanju kod predškolske dece u Srbiji oslanja se na međunarodno priznate dijagnostičke priručnike, poput Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD) i Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM). Domaći stručnjaci – sa Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Filozofskog fakulteta i Instituta za mentalno zdravlje – primenjuju ove smernice u dijagnostici i tretmanu, uz prilagođavanje lokalnom kontekstu i specifičnostima našeg društva (Žižak i Bašić, 2001).

Poremećaji u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta obuhvataju različite oblike emocionalnih, socijalnih i razvojnih teškoća koje značajno narušavaju funkcionisanje deteta u porodičnom, vrtićkom i društvenom okruženju. Dijagnostički pristupi u Srbiji zasnivaju se prvenstveno na međunarodno priznatim klasifikacijama, kao što su Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM-5 ili DSM-5-TR) koji izdaje Američka psihijatrijska asocijacija (APA, 2022) i Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-11) Svetske zdravstvene organizacije (SZO, 2019). Ovi priručnici grupišu poremećaje prema simptomima, trajanju, intenzitetu i uticaju na razvoj i funkcionisanje deteta. Najvažnije kategorije poremećaja u ponašanju kod predškolske dece uključuju:

Poremećaji ponašanja i disocijalni poremećaji (Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders prema DSM-5; Disruptive Behavior and Dissocial Disorders prema MKB-11).

Opozicioni prkosni poremećaj (ODD) karakteriše se obrascem razdražljivog raspoloženja, prkosnog i izazivačkog ponašanja ili osvetoljubivosti. Kod predškolaca manifestuje se kroz česte tantrume, odbijanje saradnje sa odraslima, namerno nerviranje drugih i okrivljavanje za sopstvene greške. Pravovremeno prepoznavanje simptoma je ključno za intervenciju (Stojanović, 2018).

Poremećaj ponašanja (CD) odnosi se na ponavljajuće i trajno kršenje prava drugih ili društvenih normi. Iako se češće dijagnostikuje kod starije dece i adolescenata, neki simptomi, poput izražene agresije, okrutnosti prema životinjama ili namernog uništavanja imovine, mogu biti uočeni i u predškolskom uzrastu. Važno je razlikovati razvojno tipična od patoloških ponašanja (Žižak i Bašić, 2001).

Neurorazvojni poremećaji, među kojima je najčešći poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD). Ovaj poremećaj karakteriše se stalnim obrascem nepažnje, hiperaktivnosti i

impulzivnosti koji ometa detetov razvoj i funkcionisanje. Kod predškolske dece manifestuje se kao pojačana motorna aktivnost, teškoće u održavanju pažnje i impulsivne reakcije (Radovanović, 2012).

Anksiozni poremećaji značajno utiču na ponašanje deteta iako nisu tipično agresivni. Separaciona anksioznost karakteriše preterani strah od odvajanja od roditelja, što se kod predškolaca može ispoljiti kao otpor prema odlasku u vrtić ili problemi sa spavanjem bez roditelja (Stojanović, 2018).

Socijalna anksioznost i selektivni mutizam manifestuju se kao izbegavanje govora u određenim društvenim situacijama, što ometa komunikaciju i socijalnu interakciju (APA, 2022). Domaći stručnjaci iz oblasti psihologije, defektologije, pedijatrije i pedijatrijske psihijatrije, uključujući istraživače i praktičare sa FASPER-a, Filozofskog i Medicinskog fakulteta u Beogradu, koriste ove međunarodne klasifikacije kao osnovu za dijagnostiku i istraživanja, uz prilagođavanje specifičnostima lokalnog društvenog i kulturnog konteksta (Žižak i Bašić, 2001; Stojanović, 2018). U praksi se kod dece predškolskog uzrasta najčešće uočavaju sledeći oblici problema u ponašanju: agresivno ponašanje, opoziciono-prkosno ponašanje, anksioznost i povučenost, hiperaktivnost i impulzivnost, kao i regresivna ponašanja. Često se ovi poremećaji isprepliću ili se javljaju simultano, što dodatno otežava dijagnostiku i intervenciju.

Agresivno ponašanje

Jedan od najčešćih oblika antisocijalnog i neprilagođenog ponašanja kod dece predškolskog uzrasta jeste ispoljavanje agresivnosti i eksternalizovanih problema u ponašanju. Bloomquist i Schell (2005) ističu da se deca koja u ranom detinjstvu manifestuju problematična ponašanja često smatraju rizičnim za razvoj prikrivenih oblika antisocijalnog ponašanja u kasnijem periodu života. Katz i McClellan (2005) predstavljaju dve ključne teorije koje pokušavaju da objasne uzroke agresivnosti kod dece: teoriju deficita i teoriju suficita. Prema teoriji deficita, agresivnost je posledica nedostatka određenih socijalnih veština; deca koja ne znaju kako da izraze svoje potrebe često pribegavaju agresiji da bi ostvarila svoje ciljeve. Suprotno tome, teorija suficita tvrdi da agresivno ponašanje nastaje usled nemogućnosti kontrole jakih osećanja besa, te je ovim mališanima neophodno učenje regulacije svojih agresivnih impulsa.

Agresivno ponašanje predstavlja širok spektar radnji koje imaju zajednički cilj nanošenja štete ili povrede drugima. Sa psihijatrijske tačke gledišta, agresija i antisocijalno ponašanje često se

povezuju sa poremećajem ponašanja (Conduct Disorder) i opoziciono-prkosnim poremećajem (American Psychiatric Association, 1994). Agresivnost se može podeliti na tri osnovne vrste:

1. Fizička agresivnost – uključuje udaranje, guranje, razbijanje stvari i slične radnje.
2. Psihološka agresivnost – obuhvata verbalne uvrede, ponižavanje, pretnje, ucene, odbacivanje i druge oblike emocionalnog zlostavljanja.
3. Socijalna agresivnost – podrazumeva isključivanje iz grupe, ogovaranje i manipulaciju međuljudskim odnosima (Bouillet i Uzelac, 2007).

Essau i Conradt (2006) naglašavaju da agresivnost podrazumeva neprijateljsku nameru kojom se može naneti i duševna, ne samo telesna šteta. Na primer, kada dete širi negativne priče o drugom detetu s namerom da mu naudi, takvo ponašanje spada u agresivno. U predškolskom uzrastu agresivnost se najčešće ispoljava u tri oblika: fizičkom (udaranje, guranje), verbalnom (vređanje, vikanje) i emocionalnom (ignorisanju, manipulaciji). Do treće godine agresivnost je često način izražavanja frustracije, što je razvojno očekivano. Međutim, ako se takvo ponašanje zadrži i nakon pete godine, to može ukazivati na poremećaj u emocionalnoj regulaciji ili imitaciju nasilnih modela ponašanja, najčešće iz porodičnog okruženja ili putem medija (Tremblay i saradnici, 2004).

Opoziciono prkosno ponašanje

Istraživanja koja se bave pojavnim oblicima prkosnog ponašanja kod dece veoma su zastupljena, a rezultati ukazuju na učestalost ovakvog ponašanja u različitim situacijama i životnim fazama deteta. Prkosno ponašanje se često definiše kao vid aktivnog otpora, te ga mnogi autori smatraju prvom fazom razvoja agresivnog ponašanja uopšte, a naročito verbalno agresivnog (Uzelac, 1995). Neposlušnost kao deo normalnog razvoja javlja se između 1,5 i 2 godine života, sa vrhuncem do treće godine. Ukoliko se ovaj obrazac ponašanja produži, postoji rizik od razvoja kliničkog poremećaja opoziciono-prkosnog ponašanja (ODD) (Moladoost i Amiri, 2020, prema Zrilić i saradnici, 2024).

Neposlušnost se može opisati kao dugotrajno nepoštovanje pravila i ignorisanje autoriteta, a njeno prisustvo negativno utiče na detetovo svakodnevno funkcionisanje, kao i na međuljudske odnose sa vršnjacima i odraslima (Kalb i Loeber, 2003). Opoziciono-prkosno ponašanje karakteriše se stalnim otporom prema autoritetima, prkosom, odbijanjem da se izvrše zahtevi,

kao i čestim ispadima besa. Iako se ponašanje deteta može doživeti kao namerno provociranje, često ono nije svesno posledica svojih postupaka (American Psychiatric Association, 2022). Fenomenološke analize ukazuju na dve glavne kategorije prkosnog ponašanja:

Otvoreni prkos – manifestuje se kroz neposlušnost, glasnoću, uporan plač bez opravdanog razloga, napade besa, udaranje nogama o pod, lupanje šakama o sto, udaranje glavom o zid, valjanje po podu i slično.

Prikriveni prkos – ispoljava se kroz površno izvršavanje zadataka, njihovo izbegavanje, nekontrolisano mokrenje, zanemarivanje obaveza i indiferentnost prema kaznama (Uzelac, 1995).

Glavne karakteristike ovog oblika ponašanja su učestala ljutnja i razdražljivost, tvrdoglavost i osvetoljubivost. Važno je naglasiti da se kod dece u predškolskom uzrastu mora razlikovati razvojna tvrdoglavost, koja je deo normalnog sazrevanja, od kliničkog oblika opoziciono-prkosnog poremećaja, koji se definiše trajnim simptomima dužim od šest meseci i značajnim remetilačkim uticajem na funkcionisanje deteta u porodici i vrtiću (APA, 2022).

Hiperaktivno ponašanje

ADHD (engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder) predstavlja razvojni poremećaj koji karakteriše nedostatak inhibicije u ponašanju, a manifestuje se kroz razvojno neodgovarajući nivo nepažnje, preterane aktivnosti i impulsivnosti. Ovaj poremećaj otežava usmeravanje i organizaciju ponašanja sa pogledom na buduće posledice (Sekušak-Galešev, 2005). Iako je ADHD svrstavan u neurorazvojne poremećaje, u predškolskom uzrastu najčešće se manifestuje kroz teškoće u održavanju pažnje, stalnu potrebu za kretanjem, impulsivne reakcije i prekidanje drugih u govoru i aktivnostima. Dijagnoza se uglavnom postavlja u školskom uzrastu, ali se simptomi mogu prepoznati znatno ranije, već u predškolskom periodu (Barkley, 2014). Savremeni izazovi, poput povećane izloženosti dece stimulacijama kao što su ekrani, buka i ubrzani tempo života, često dovode do preklapanja između situacione hiperaktivnosti i stvarnog ADHD-a, što otežava dijagnostiku i tretman (Barkley, 2014).

ADHD je neurobihevioralni razvojni poremećaj koji može perzistirati i u adolescenciji i odraslom dobu, a karakterišu ga tri glavne dimenzije: nepažnja, hiperaktivnost i impulsivnost (Barkley, 2014; Nigg, 2006). Nepažnja se ogleda u poteškoćama održavanja fokusa na zadacima, lakoj distraktibilnosti, zaboravnosti i problemima u organizaciji svakodnevnih aktivnosti. Deca

sa dominantnim simptomima nepažnje često deluju kao da su odsutna, gube stvari i teško prate uputstva (Barkley, 2014). Hiperaktivnost se manifestuje kao prekomerna motorička aktivnost, uključujući poteškoće u mirnom sedenju i čestu potrebu za trčanjem ili penjanjem u neprikladnim situacijama. Kod odraslih, ovaj simptom često poprima oblik unutrašnjeg nemira i anksioznosti (Shaffer & Kipp, 2014; Nigg, 2006). Impulsivnost se ispoljava kroz brzopletost, prekidanje drugih i teškoće u čekanju na red, što može izazvati socijalne i akademske poteškoće (Barkley, 2014). Istraživanja ukazuju na snažnu genetsku komponentu ADHD-a, sa procenjenim nasleđivanjem od 70 do 80% (Nigg, 2006). Neurobiološke studije ističu razlike u strukturi i funkciji mozga, naročito u frontalnom režnju i bazalnim ganglijama, koji su odgovorni za izvršne funkcije, regulaciju pažnje i kontrolu impulsa. Disfunkcija neurotransmitera, pre svega dopamina i noradrenalina, smatra se ključnim faktorom u patofiziologiji poremećaja (Jensen, 2004; Nigg, 2006).

Iako se ADHD dijagnostikuje uglavnom u ranom školskom dobu, neki simptomi poput prekomerne motoričke aktivnosti i impulsivnosti mogu se uočiti već u predškolskom uzrastu (Tremblay et al., 2004). Dijagnoza zahteva pažljivu i sveobuhvatnu procenu, jer simptomi često mogu biti slični drugim stanjima. Važno je istaći da ADHD nije posledica lošeg roditeljstva ili nedostatka discipline, već je složen neurobiološki poremećaj (Barkley, 2014).

Dijagnoza ADHD-a se postavlja na osnovu kliničkog intervjua, procene ponašanja kroz standardizovane upitnike koje popunjavaju roditelji, učitelji i sam pojedinac, kao i posmatranja ponašanja. Dijagnostički kriterijumi su detaljno opisani u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5) Američke psihijatrijske asocijacije (American Psychiatric Association, 2022). Lečenje ADHD-a obično uključuje multimodalni pristup, koji može obuhvatiti farmakoterapiju, bihevioralnu terapiju i psihoobrazovne intervencije za pojedinca i porodicu (Sanders et al., 2000; Webster-Stratton & Reid, 2011). Razumevanje ADHD-a je ključno za pružanje adekvatne podrške i intervencija osobama koje žive sa ovim poremećajem.

Povučenost i anksioznost

Povučenost se najčešće ispoljava kod dece koja su mirna, tiha, sklona usamljivanju i često nemaju stalne prijatelje. Takva deca često biraju društvo starijih osoba, razvijaju bogatu maštu i preferiraju samostalnu igru. Njihova sramežljivost može otežati sticanje socijalnih veština i

uključivanje u aktivnosti koje za većinu dece predstavljaju izvor zadovoljstva (Lebedina Manzoni, 2007). Povučenost je najčešće izraz nepoverenja i nesigurnosti u druge, a dete koje se povlači često oseća usamljenost i nepripadanje, što može negativno uticati na ispunjenje osnovnih potreba za ljubavlju i prihvatanjem.

Neka deca izražavaju svoje teškoće kroz preteranu stidljivost, različite strahove (poput straha od odvajanja, mraka ili nepoznatih osoba), izbegavanje socijalnih interakcija i povlačenje iz društva. Takvo ponašanje može biti povezano sa temperamentnim osobinama, ali i sa traumatskim iskustvima ili neadekvatnom podrškom u okruženju (Hudson i Rapee, 2004). Anksioznost i povučenost su česti emocionalni problemi u predškolskom periodu i imaju značajan uticaj na socijalno funkcionisanje deteta. Povučena deca često izbegavaju interakciju sa vršnjacima, što ograničava njihove prilike za razvoj socijalnih veština (Rubin i Burgess, 2001). Karakteristično je da pokazuje povećanu stidljivost, strah od procene i teškoće u uspostavljanju kontakta sa drugom decom, što se često povezuje sa ranim znakovima anksioznih poremećaja (Hudson i Rapee, 2004).

U razvoju deteta, temperament i rana emocionalna regulacija imaju ključnu ulogu u pojavi anksioznog ponašanja. Deca sa inhibiranim temperamentom imaju veću sklonost ka socijalnoj anksioznosti (Cicchetti i Rogosch, 2002). Pored toga, porodični faktori, poput stilova roditeljstva i modelovanja emocionalnih reakcija, značajno doprinose razvoju anksioznosti i povučenosti (Sanders i saradnici, 2000; Webster-Stratton i Reid, 2011). Ukoliko se ovi problemi ne prepoznaju i ne tretiraju na vreme, mogu se održavati i pogoršavati kroz detinjstvo i adolescenciju, negativno utičući na školski uspeh, samopouzdanje i kvalitet socijalnih odnosa (Essau i Conradt, 2006). Preventivne mere usmerene na anksioznost i povučenost kod dece obuhvataju niz intervencija koje se primenjuju u porodici, obrazovnom sistemu i širem društvenom kontekstu. Rano prepoznavanje znakova emocionalnih teškoća je ključno za sprečavanje razvoja ozbiljnijih problema. Deca koja pokazuju izraženu stidljivost, socijalno povlačenje ili anksioznost zahtevaju posebnu pažnju i podršku, pre svega kroz pozitivno roditeljstvo, uspostavljanje sigurnih emocionalnih veza i podsticanje izražavanja emocija (Sanders i saradnici, 2000).

Vrtić kao prvo institucionalno okruženje ima važnu ulogu u prepoznavanju i pružanju podrške deci sa anksioznim i povučenim ponašanjem. Vaspitači kroz svakodnevne interakcije mogu uočiti rane znake problema i sprovesti adekvatne pedagoške intervencije. Radionice socijalnih

veština, strukturisane grupne aktivnosti i podsticanje slobodne igre u sigurnom i podržavajućem ambijentu doprinose smanjenju anksioznosti i jačanju samopouzdanja kod dece (Webster-Stratton i Reid, 2011). Stručni timovi u vrtićima, uključujući psihologe, pedagoge i defektologe, treba da rade interdisciplinarno na razvoju individualizovanih pristupa za decu sa izraženim teškoćama. Uključivanje roditelja u ove procese dodatno povećava uspeh intervencija i doprinosi boljim rezultatima (Miljković i Rijavec, 2002).

Socijalno-emocionalni programi u ranom obrazovanju, kao što su programi emocionalne pismenosti, veština samoregulacije i nenasilne komunikacije, dugoročno doprinose smanjenju povučenosti i anksioznih simptoma kod dece (Shapiro, 2002).

Deficit pažnje (ADD ili Attention-Deficit Disorder)

ADD ili Attention-Deficit Disorder navodi se kao poremećaj koji je najčešće zastupljen među vršnjacima (Jensen, 2004). Impulsivnost i neorijentisanost u vremenu svojstveni su oblici ponašanja za taj poremećaj. Poremećaj je najčešće uočljiv u obavljanju dnevnih obaveza koji zahtevaju suzdržavanje i osećaj za vreme. Među dijagnostičkim kriterijima Jensen navodi da se simptomi ponašanja pojavljuju pre sedme godine života, da traju najmanje šest meseci, stepen smetnji biva češći i teži nego što se predviđa za taj uzrast. Ponašanja izazivaju stvarni hendikep u najmanje dva područja u životu kao što su vrtić, vršnjaci.

Neki od ključnih simptoma nepažnje kod dece sa ADHD-om obuhvataju: poteškoće u održavanju pažnje na zadacima ili tokom igre; laku distraktibilnost spoljnim stimulusima; često gubljenje stvari neophodnih za zadatke i aktivnosti; izgledaju kao da ne slušaju kada im se direktno obraća; zaboravnost u svakodnevnim aktivnostima (npr. zaboravljanje obaveza i zadataka); problemi u organizaciji zadataka i aktivnosti; izbegavanje aktivnosti koje zahtevaju kontinuirani mentalni napor ili fokus na detalje; pravljenje neopreznih grešaka u radu usled nepažnje (Shaffer & Kipp, 2014).

Za razliku od drugih tipova ADHD-a, kod pretežno nepažljivog tipa retko se primećuju simptomi prekomerne fizičke aktivnosti ili impulsivnosti koji mogu ometati okolinu. Zbog toga se ovaj tip češće kasnije prepoznaje, naročito kod devojčica, čiji problemi sa pažnjom mogu biti tiši i manje vidljivi u poređenju sa hiperaktivnim simptomima (Berk, 2013). Na deficit pažnje mogu ukazivati i ponašanja kao što su: računanje napamet, loše planiranje budućih aktivnosti, slabe veštine pripreme, retko završavanje započetih zadataka, nedostatak strpljenja, neuredan radni prostor, nemogućnost mirnog sedenja i ograničeno kratkotrajno pamćenje. Cvetković-Lay (2002,

prema Bouillet i Uzelac, 2007) opisuje deficit pažnje kao poremećaj povezan sa niskim samopoštovanjem, gde deca često negativno tumače svoja dostignuća zbog nedostatka poverenja u sopstvene sposobnosti. Zbog toga je neophodna podrška roditelja i stručnjaka u usvajanju samokontrole i jačanju samopouzdanja. Vaspitači i drugi odrasli koji rade sa decom treba da budu topli, empatični, ali i dosledni i čvrsti u ophođenju, kako bi detetu pružili sigurnost i podstakli pozitivne promene u ponašanju.

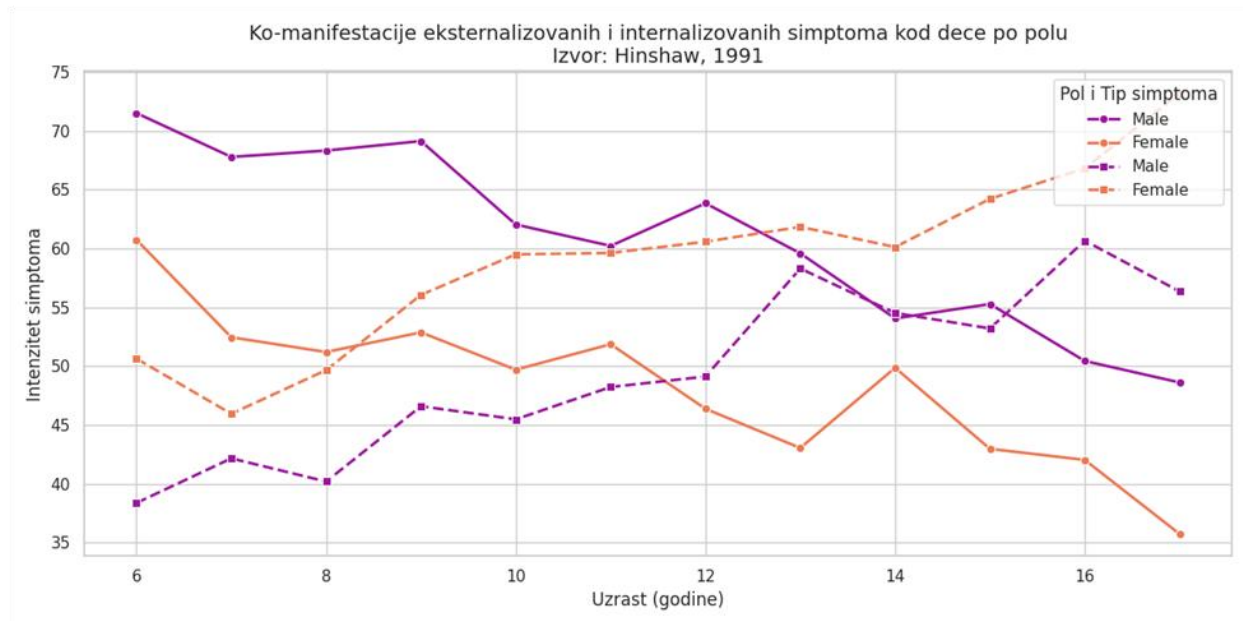
Dijagnoza pretežno nepažljivog tipa ADHD-a, kao i drugih podtipova, postavlja se na osnovu sveobuhvatne procene koju sprovodi kvalifikovani stručnjak. Procena uključuje detaljan intervju, prikupljanje podataka od roditelja i nastavnika, upitnike i posmatranje detetovog ponašanja, u skladu sa kriterijumima DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022). Lečenje obično podrazumeva kombinaciju bihevioralne terapije, koja uči strategijama za poboljšanje pažnje, organizacije i samoregulacije, kao i, po potrebi, farmakoterapije, koja pomaže u regulaciji neurohemijskih procesa u mozgu (Sanders i saradnici, 2000).

Regresivna ponašanja

Regresivno ponašanje kod dece odnosi se na povratak na obrasce ponašanja karakteristične za ranije razvojne faze, koje je dete prethodno savladalo. Iako roditeljima ovakve reakcije mogu delovati zbunjujuće ili frustrirajuće, važno je razumeti da su one često normalna i privremena reakcija na stres, promene u okruženju ili razvojne izazove (Brooks, 2011). Primeri regresivnih ponašanja mogu uključivati: ponovljeno mokrenje u krevet; sisanje palca; korišćenje „bebi govora“; vezivanje za određeni predmet, poput omiljene plišane igračke (Miljković & Rijavec, 2002). Ova ponašanja najčešće su odgovor na stresne situacije kao što su razvod roditelja, preseljenje, rođenje brata ili sestre, te ne moraju nužno ukazivati na razvojni poremećaj (Slunjski, 2013). Ipak, ako regresivno ponašanje traje duže vreme, značajno ometa detetovo svakodnevno funkcionisanje ili zabrinjava roditelje, preporučuje se konsultacija sa pedijatrom, dečijim psihologom ili psihoterapeutom (Stojanović, 2018). Stručnjaci mogu pomoći u proceni i ponuditi smernice za podršku detetu. Regresivno ponašanje često predstavlja neizrečeni poziv u pomoć. Pravilnim razumevanjem i adekvatnim pristupom, roditelji i vaspitači mogu pomoći detetu da prevaziđe teške periode i nastavi svoj zdrav razvoj (Essau & Conradt, 2006).

Prevalencija eksternalizovanih problema, poput poremećaja opozicionog ponašanja i ADHD-a, viša je kod dečaka, dok internalizovani simptomi anksioznosti i depresije dominiraju kod devojčica (Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer, 2008). Višegodišnje longitudinalne

studije ukazuju na to da se kod oba pola dečijih populacija često javljaju ko-manifestacije eksternalizovanih i internalizovanih simptoma, ali uz različite intenzitete i obrasce razvoja (Hinshaw, 1991).



Grafikon prikazuje ko-manifestacije eksternalizovanih i internalizovanih simptoma kroz uzrast (6–17 godina) za dečake i devojčice, zasnovan na longitudinalnoj studiji Hinshaw (1991):

- Kod dečaka intenzitet eksternalizovanih simptoma polako opada, dok se internalizovani simptomi postepeno pojačavaju kroz uzrast.
- Kod devojčica eksternalizovani simptomi su umereniji i slabije opadaju, dok se internalizovani simptomi značajnije pojačavaju u adolescentnom periodu. (Hinshaw, 1991).

Ako se ne tretiraju adekvatno, eksternalizovani poremećaji povezani su sa većim rizikom od akademskih teškoća, delinkventnog ponašanja i ranijeg započinjanja rizičnih aktivnosti (Hinshaw, 1991). Internalizovani poremećaji mogu voditi socijalnoj izolaciji, niskom samopoštovanju te sužavanju životnih perspektiva, a u nekim slučajevima i samopovređivanju ili suicidalnim mislima (Hankin & Abela, 2006).

Sveobuhvatno razumevanje specifičnosti eksternalizovanih i internalizovanih poremećaja omogućava ciljne preventivne i terapijske strategije koje smanjuju dugoročne negativne ishode i unapređuju psihosocijalni razvoj deteta.

3. IDENTIFIKACIJA I DIJAGNOSTIKA POREMEĆAJA U PONAŠANJU

Rano prepoznavanje poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta ključno je za pravovremenu intervenciju i prevenciju daljih teškoća u socijalnom, emocionalnom i kognitivnom razvoju. Proces identifikacije obuhvata sistematsko posmatranje ponašanja u različitim kontekstima, blisku saradnju roditelja i stručnjaka, kao i primenu psiholoških i razvojnih testova. Dijagnostikovanje poremećaja u ponašanju kod predškolske dece predstavlja složen i osetljiv proces koji zahteva multidisciplinarni pristup. U njega su uključeni vaspitači, psiholozi, pedagozi, roditelji i, po potrebi, lekari i drugi stručnjaci različitih profila. U ovom razvojnom periodu važno je pažljivo razlikovati ponašajna odstupanja od očekivanih i tipičnih razvojnih faza, budući da su ispadi besa, odbijanje poslušnosti i povremena agresija često deo normalnog procesa razvijanja samostalnosti (Kamenov, 2011). Prema Vulić-Prtorić (2006), dijagnostički proces u predškolskom uzrastu podrazumeva procenu učestalosti, trajanja, intenziteta i konteksta u kojem se problematično ponašanje javlja. Ključni alati u proceni su posmatranje deteta u prirodnim situacijama (vrtić, igra), intervjui sa roditeljima i vaspitačima, kao i standardizovane razvojne skale i upitnici prilagođeni uzrastu. Neki od najčešće korišćenih instrumenata uključuju: CBCL – Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991), prilagođen za roditelje i vaspitače; Skale emocionalnih i ponašajnih problema (npr. DECA – Devereux Early Childhood Assessment); Strukturirane intervjuje i dnevničke zapise roditelja i vaspitača.

Stojanović (2017) posebno ističe značaj kontekstualne analize, naglašavajući da ponašanje mora biti procenjivano u odnosu na porodične uslove, stil vaspitanja, vršnjačke odnose i obrazovno okruženje. Tek kada se potvrdi da ponašanje značajno odstupa od razvojnih normi i ometa funkcionisanje deteta i njegove okoline, može se govoriti o poremećaju. Jedan od ključnih izazova u dijagnostici jeste visoka subjektivnost procene, posebno u situacijama kada roditelji poriču problem ili kada vaspitači nisu dovoljno senzibilisani za razlikovanje temperamentnih osobina od potencijalno patoloških obrazaca ponašanja (Petrović, 2019). Stoga se preporučuje longitudinalno praćenje ponašanja, u kombinaciji sa standardizovanim instrumentima i timskom procenom kako bi se osigurala pouzdanost i validnost dijagnostičkog procesa.

3.1.Uloga vaspitača

Vaspitači imaju izuzetno važnu ulogu u ranom prepoznavanju razvojnih i ponašajnih odstupanja kod dece predškolskog uzrasta. Budući da svakodnevno provode vreme sa decom u grupi vršnjaka, oni su u prilici da ih posmatraju u različitim socijalnim i emocionalnim situacijama. Ta kontinuirana i neposredna interakcija omogućava im da među prvima primete rane znakove upozorenja, kao što su: izražena agresivnost ili povučenost; teškoće u uspostavljanju kontakta sa drugom decom i odraslima; neadekvatne emocionalne reakcije (npr. burne ili potpuno izostale); izbegavanje igre ili simboličkih aktivnosti; odbijanje saradnje i učestvovanja u grupnim aktivnostima. Uloga vaspitača nije dijagnostička, već pre svega posmatračka i podržavajuća. Njihov zadatak je da prepoznaju moguće odstupanje od očekivanih razvojnih obrazaca i da o tome informišu i uključe stručne službe, poput pedagoga, psihologa, logopeda ili defektologa. Ključan aspekt ovog procesa je da posmatranje bude sistematsko, kontinuirano i dokumentovano, kako bi se osigurala pouzdana osnova za dalju procenu i planiranje intervencija (Kamenov, 2011).

Relevantnost ove uloge potvrđuje i domaće istraživanje „Prepoznavanje problema u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta iz ugla vaspitača“ (Milenović, Jeremić i Markov, 2024), sprovedeno na uzorku od 124 vaspitača iz Bačke i Banata. Rezultati istraživanja pokazuju da vaspitači uspešno prepoznaju i eksternalizovane oblike problema (poput agresivnosti i impulsivnosti), kao i internalizovane oblike (povučenost, anksioznost). Ipak, istraživanje ističe i važnost kontinuirane podrške i systemske saradnje sa stručnim službama kako bi se reagovalo pravovremeno i adekvatno. Ovi nalazi dodatno naglašavaju potrebu za stalnim usavršavanjem vaspitača kroz stručne obuke, supervizije i međusektorsku saradnju. Razvijanje ovih kompetencija ključno je kako bi vaspitači svoja zapažanja mogli pretvoriti u korisne informacije za dete, porodicu i stručni tim, doprinoseći tako optimalnom razvoju i dobrobiti deteta (Petrović, 2019).

Istraživanja pokazuju takođe važnost uloge vaspitača u prepoznavanju i prevenciji poremećaja u ponašanju kod predškolske dece, za razliku od roditelja koji često ne primećuju ili zanemaruju ovakvu vrstu ponašanja kod svoje dece (Fajgel, Bala, 2007).

3.2.Saradnja sa roditeljima

Roditelji predstavljaju ključne partnere u procesu identifikacije razvojnih i ponašajnih odstupanja kod dece predškolskog uzrasta. Njihove informacije su dragocene jer obuhvataju aspekte detetovog života koji vaspitači i stručni saradnici ne mogu sagledati isključivo kroz posmatranje u vrtiću. U direktnom razgovoru sa roditeljima važno je sistematski prikupiti podatke o: porodičnoj dinamici i odnosima među članovima porodice; zdravstvenoj i razvojnoj istoriji deteta (npr. trudnoća, porođaj, rani razvoj); dnevnim rutinama i navikama (ishrana, spavanje, higijena); ponašanju deteta kod kuće, u odnosu sa članovima porodice i tokom slobodnih aktivnosti. Posebno je važno obratiti pažnju na razlike u obrascima ponašanja koje dete pokazuje kod kuće i u vrtiću. Ukoliko se ponašanje značajno razlikuje u ta dva konteksta, to može ukazivati na uticaj situacionih faktora (poput stresa u porodici, promena sredine ili procesa adaptacije), a ne nužno na prisustvo trajnog razvojno-poremećajnog obrasca (Kamenov, 2011). Usaglašavanje opažanja iz više izvora – roditelja, vaspitača i stručnih saradnika – ključno je za sveobuhvatnu i preciznu procenu potreba deteta, kao i za planiranje odgovarajućih oblika podrške i intervencije (Vulić-Prtorić, 2006).

Relevantnost saradnje sa roditeljima potvrđuje i domaće istraživanje „Analiza uticaja porodičnih odnosa na razvoj problema u ponašanju kod dece i mladih“ (Popović, 2024), sprovedeno na Filozofskom fakultetu u Novom Sadu. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da: disfunkcionalni porodični odnosi (npr. nedostatak emocionalne povezanosti, autoritarni stil vaspitanja) značajno doprinose razvoju problema u ponašanju kod dece; emocionalna povezanost i otvorena komunikacija između roditelja i dece deluju kao zaštitni faktori; saradnja roditelja sa stručnim službama povećava verovatnoću ranog prepoznavanja problema i uspešnog sprovođenja intervencija. Ovakvi nalazi dodatno naglašavaju značaj razvijanja partnerskog odnosa sa roditeljima u predškolskim ustanovama, kroz otvorenu komunikaciju, poverenje i zajedničko planiranje mera podrške usmerenih na optimalni razvoj deteta (Petrović, 2019).

Istraživanja pokazuju i povezanost porodične dinamike, stilova roditeljstva i pojave poremećaja u ponašanju, kao i neophodnost saradnje svih aktera u procesu vaspitavanja deteta (Mihčić, 2020).

Takođe, istraživanje o disciplinovanju dece u porodici, u Srbiji, koje je sproveo UNICEF 2021.godine, govori o tome da deca koja su izložena fizičkom kažnjavanju i grubim

disciplinskim metodama češće pokazuju eksternalizovane probleme u ponašanju još na predškolskom uzrastu.

3.3.Uloga stručnog tima

Stručni tim predškolske ustanove (koji najčešće čine psiholog, pedagog i defektolog) ima ključnu ulogu u sprovođenju sveobuhvatne i sistemske procene kada se kod deteta uoče odstupanja u razvoju ili ponašanju. Takva procena je višeslojna i omogućava bolje razumevanje detetovih potreba, uzimajući u obzir individualne i kontekstualne faktore (Vulić-Prtorić, 2006). Proces procene obuhvata:

Razvojnu anamnezu – prikupljanje podataka o trudnoći, porođaju, ranom razvoju, bolestima i hospitalizacijama.

Razgovore sa roditeljima i vaspitačima – kako bi se dobio uvid u ponašanje deteta u različitim okruženjima (porodica, vrtić).

Direktno posmatranje deteta u različitim aktivnostima – slobodna igra, strukturisane aktivnosti, interakcija sa vršnjacima.

Primenu standardizovanih testova i upitnika, kao što su Conners skale – za procenu pažnje i hiperaktivnosti (Conners, 2008) i CBCL (Child Behavior Checklist) – za identifikaciju emocionalnih i ponašajnih problema (Achenbach & Rescorla, 2000).

U složenijim slučajevima, kada postoji sumnja na neurološke, govorno-jezičke ili psihijatrijske smetnje, u procenu se uključuju i eksterni stručnjaci: dečji psihijatar, logoped, neuropedijatar, a po potrebi i socijalni radnik (Stojanović, 2017).

Istraživanja potvrđuju značaj ovakvog timskog i sistemskog pristupa. Posebno se naglašava da sistemska procena omogućava ranu identifikaciju razvojnih rizika, čime se povećava šansa za uspešnu intervenciju, saradnja između stručnog tima i roditelja značajno povećava efikasnost i kvalitet sprovedenih mera, primena standardizovanih instrumenata doprinosi objektivnosti i preciznosti procene, čime se smanjuje mogućnost pogrešnog tumačenja ponašanja (Kamenov, 2011; Petrović, 2019).

Istraživanja pokazuju da ovakav model procene zasnovan na timskom radu i kombinovanju više izvora informacija smatra se zlatnim standardom u savremenoj praksi rada sa decom predškolskog uzrasta. Multidisciplinarni pristup omogućava da se problemi u ponašanju uoče ranije, a intervencije budu individualizovane i efikasne (Breneselović, Krnjaja, 2021)

3.4.Procena poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta od strane stručnjaka

Procena poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta predstavlja složen i višedimenzionalan proces koji zahteva integrisano znanje iz razvojne psihologije, kliničke prakse i etičkih standarda. Ključnu ulogu u ovom procesu imaju stručnjaci poput psihologa i psihoterapeuta, koji svojim kompetencijama omogućavaju rano prepoznavanje i pravovremenu intervenciju. Prema Veleman (2007), rano prepoznavanje teškoća u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta od suštinskog je značaja, jer omogućava intervencije koje mogu sprečiti eskalaciju problema u kasnijim fazama razvoja. Autorka ističe da se upravo u ovom periodu postavljaju temelji za socijalno, emocionalno i kognitivno funkcionisanje deteta, pri čemu bihejvioralni problemi mogu predstavljati rane pokazatelje ozbiljnijih dijagnoza koje se manifestuju u školskom uzrastu.

Stručnjaci u proceni koriste kombinaciju metoda kako bi dobili što sveobuhvatniji uvid u ponašanje i razvoj deteta. Jedna od osnovnih metoda jeste intervju sa roditeljima ili starateljima, koji omogućava prikupljanje podataka o razvojnim karakteristikama deteta, porodičnoj dinamici, potencijalnim okidačima problema i strategijama reagovanja roditelja. Mash i Barkley (2003) naglašavaju da roditelji često pružaju najkompletniji i najdetaljniji uvid u svakodnevno funkcionisanje deteta, čineći ovu tehniku neizostavnom u dijagnostičkom procesu. Direktno posmatranje deteta u prirodnim i strukturisanim okruženjima (npr. vrtić, igraonica, savetovalište) omogućava stručnjaku da identifikuje obrasce ponašanja, interakcije sa vršnjacima i odraslima, kao i emocionalne reakcije u različitim situacijama. Kazdin (2010) ističe da je ovo posebno važno kod mlađe dece koja svoje teškoće ne mogu uvek jasno verbalizovati.

Uz kvalitativne metode, koriste se i standardizovani upitnici i skale, poput Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001), koji omogućavaju normativno poređenje detetovog ponašanja sa očekivanim razvojnim standardima. Ovi instrumenti pomažu u identifikaciji specifičnih problema kao što su agresivnost, hiperaktivnost ili anksioznost, čime

doprinosu objektivnosti procene. Projekтивne tehnike, iako ređe primenjivane u ovom uzrastu, mogu biti korisne kao dopunska metoda koja pruža uvid u unutrašnje emocionalne doživljaje deteta. Primene na razvojno prilagođen način – poput analize crteža ili igre sa figurama – mogu otkriti emocionalne konflikte ili izvore stresa koji nisu odmah vidljivi u direktnom ponašanju (Malchiodi, 2005).

Važno je naglasiti da je procena najefikasnija kada je deo multidisciplinarnog pristupa, koji uključuje saradnju sa vaspitačima, pedijatrima i drugim relevantnim stručnjacima. Morgan i Jenson (2009) ističu da ovakav pristup obezbeđuje sveobuhvatan uvid u detetovo funkcionisanje u različitim kontekstima i omogućava kreiranje individualizovanog plana podrške koji je usmeren na potrebe deteta i porodice. Cilj stručne procene nije isključivo postavljanje dijagnoze, već razumevanje složenih faktora koji doprinose razvoju problematičnog ponašanja. Takav pristup omogućava planiranje i sprovođenje adekvatne, ciljno usmerene podrške, čime se doprinosi optimalnom razvoju deteta i prevenciji ozbiljnijih problema u budućnosti.

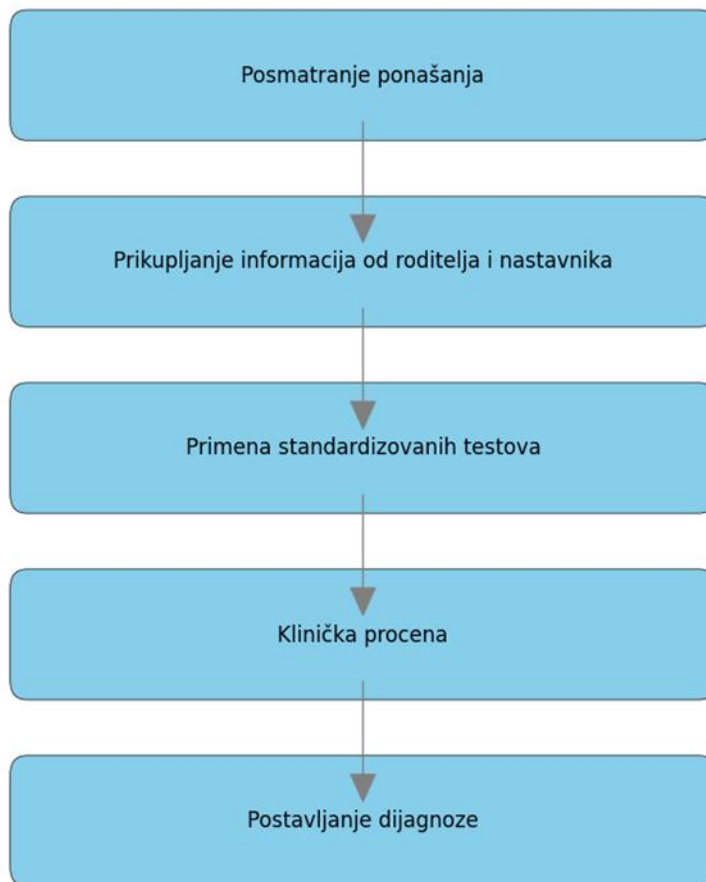
3.5. Kriterijumi za postavljanje dijagnoze

Postavljanje dijagnoze poremećaja u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta zahteva pažljivu i sveobuhvatnu procenu, uz primenu jasno definisanih kriterijuma. Ključni elementi u dijagnostičkom procesu obuhvataju: dužinu trajanja simptoma, pri čemu se naglašava da problematično ponašanje mora biti prisutno kroz duži vremenski period, a ne kao izolovan incident, učestalost i intenzitet ponašanja, koji se upoređuju sa razvojnim normama za taj uzrast, stepen funkcionalnog oštećenja, odnosno uticaj koji ponašanje ima na svakodnevno funkcionisanje deteta – na primer, ometanje rada grupe, otežanu ili onemogućenu socijalizaciju, konflikte sa vršnjacima ili odraslima, isključenje organskih, medicinskih i razvojnih uzroka, kako bi se osiguralo da ponašanje nije posledica zdravstvenih stanja, neuroloških poremećaja ili razvojnih kašnjenja (Mash & Barkley, 2003).

Brojne studije ističu važnost vremenskog kriterijuma u dijagnostici poremećaja ponašanja. Istraživanja pokazuju da šestomesečni prag, karakterističan za ICD-10, omogućava ranu detekciju i intervenciju kod rane adolescentne populacije, dok duži, 12-mesečni period iz DSM-5 povećava specifičnost i smanjuje prekomernu dijagnostiku prolaznih problema u ponašanju (Lien, 2022; Werts, 2023; Pavlović, 2021).

Posebno je važno naglasiti da se kod dece predškolskog uzrasta mora voditi računa o razvojnim specifičnostima, kako bi se izbeglo patološko tumačenje normalnih oblika ponašanja. Ponašanja poput neposlušnosti, nestašluka, impulzivnosti ili stidljivosti često su deo tipičnog procesa razvoja samostalnosti i identiteta, i ne moraju ukazivati na prisustvo poremećaja (Kamenov, 2011). Stoga je u ovom uzrastu neophodan oprez u donošenju dijagnostičkih zaključaka, uz uvažavanje konteksta i individualnih karakteristika deteta.

Proces identifikacije i dijagnostike poremećaja u ponašanju kod dece



Grafikon prikazuje proces identifikacije i dijagnostike poremećaja u ponašanju kod dece. Procena uključuje detaljan intervju, prikupljanje podataka od roditelja i nastavnika, upitnike i posmatranje detetovog ponašanja, u skladu sa kriterijumima DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022).

4. PREVENCIJA I RANI RAD SA DECOM

Preventivne mere i rani pedagoški rad sa decom ključni su za ublažavanje i sprečavanje razvoja ozbiljnijih poremećaja u ponašanju. U predškolskom uzrastu, kada je ličnost još uvek u intenzivnom razvoju, moguće je velikim delom korigovati neadekvatna ponašanja i usmeriti dete ka zdravom socijalno-emocionalnom funkcionisanju.

4.1. Uloga vrtića u prevenciji

Vrtić kao vaspitno-obrazovna ustanova ima ključnu ulogu u prevenciji problema u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta. Njegova odgovornost ogleda se u planskom i sistematskom organizovanju preventivnih aktivnosti koje podstiču socio-emocionalni razvoj i smanjuju rizik od razvoja problematičnih obrazaca ponašanja. Prema Denham i saradnicima (2003), kvalitetni preventivni programi u ranom obrazovanju treba da obuhvate podsticanje razvoja emocionalne inteligencije i samoregulacije, strukturisanje dnevnih aktivnosti uz jasna pravila i rutine, kao i ohrabrivanje prosocijalnog ponašanja poput saradnje, deljenja i pomaganja.

Vrtić je specifična i izuzetno važna sredina u kojoj vaspitači svojim primerom, komunikacijom i pedagoškim pristupom oblikuju modele ponašanja koje deca usvajaju i imitiraju. U tom kontekstu, radionice posvećene razvoju emocionalne pismenosti, rešavanju konflikata i učenju socijalnih veština pokazale su se posebno korisnima, jer doprinose smanjenju problematičnih obrazaca i jačanju pozitivnih odnosa među vršnjacima (Denham et al., 2003).

Važan aspekt preventivnog rada u vrtiću jeste inkluzivni pristup, koji podrazumeva da sva deca, bez obzira na razvojne teškoće ili probleme u ponašanju, imaju pravo da uče i odrastaju zajedno sa svojim vršnjacima. U tom okviru, deci sa izraženim ponašajnim teškoćama obezbeđuje se dodatna podrška – poput prisustva asistenta u grupi, primene individualizovanih programa i prilagođenih materijala, kao i fleksibilnog pristupa proceni napretka. Vaspitači koji su edukovani da prepoznaju rane znake problema i adekvatno reaguju imaju presudnu ulogu u uspešnom sprovođenju prevencije i intervencije. Međutim, istraživanja ukazuju na to da je, pored njihove kompetencije, neophodna i sistemska podrška – kroz kontinuiranu saradnju sa roditeljima i stručnim timovima (Milenović, Jeremić & Markov, 2024). Akciona istraživanja sprovedena u predškolskim ustanovama u Srbiji pokazala su da primena programa za emocionalno učenje i

alternativnih metoda poput Montessori pristupa značajno smanjuje učestalost neprihvatljivih oblika ponašanja i podstiče razvoj socijalnih veština kod dece (Pavlović, 2021).

4.2. Saradnja sa porodicom

Uključivanje porodice u tretman problema u ponašanju dece predškolskog uzrasta ima višestruki značaj i predstavlja nezaobilaznu komponentu savremenih pristupa prevenciji i intervenciji. Porodično okruženje ima presudnu ulogu u oblikovanju obrazaca ponašanja kod dece, a roditeljski stil i kvalitet emocionalne povezanosti pokazali su se kao značajni prediktori pojave, ali i redukcije problema u ponašanju (Popović, 2024). Programi zasnovani na edukaciji roditelja, kao što su „Triple P” (Positive Parenting Program) i „The Incredible Years”, usmereni su na razvijanje veština konstruktivne i pozitivne interakcije sa decom (Sanders et al., 2000). Ovi programi podučavaju roditelje strategijama emocionalne pismenosti, pozitivne discipline i postavljanja realnih očekivanja, čime se smanjuje učestalost konflikata, agresivnosti i drugih oblika problematičnog ponašanja kod dece. Istraživanja u domaćem kontekstu potvrđuju da edukacija roditelja o emocionalnoj pismenosti i vaspitnim stilovima značajno doprinosi smanjenju problema u ponašanju i jačanju porodične kohezije (Milenović, Jeremić & Markov, 2024). Efikasna prevencija i tretman problema u ponašanju ne mogu se sprovesti bez aktivne saradnje sa porodicom. Ključni elementi ove saradnje uključuju edukaciju roditelja o razvojnim fazama i potrebama dece, prepoznavanje rizičnih obrazaca ponašanja, ali i izgradnju partnerskog odnosa između roditelja i stručnjaka (Milenović, Jeremić & Markov, 2024). U tom kontekstu, važno je roditeljima ponuditi različite oblike podrške, kao što su individualno savetovanje, grupne radionice i edukativni programi prilagođeni njihovim potrebama i kontekstu.

Savremeni pristupi proceni i podršci deci sa razvojnim teškoćama posebno ističu značaj multidisciplinarnog i porodično orijentisanog modela rada, koji uključuje roditelje u sve faze procesa – od inicijalne procene do planiranja i sprovođenja intervencija (Jovanović & Ilić, 2023). Edukativne radionice za roditelje prepoznate su kao ključni mehanizam za jačanje njihove kompetencije i osnaživanje njihove uloge u vaspitanju, posebno u inkluzivnim okruženjima gde se deca sa različitim potrebama obrazuju zajedno (Maksimović & Stamatović, 2021).

Istraživanja i praksa pokazuju da strukturirane radionice i programi za roditelje imaju pozitivan efekat na formiranje zdravih obrazaca ponašanja kod dece još u ranom detinjstvu, doprinoseći tako smanjenju rizika od razvoja ozbiljnijih problema kasnije (Semiz & Pavlović, 2024). U tom

smislu, važno je istaći i aktuelne programe koji se sprovode u saradnji sa UNICEF-om i različitim institucijama u Srbiji, kao što su „Pozitivno roditeljstvo“, „Razigrano roditeljstvo“ i „Porodično orijentisane rane intervencije (PORI), koji roditeljima nude znanja i veštine za podsticanje optimalnog razvoja dece.

4.3. Programi i radionice za decu

Programi za razvoj socijalnih i emocionalnih veština u vrtiću predstavljaju ključnu komponentu prevencije i intervencije kod dece predškolskog uzrasta. Radionice, kao oblik interaktivnog obrazovanja, sve češće se koriste kao metod za podsticanje emocionalne pismenosti, socijalnih veština i pozitivnog ponašanja kod dece. Prema Radić-Bojanić i Pop-Jovanov (2018), radionice omogućavaju aktivno i iskustveno učenje, prilagođeno razvojnim potrebama i interesovanjima učesnika. Autorke ističu da je radioničarski pristup posebno efikasan u podsticanju saradnje među decom, razvijanju empatije i konstruktivnog rešavanja konflikata. U praksi, radionice u vrtiću često se fokusiraju na sledeće ciljeve:

1. Razvijanje emocionalne ekspresije i prepoznavanja emocija

Primer radionice: „Kako prepoznajem osećanja”

Cilj: prepoznavanje osnovnih emocija (radost, tuga, ljutnja, strah).

Aktivnosti: posmatranje izraza lica na slikama, igra ogledala, razgovor.

Ishod: povećana emocionalna svesnost, smanjenje frustracija.

2. Učenje nenasilnog rešavanja konflikata

Primer radionice: „Svađali smo se, pa šta?”

Cilj: razvijanje sposobnosti rešavanja sukoba bez agresije.

Aktivnosti: igra uloga, crtanje scena sukoba i rešenja, zajedničko pričanje priča.

Ishod: smanjenje impulsivnosti, učenje kompromisa i tolerancije.

3. Jačanje osećaja pripadnosti i socijalne povezanosti

Primer radionice: „Moj krug prijatelja”

Cilj: podsticanje prosocijalnog ponašanja i osećaja grupne povezanosti.

Aktivnosti: igre poverenja, deljenje igračkaka, zajedničke umetničke aktivnosti.

Ishod: smanjenje izolacije, povećanje solidarnosti i timskog duha.

Pored grupnih aktivnosti, za decu koja već pokazuju izraženije oblike problema u ponašanju, neophodno je uključiti ciljane i specifične mere podrške. One obuhvataju individualni rad sa psihologom, pedagogom ili defektologom, kao i izradu Individualizovanog obrazovno-vaspitnog plana (IOP). U okviru inkluzivnog pristupa, preporučuje se i dodatna podrška kroz obezbeđivanje asistenta, korišćenje senzorne sobe ili uvođenje posebnih rutina koje olakšavaju detetove tranzicije između aktivnosti (Radić-Bojanić & Pop-Jovanov, 2018). Kroz strukturisane radionice i individualizovanu podršku, vrtić ne samo da doprinosi razvoju pozitivnog ponašanja, već postaje i snažan zaštitni faktor u emocionalnom razvoju deteta (Godine uzleta, 2021).

5. TRETMAN I VASPITNO-OBRAZOVNI RAD SA DECOM

Vaspitno-obrazovni rad sa decom koja ispoljavaju poremećaje u ponašanju predstavlja složen i odgovoran proces koji zahteva individualizovan, strpljiv i dosledan pristup, zasnovan na razumevanju potreba deteta, uzroka ponašanja i njegovih razvojnih mogućnosti. Glavni cilj ovakvog rada jeste da se detetu pomogne u uspostavljanju prihvatljivih obrazaca ponašanja, razvoju emocionalne stabilnosti i unapređenju odnosa sa vršnjacima i odraslima. Poremećaji ponašanja kod dece definišu se kao obrasci ponašanja koji značajno odstupaju od društveno prihvaćenih normi i koji negativno utiču na funkcionisanje pojedinca i zajednice (Kopas-Vukašinović, n.d.). Manifestacije ovih poremećaja mogu varirati od blažih oblika neposlušnosti do ozbiljnih antisocijalnih i agresivnih ponašanja. Razumevanje složenosti ovih problema zahteva prepoznavanje njihove višestruke etiologije. Kako ističe Andrejić (n.d.), etiološki faktori poremećaja ponašanja mogu se podeliti na biološke i psihosocijalne.

Biološki faktori uključuju genetske predispozicije, temperamentne karakteristike poput impulsivnosti, nemira i agresivnosti, kao i fizičke bolesti ili neurološka oštećenja (npr. bolesti centralnog nervnog sistema, epilepsija) i kognitivne teškoće poput niskog koeficijenta inteligencije ili problema u učenju i čitanju (Andrejić, n.d.). Psihosocijalni faktori obuhvataju širok spektar porodičnih i društvenih uticaja. U porodici, ključne rizike predstavljaju nedoslednost u vaspitanju, sukobi između roditelja, preterano strogo kažnjavanje ili popustljivost, emocionalna distanciranost, kao i zlostavljanje dece (Andrejić, n.d.).

Na razvoj problema u ponašanju značajno utiču i širi socijalni faktori, uključujući nizak socio-ekonomski status, loše stambene uslove, izloženost nasilju i kriminalu, nezaposlenost roditelja, kao i nepovoljni uticaji školskog i medijskog okruženja (Andrejić, n.d.). Efikasan vaspitno-obrazovni rad sa decom koja ispoljavaju poremećaje u ponašanju mora biti sveobuhvatan i multidisciplinaran, podrazumevajući koordiniranu saradnju roditelja, vaspitača i stručnih službi poput psihologa, pedagoga i defektologa. Cilj ovog pristupa jeste osnaživanje deteta za razvoj veština samokontrole, upravljanje impulsima, razumevanje i izražavanje emocija na adekvatan način, kao i usvajanje socijalno prihvatljivih obrazaca ponašanja. Samo integrisanim i kontinuiranim radom moguće je obezbediti optimalne uslove za prevenciju eskalacije problema i podršku detetovom celokupnom razvoju.

5.1. Individualni pristup i modifikacija ponašanja

Svako dete je jedinstveno i poseduje specifične potrebe, zbog čega je individualizovan pristup od ključnog značaja u radu sa decom koja ispoljavaju poremećaje ponašanja. Defektolozi i psiholozi primenjuju različite tehnike modifikacije ponašanja koje podržavaju razvoj veština samokontrole. Praćenje napretka deteta i prilagođavanje metoda njegovim razvojim promenama predstavljaju osnovu uspešnog tretmana. Kopas-Vukašinović (n.d.) ističe da pedagoška prevencija podrazumeva kontinuiran i adekvatan vaspitni rad sa decom, sa ciljem sprečavanja pojave neprimerenih oblika ponašanja. Naglašava se da vaspitanje treba da bude fokus, a ne samo kažnjavanje nepoželjnih postupaka (Ilić, 2006). Porodica, škola i vrtić čine ključne okvire vaspitno-obrazovnog procesa, a njihova saradnja je neophodna za efikasnu intervenciju. Istraživanja sprovedena u okviru predškolskih ustanova ukazuju na važnost: zajedničkog provedenog vremena unutar porodice radi međusobnog povezivanja, pohvaljivanja poželjnog ponašanja i tokom izražavanja detetovih negativnih emocija, jasnog postavljanja granica uz objašnjavanje posledica neprimerenog ponašanja, kao i podučavanja empatiji, odnosno razumevanju uticaja sopstvenog ponašanja na druge (Pavlović, 2021; Mihić, 2022).

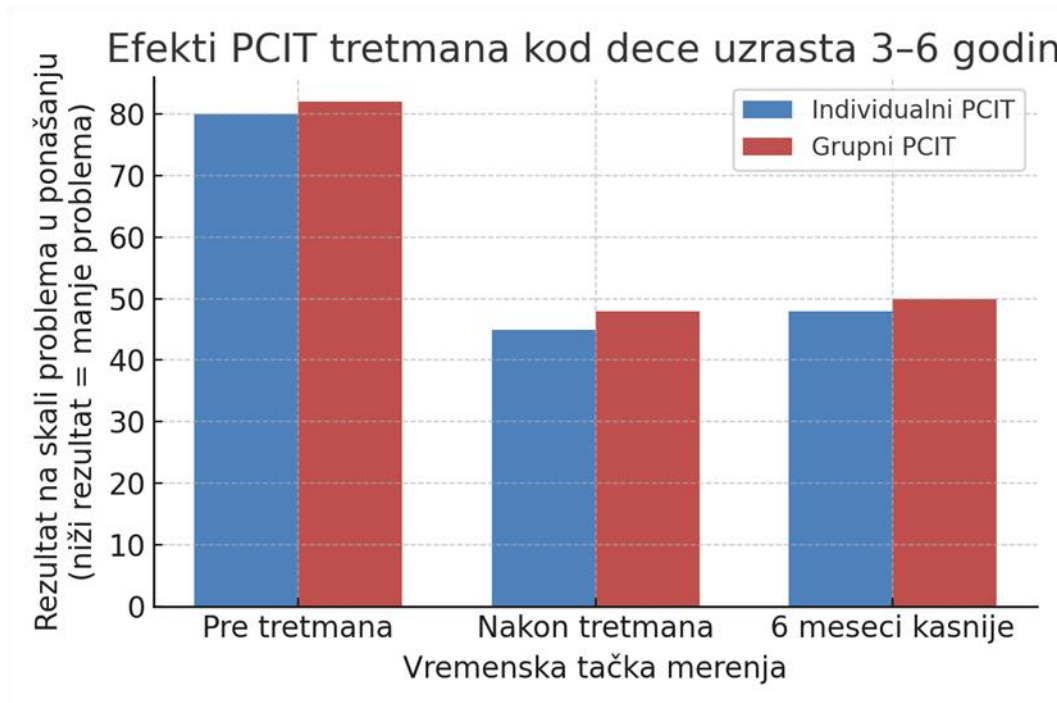
Škola, kao osnovna vaspitno-obrazovna institucija, ima centralnu ulogu u primeni preventivnih i korektivnih mera. Savremena iskustva pokazuju da se često težište pomera ka vaninstitucionalnim merama, poput ukora i pojačanog nadzora roditelja i starateljskih tela, dok se formalne vaspitne mere primenjuju ređe (Ilić, 2006). Za decu sa izraženim teškoćama u ponašanju značajno mesto zauzima kreiranje Individualnog obrazovnog plana (IOP), koji omogućava prilagođavanje nastavnog programa i strategija specifičnim potrebama deteta. Naglašava se važnost uključivanja komunikativnih ciljeva u IOP i njegovu redovnu reviziju. U kontekstu inkluzivnog obrazovanja, IOP garantuje adaptaciju nastavnih sredstava i školske sredine za decu sa smetnjama u razvoju (MDRI-S, 2013).

5.2. Psihološke intervencije

Psihološke intervencije, kao što je kognitivno-bihejvioralna terapija, kao i sistemska porodična terapija pokazale su se efikasnim pristupom u radu sa decom sa poremećajima ponašanja. Ove terapije pomažu deci da prepoznaju i modifikuju negativne obrasce mišljenja i ponašanja. Pored individualnog rada, grupne sesije namenjene deci i roditeljima, prilagođene njihovim potrebama, dodatno doprinose uspehu tretmana. Prema Đurđević (2022), kumulativni stres, porodični

konflikti, zanemarivanje i nedostatak emocionalne podrške mogu značajno doprineti razvoju problema u ponašanju. Disfunkcionalni obrasci komunikacije, rigidne ili previše permisivne vaspitne strategije, kao i nereseni porodični konflikti, često se nalaze u osnovi ovih poremećaja. Rano prepoznavanje znakova poremećaja i pravovremena intervencija predstavljaju osnovne elemente prevencije mentalnih teškoća .

Studija koja se bavila tretmanom poremećaja u ponašanju predškolaca u okviru disfunkcionalnog roditelj-dete programa Parent-Child Interaction Therapy(PCIT), efekti individualnog i grupnog tretmana na smanjenje problema ponašanja kod dece uzrasta 3-6 godina pokazuje značajno smanjenje poremećaja u ponašanju kod dece i smanjenje stresa kod roditelja(Boggs, Eyberg , Edwards, Rayfield & Jacobs, 2016).



Grafikon prikazuje prosečne rezultate na skali problema u ponašanju kod dece uzrasta 3-6 godina, u tri vremenske tačke: pre tretmana, nakon tretmana i šest meseci kasnije. Niži rezultati ukazuju na manje izražene probleme. Oba formata PCIT tretmana (individualni i grupni) pokazali su značajno poboljšanje, bez statistički značajnih razlika među njima (Boggs, Eyberg , Edwards, Rayfield & Jacobs, 2016).

Istraživanje koje se bavilo efektima tretmana pokazuje da već nakon 7 seansi intervencije primećeno je smanjenje problematičnog ponašanja i poboljšanje odnosa roditelj–dete. Kratke i intenzivne intervencije mogu biti vrlo efikasne u predškolskom uzrastu(Lien et al., 2022).

Takođe terapija igrom je dobro poznat i implementiran pristup i postoji mnogo različitih tipova terapije igrom u zavisnosti od poteškoća i potrebe deteta (VanFleet et al., 2010). . Cilj je da se pomogne deci da nauče da se izražavaju zdravijim načinima, razviju više poštovanja i saosećanja i da otkriju nove i pozitivnije načine rešavanja problema.

Rad sa decom sa poremećajima ponašanja zahteva dugotrajan i strpljiv proces, u kome su doslednost i saradnja svih uključenih aktera presudni. Utemeljen na sledećim principima, ovaj rad teži stvaranju podržavajućeg okruženja koje omogućava razvoj detetovih potencijala:

- Poštovanje i prihvatanje – dete se ne odbacuje zbog nepoželjnog ponašanja, već se pronalaze načini za njegovo menjanje uz adekvatnu podršku.
- Doslednost – jasno definisana pravila koja se jednako primenjuju na sve učesnike procesa.
- Individualizacija – pristup koji se prilagođava specifičnim karakteristikama i potrebama svakog deteta.
- Pozitivna disciplina – nagrađivanje poželjnog ponašanja kao alternativa kažnjavanju.
- Stvaranje sigurnog i predvidivog okruženja – koje detetu pruža osećaj stabilnosti i podrške (Kopas-Vukašinović, n.d.; Ilić, 2006).

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Na osnovu stručne literarure, dostupnih i predhodno navedenih istraživanja može se zaključiti da poremećaji u ponašanju dece predškolskog uzrasta predstavljaju kompleksan problem koji zahteva sistematsko sagledavanje i sveobuhvatne pristupe rešavanju.

Deca sa poremećajima u ponašanju i njihove porodice često imaju potrebe koje prevazilaze kapacitete jedne ustanove. Zato je intersektorska saradnja – između obrazovanja, zdravstva, socijalne zaštite i porodice – ključna za pružanje sveobuhvatne podrške.

**Interresorna saradnja* igra ključnu ulogu u pružanju podrške deci predškolskog uzrasta sa poremećajima ponašanja. Ovaj pristup podrazumeva koordinisano delovanje različitih sektora i stručnjaka, kao što su prosvetne, zdravstvene i socijalne službe, kako bi se obezbedila sveobuhvatna i kontinuirana podrška.

Mnogi autori ističu da je za efikasnu podršku deci sa poremećajima ponašanja neophodno prevazići tradicionalne granice pojedinih institucija (npr. Smith & Jones, 2020). Kada se radi o predškolskoj deci, rano prepoznavanje i intervencija su od suštinskog značaja, a to je često moguće samo kroz razmenu informacija i zajedničko planiranje između vaspitača, pedijataru, psihologa i socijalnih radnika. Na primer, kao što Johnson (2018) sugeriše, vaspitač u vrtiću može prvi primetiti neuobičajeno ponašanje, ali će za dalju procenu i planiranje intervencije biti potrebna saradnja sa dečijim psihologom ili lekarom.

Praktična primena interresorne saradnje ogleda se u uspostavljanju zajedničkih protokola i mehanizama za upućivanje i praćenje dece. To uključuje redovne sastanke timova, deljenje relevantnih informacija (uz poštovanje privatnosti) i usaglašavanje strategija podrške. Prema Brownu (2019), koordinisani pristup omogućava kreiranje individualizovanih planova podrške koji obuhvataju sve aspekte detetovog života – od vaspitno-obrazovnog okruženja u vrtiću, preko zdravstvene nege, do podrške porodičnom sistemu. Cilj je stvoriti mrežu podrške koja je stabilna i prilagođena specifičnim potrebama deteta i njegove porodice, obezbeđujući tako kontinuitet u pružanju pomoći i smanjujući rizik od zanemarivanja ili neadekvatne intervencije.

Konačno, interresorna saradnja je nezamenljiv mehanizam u pružanju efikasne podrške predškolskoj deci sa poremećajima ponašanja. Ona omogućava holistički pristup, obezbeđujući da se potrebe deteta sagledaju iz različitih uglova i da se intervencije sprovede na koordinisan i dosledan način, što dugoročno doprinosi boljem ishodu za dete i njegovu porodicu.

***Modeli dobre prakse** razvijeni su u mnogim opštinama u Srbiji kroz projekte UNICEF-a i Ministarstva prosvete, koji uključuju:

- Redovne sastanke svih aktera (vaspitač, psiholog, roditelj, CSR, psihijatar),
- Zajedničku izradu individualnog plana rada s detetom,

***Standardizacija protokola i procedura podrazumeva** jasne, pisane protokole i procedure za identifikaciju, upućivanje, procenu i praćenje dece sa poremećajima ponašanja. Ovo bi trebalo da obuhvata:

- Definisanje uloga i odgovornosti svakog sektora (vrtić, dom zdravlja, centar za socijalni rad).
- Preciziranje kriterijuma za upućivanje i procedure za razmenu informacija, uz poštovanje zakonskih okvira o zaštiti ličnih podataka.
- Uspostavljanje jasnih koraka za izradu individualizovanih planova podrške (IPS) koji uključuju sve relevantne aktere.

***Kontinuirana edukacija i obuke**

Organizovanje redovne, interdisciplinarne obuke za sve stručnjake uključene u rad sa decom predškolskog uzrasta. Teme obuka mogu uključivati:

- Prepoznavanje ranih znakova poremećaja ponašanja kod predškolske dece.
- Strategije za upravljanje izazovnim ponašanjem u različitim okruženjima (vrtić, dom).
- Veštine komunikacije i saradnje između različitih stručnjaka i sa roditeljima.
- Razumevanje pravnih i etičkih aspekata razmene informacija i zaštite privatnosti.

***Jačanje komunikacije i razmene informacija**

- Uspostaviti formalne i neformalne kanale komunikacije između stručnjaka. To mogu biti redovni mesečni sastanci timova, zajedničke online platforme za deljenje informacija (uz adekvatnu zaštitu) ili uspostavljanje koordinatorske uloge unutar sistema.
- Podsticati otvorenu komunikaciju sa roditeljima. Roditelji su ključni partneri u procesu podrške, stoga je važno da budu informisani, uključeni u donošenje odluka i da im se pruži potrebna podrška.
- Kreiranje zajedničke baze resursa koja bi imala kontakte stručnjaka, informacije o dostupnim uslugama i materijale za podršku roditeljima.

***Razvoj resursa i servisa podrške**

- Identifikovanje i popunjavanje nedostataka u postojećim resursima i servisima. To može podrazumevati angažovanje dodatnih stručnjaka (npr. defektologa, logopeda), razvoj novih programa podrške ili uspostavljanje mobilnih timova za terenski rad.

- Podsticanje razvoja programa za podršku roditeljima, kao što su edukativne radionice, grupe podrške ili individualno savetovanje.
- Kreiranje programa tranzicije za decu koja prelaze iz vrtića u školu, kako bi se obezbedio kontinuitet podrške.

****Evaluacija i monitoring***

- Uspostaviti sistem za redovnu evaluaciju efikasnosti interresorske saradnje. Ovo može uključivati praćenje broja upućene dece, uspešnost intervencija, zadovoljstvo roditelja i stručnjaka.
- Koristiti prikupljene podatke za identifikaciju slabosti i dalju optimizaciju procesa. Na osnovu rezultata evaluacije, modifikovati protokole i obuke kako bismo neprestano unapređivali praksu. Primena ovih preporuka može značajno poboljšati kvalitet podrške deci predškolskog uzrasta sa poremećajima ponašanja, obezbeđujući im rane i adekvatne intervencije koje su ključne za njihov dalji razvoj.

Poremećaji u ponašanju dece predškolskog uzrasta predstavljaju ozbiljan izazov kako za porodicu, tako i za obrazovne i druge institucije koje se bave decom. Iako je ponašanje u ranom uzrastu često promenljivo i podložno razvojnim uticajima, određeni obrasci – ako su učestali, intenzivni i ometajući – ukazuju na potrebu za pravovremenom intervencijom.

Kroz ovaj rad prikazano je da su poremećaji u ponašanju višestruko uslovljeni – biološkim predispozicijama, porodičnim faktorima, vaspitnim stilovima, socijalnim okruženjem, ali i karakteristikama samog deteta. Zato ni rešenja ne mogu biti jednostavna, niti ograničena na jedan sektor.

Za identifikaciju poremećaja u ponašanju potrebna je iskrenost i saradnja roditelja sa stručnjacima, vaspitačima i svim značajnim osobama koje vrše uticaj na dete. Što se ranije otkrije i identifikuje poremećaj u ponašanju, dete ima veće šanse za učenje ispravnog ponašanja. Roditelji u tome nisu sami; postoje brojni stručnjaci, radionice, tečajevi i seminari na kojima roditelji mogu naučiti kako se ponašati prema detetu s poremećajem u ponašanju kako bi se isto ispravilo.

Za razvoj normalnog ponašanja važno je sigurno i stabilno okruženje deteta; okruženje u kojem su prisutna oba roditelja, koja detetu postavljaju granice, ali mu istovremeno pružaju mnogo ljubavi. Dete koje je naučeno na pravila, a nije ignorisano i zanemareno, verovatno neće

ispoljavati rizična ponašanja van faza razvoja u kojima su ona uobičajena. S druge strane, deca koja nemaju sigurno i stabilno okruženje pokazala su se mnogo verovatnijom za razvoj poremećaja u ponašanju već u najranijem dobu.

Takođe, ukoliko se na ispravljanju nepovoljnog ponašanja nije delovalo, negativna su se i nepoželjna ponašanja nastavila ispoljavati i u kasnijim fazama života, s vremenom čak povećavajući načine manifestovanja nezadovoljstva.

Rano prepoznavanje i razumevanje uzroka ponašanja je osnov uspešne pomoći detetu. Vaspitač je prvi profesionalac koji može da uoči problem i pokrene proces podrške. Saradnja sa roditeljima mora biti partnerska, a ne osuđujuća. Intervencije treba da budu individualizovane i podržane od strane stručnog tima.

Sistemske promene kroz edukaciju kadra, smanjenje broja dece u grupama i bolje međusektorsko povezivanje predstavljaju preduslov za efikasan i human rad sa ovom populacijom.

Ulaganje u ranu identifikaciju i podršku deci sa poremećajima u ponašanju je ulaganje u društvo u celini. Samo sveobuhvatnim pristupom, zasnovanim na empatiji, znanju i saradnji, možemo stvoriti uslove u kojima će svako dete imati šansu da razvije svoje potencijale i funkcioniše u skladu sa svojim mogućnostima.

***Zaključci:**

1. Poremećaji u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta najčešće se ispoljavaju kroz simptome hiperaktivnosti, nedostatak pažnje, impulsivnost i agresivna ponašanja. Rano prepoznavanje ovih simptoma ključno je za pravovremenu intervenciju.
2. Etiologija poremećaja u ponašanju je multifaktorska i obuhvata biološke predispozicije, porodičnu dinamiku i socio-ekonomski kontekst. Povezanost između genetskih faktora i ranih obrazovnih iskustava ukazuje na potrebu za celovitom procenom svakog deteta.
3. Trenutna praksa u predškolskim ustanovama često nema razvijen protokol za sistematsko praćenje ponašanja dece. Nedostatak stručne podrške i (ne)dovoljno edukovani vaspitači ograničavaju mogućnost brze i efikasne reakcije.
4. Rane intervencije, koje kombinuju bihevioralnu terapiju, rad sa porodicom i prilagođene obrazovne metode, pokazuju značajno poboljšanje u sniženju simptoma i unapređenju socijalne funkcionalnosti deteta.

5. Uspeh tretmana u velikoj meri zavisi od koordinacije između roditelja, vaspitača i stručnjaka (psihologa, defektologa). Integrisani pristup vodi ka održivom razvoju veština samoregulacije kod dece.

***Preporuke za buduća istraživanja**

1. Sprovoditi longitudinalne studije kako bi se pratio razvoj socijalnih i kognitivnih veština dece sa ranim poremećajima u ponašanju.
2. Ispitivati efikasnost specifičnih intervencija prilagođenih uzrastu i tipu poremećaja.
3. Analizirati uticaj socijalno-kulturnih faktora i porodičnog okruženja na uspeh tretmana i dugoročne ishode.
4. Ispitivati dugoročne efekte intervencija i uticaj digitalnih medija na razvoj emocionalne regulacije kod najmlađih.

Ovakvim pristupom se otvara mogućnost za kreiranje sveobuhvatnijih preventivnih modela koji će doprineti emocionalnom i socijalnom blagostanju dece u predškolskom periodu.

LITERATURA

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association. (1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4th ed.). American Psychological Association.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Barkley, R. A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Bašić, J., Koller-Trbović, N., & Uzelac, S. (ur.). (2004). *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: Pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4(1, Pt.2), 1–103.

Berk, L. E. (2013). *Child development* (9th ed.). Pearson Education.

Berk, L. E. (2018). *Child development* (10th ed.). Pearson.

Group parent-child interaction therapy: A randomized clinical trial for the treatment of conduct problems in young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 105–115

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

Brezinščak, T., & Roje, M. (2018). *Socijalni i emocionalni razvoj djece*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Brooks, R. B. (2011). Fostering motivation, hope, and resilience in children with learning disabilities. In *Essentials of Psychological Treatment Planning* (2nd ed.). Wiley.

Buljan Flander, G., & Gotovac, K. (2018). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece: Priručnik za stručnjake*. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba.

Bouillet, D., & Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga

- Christakis, D. A.** (2009). The effects of infant media usage: What do we know and what should we learn? *Acta Paediatrica*, 98(1), 8–16.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A.** (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6–20.
- Costello, E. J., Burns, B. J., Angold, A., & Leaf, P. J.** (1993). How can epidemiology improve mental health services for children and adolescents? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1106–1117.
- Denham, S. A., & Burton, R.** (2003). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. Springer.
- Đuranović, M., & Opić, S.** (2013). *Socijalna agresivnost učenika u primarnom obrazovanju*. Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje. Preuzeto sa Academia.edu
- Đurđević, S.** (2021). *Ličnost, vrednosti i kriminal*. Beograd: Visoka škola socijalnog rada. ISBN: 978-86-81394-32-8
- Đurđević, S.** (2022). Uticaj porodičnih konflikata i emocionalne podrške na psihosocijalno prilagođavanje adolescenata. *Psihologija*, 55 (2), 123–138.
- Edwards, G., Scott, A., & Jenkins, R.** (1993). *Mental health and the family: A guide to good practice*. WHO.
- Erikson, E. H.** (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Norton.
- Essau, C. A., & Conradt, J.** (2006). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents*. Hogrefe.
- Fox, L., Dunlap, G., Hemmeter, M. L., Joseph, G. E., & Strain, P. S.** (2003). The Teaching Pyramid: A model for supporting social competence and preventing challenging behavior in young children. *Young Children*, 58(4), 48–52.
- Greco, L. A., & Morris, T. L.** (2002). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 89–98.
- Hoffman, M. L.** (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M.** (2004). From anxious temperament to disorder: An etiological model of generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg et al. (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. Guilford Press.
- Ilić, Z.** (2019). *Problemi i poremećaji u ponašanju mladih i socijalna pedagogija: Izazovi i stranputice*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Ilić-Stošović, D., & Stančić, S. (2017). Faktori rizika za razvoj problema u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(1), 81–95. <https://doi.org/10.5937/specedreh16-13271>

Jensen, P. S. (2004). Toward evidence-based assessment of children's disruptive behavior disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 150–165.

Jovanović, M., & Ilić, S. (2023). Multidisciplinarni pristup u proceni i podršci deci sa razvojnim teškoćama u predškolskom uzrastu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*.

Jurčević Lozančić, A. (2011). Problemi u ponašanju djece predškolske dobi. *Odgojna stvarnost*, 57(2), 134–147.

Kalb, L. M., & Loeber, R. (2003). Child disobedience and parental discipline: A developmental analysis. *Criminal Behavior and Mental Health*, 13(1), 51–64.

Kamenov, E. (2011). *Predškolska pedagogija*. Zavod za udžbenike.

Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development: Vol. 2. The psychology of moral development*. Harper & Row.

Koller-Trbović, N., Žižak, A., & Bašić, J. (2001). Određenje, prevencija i tretman poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*, 3(3), 319–340.

Kopas-Vukašinović, E. (2021). *Kontrola ponašanja dece i mladih: prevencija i/ili mogućnost vaspitnog delovanja*. Jagodina: Fakultet pedagoških nauka Univerziteta u Kragujevcu.

Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Zagreb: Naklada Slap.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper.

Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2009). *Abnormal child psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.

Maksimović, J., & Stamatović, J. (2021). Inkluzija u obrazovanju – istraživački pristupi i problemi. *Inovacije u nastavi*.

McMahon, R. J., & Wells, K. C. (1989). Conduct problems. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 111–146). Guilford Press.

Meščić-Blažević, L. (2007). *Pädagogische Prävention der Verhaltensstörungen von Adoleszenten* [Pedagoška prevencija poremećaja u ponašanju kod adolescenata]. *Journal of Pedagogical Research*. Preuzeto sa <https://core.ac.uk/display/19980769>

Milenović, Ž., Jeremić, B. S., & Markov, Z. T. (2024). Prepoznavanje problema u ponašanju kod dece predškolskog uzrasta iz perspektive vaspitača. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 23(1). <https://doi.org/10.5937/specedreh23-45433>

- Miljković, D., & Rijavec, M.** (2002). *Psihologija učenja i poučavanja*. IEP-D2.
- Moladoost, A., & Amiri, S.** (2020). Disruptive behavior in preschoolers: Predictors and interventions. *Iranian Journal of Child Psychiatry*, 12(2), 87–94. (prema Zrilić i sar., 2024)
- Moss, P., Petrie, P., Cameron, C., & Candappa, M.** (2000). *Children's services: Working and learning together*. Institute of Education.
- Nigg, J. T.** (2006). *What causes ADHD? Understanding what goes wrong and why*. Guilford Press.
- Oland, A. A., & Shaw, D. S.** (2005). Future directions and intervention implications of preschool and early childhood disruptive behavior disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(3), 203–219.
- Parten, M. B.** (1932). Social participation among preschool children. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 27, 243–269.
- Pavlović, A., & Klemenović, J.** (2019). Socio-emocionalni problemi i problemi u ponašanju dece predškolskog uzrasta i mogućnosti intervencije. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 28, 7–29. <https://doi.org/10.19090/ZOP.2019.28.7-29>
- Peihar, L.** (2007). Emocionalna inteligencija i problemi u ponašanju. Prema: Selimović, N., & Karić, S. (2011). *Emocionalna kompetentnost kod dece*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka.
- Petrović, J.** (2019). Poremećaji u ponašanju djece i mladih. U *Zbornik radova Sedme međunarodne naučne konferencije „Društvene devijacije“* (str. 1–15). Banja Luka: Centar modernih znanja.
- Piaget, J.** (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. Norton.
- Radić-Bojanić, B., & Pop-Jovanov, D. M.** (2018). Workshops in education: Theoretical and practical issues. *Metodički vidici*, 9(9), 223–234. <https://doi.org/10.19090/MV.2018.9.223-234>
- Radovanović, D.** (n.d.). *Poremećaji u ponašanju dece i omladine*. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Rogers, C. R.** (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.
- Rubin, K. H., & Burgess, K. B.** (2001). Social withdrawal and anxiety. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 407–434). Oxford University Press.
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., Tully, L. A., & Bor, W.** (2000). The Triple P–Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624–640.

- Santrock, J. W.** (2011). *Life-span development* (13th ed.). McGraw-Hill.
- Savić, B.** (2018). Promene u strukturi porodice i izazovi vaspitanja dece. *Pedagogija*, 73(2), 222–234.
- Sekušak-Galešev, S.** (2005). *Poremećaji u ponašanju djece i adolescenata*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
- Selimović, H., & Karić, E.** (2011). Učenje djece predškolske dobi. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, 6(11), 145–160.
- Semiz, M., & Pavlović, S.** (2024). Prevencija problema u zdravstvenom ponašanju dece predškolskog uzrasta: implikacije za praksu i istraživanja. „Kako reagovati na agresivno ponašanje“. *Metodički vidici*, 9(9), 223–234.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K.** (2014). *Developmental psychology: Childhood and adolescence* (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Shapiro, E. S.** (2002). *Academic skills problems: Direct assessment and intervention* (2nd ed.). Guilford Press.
- Skinner, B. F.** (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- Slunjski, E.** (2013). *Stvaranje predškolskog kurikuluma*. Mali profesor.
- Stojanović, A.** (2018). Specifičnosti ponašanja dece sa emocionalnim poremećajima. *Pedagoška stvarnost*, 64(1), 37–45.
- Stojanović, B.** (2015). Uticaj medija na socijalizaciju i obrazovanje dece i mladih. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 47(2), 282–297. <https://doi.org/10.2298/ZIP11502282S>
- Thompson, R. A.** (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53–61.
- Tremblay, R. E., et al.** (2004). The development of aggression during early childhood: A developmental perspective. In M. Lewis & K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 261–275). Springer.
- United Nations.** (1989). *Convention on the Rights of the Child*. UN General Assembly.
- Uranija, A.** (2012). *Poremećaji ponašanja kod djece rane i predškolske dobi*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu.
- Velleman, R., & Templeton, L.** (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79–89. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386>
- Vuković, S.** (2019). *Razvoj i učenje u ranom detinjstvu*. Učiteljski fakultet Univerziteta u Beogradu.

Vulić-Prtorić, A. (2006). Skala hiperaktivnosti–impulzivnosti–pažnje (HIP). U Ćubela-Adorić, V. i sur. (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika* (Svezak 3). Zadar: Sveučilište u Zadru.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1–14.

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2011). The Incredible Years Program for children from infancy to pre-adolescence. In R. C. Murrihy, A. D. Kidman, & T. H. Ollendick (Eds.), *Clinical Handbook of Assessing and Treating Conduct Problems in Youth* (pp. 117–138). Springer.

Žiropadija, M., & Kamenov, E. (2005). *Poremećaji ponašanja dece i omladine*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Žunić, S., Pavlović, S., & Popović-Ćitić, B. (2005). Sociološki aspekti poremećaja u ponašanju dece i omladine. Institut za pedagoška istraživanja.