

# Darovitost i djeca s teškoćama u razvoju

---

Tuđen Barić, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:059635>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad  
Darovitost i djeca s teškoćama u razvoju

Jelena Tuđen Barić

Zagreb, rujan 2022.  
Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad  
Darovitost i djeca s teškoćama u razvoju

Jelena Tuđen Barić

prof.dr.sc. Rea Fulgosi-Masnjak, u t.z.

Zagreb, rujan 2022.

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Darovitost i djeca s teškoćama u razvoju i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Jelena Tuđen Barić

Mjesto i datum: Zagreb, 6. rujna 2022. god

## DAROVITOST I DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

**Ime i prezime autorice:** Jelena Tuđen Barić

**Ime i prezime mentorice:** prof. Dr. sc. Rea Fulgosi Masnjak, u t.z.

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Edukacijska-rehabilitacija, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art- terapije

**Modul:** Rehabilitacija, sofrologija, kreativne terapije i art/ekspresivne terapije

### SAŽETAK:

Ovaj rad definira i ukratko opisuje kategorije razvojnih teškoća kojima se koristi područje odgoja i obrazovanja, kao i socio-emocionalni razvoj djece s teškoćama u razvoju. Također, u radu su navedene definicije darovitosti, osnovne sastavnice darovitosti, obilježja darovitih pojedinaca te definicija i obilježja darovite djece s teškoćama u razvoju. Cilj rada je ukazati na prisutnost darovite djece s teškoćama u razvoju, prikazati neke karakteristike darovite djece s Asperger sindromom, ADHD-om i specifičnim teškoćama u učenju. Također, naglašava se važnost identifikacije ove dvostruko izuzetne djece jer ako se ne identificiraju kao dvostruko iznimni, mogu proći potpuno nezamijećeno po pitanju darovitosti, teškoća ili oboje te mogu ostati bez potrebne podrške, što može imati veliki utjecaj na njihov socio-emocionalni razvoj i školski uspjeh.

**Ključne riječi:** teškoće u razvoju, darovitost, dvostruka iznimnost, identifikacija

## **GIFTEDNES AND CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES**

**Name and surname of the author:** Jelena Tuden Barić

**Name and surname of the mentor:** assooc. prof. Rea Fulgosi Masnjak  
University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences,  
Department of Motor Disorders, Chronic Diseases and Art Therapies

**Module:** Rehabilitation, sophrology, creative therapies and art/expressive  
therapies

### **ABSTRACT:**

This paper defines and briefly describes the categories of developmental disabilities used in the field of upbringing and education, as well as the socio-emotional development of children with developmental disabilities. Definitions of giftedness, basic components of giftedness, characteristics of gifted individuals, and definitions and characteristics of gifted children with developmental disabilities are also provided. The aim of the paper is to indicate the presence of gifted children with developmental disabilities, to show some characteristics of gifted children with Asperger syndrome, ADHD and children with specific learning disabilities. Also, the importance of identifying these twice exceptional children is emphasized because, if they are not identified as twice exceptional, they may go completely unnoticed in terms of their giftedness, developmental difficulties or both and may therefore remain without the necessary support, which can have a great impact on their socio-emotional development and school success.

**Key words:** developmental disabilities, giftedness, twice exceptionality, identification

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	8
2. TEŠKOĆE U RAZVOJU .....	11
2.1. Socio-emocionalni razvoj djece s teškoćama u razvoju .....	12
2.2. Vrste razvojnih teškoća .....	13
2.2.1. Oštećenje vida .....	13
2.2.2. Oštećenje sluha .....	14
2.2.3. Djeca s poremećajem govora, jezika i glasa .....	15
2.2.4. Motorički poremećaji i kronične bolesti.....	16
2.2.5. Poremećaji u ponašanju .....	18
2.2.6. Intelektualne teškoće .....	18
2.2.7. Teškoće učenja .....	20
2.2.8. Poremećaji iz autističnog spektra.....	22
2.2.9. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) .....	25
3. DAROVITOST .....	28
3.1. Osnovne sastavnice darovitosti.....	30
3.2. Identifikacija darovitih učenika .....	31
3.3. Razine darovitosti .....	33
3.3.1. Blago darovito dijete (IQ 120 - 139) .....	33
3.3.2. Umjereno darovito dijete (IQ 140 - 159).....	33
3.3.3. Iznimno darovito dijete (IQ 160 - 179) .....	33
3.3.4. Duboko darovito dijete (IQ 180 i više).....	34
3.4. Socio-emocionalno funkcioniranje darovite djece.....	34
3.5. Predrasude o darovitosti .....	35
3.6. Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece.....	37
4. DAROVITOST KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU (DVOSTRUKO IZNIMNA DJECA) .....	39
4.1. Identifikacija dvostruko iznimne djece.....	40
4.2. Darovitost i Asperger sindrom .....	41
4.2.1. Karakteristike darovitog djeteta s Asperger sindromom .....	42
4.3. Darovitost i ADHD.....	42
4.4. Darovitost i teškoće u učenju .....	45
4.4.1. Vrste darovite djece s teškoćama u učenju.....	45
4.4.2. Strategije intervencije za darovitu djecu s teškoćama učenja .....	45

4.5. Zlostavljanje i jedinstvena iskustva dvostruko iznimnih učenika .....	46
4.6. Dvostruka iznimnost: roditeljska perspektiva .....	47
4.7. Empirijsko istraživanje dvostruke iznimnosti: gdje smo bili i kamo idemo? .....	48
5. PRIKAZ SLUČAJA DAROVITIH POJEDINACA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU .....	51
5.1. Z.K. ....	51
5.2. Jake Barnett .....	53
5.3. Mandy Harvey .....	54
6. ZAKLJUČAK .....	56
POPIS LITERATURE .....	57



## 1. UVOD

Iako suvremeni pristup invaliditetu/ teškoćama u razvoju polazi od socijalnog modela, u nas i na međunarodnoj razini prevladava tradicionalni, medicinski pristup temeljen na kategorijama (OECD, 2000). Medicinski model definira invaliditet/ teškoću kao „ograničenje sposobnosti za funkcioniranje“, dok je prema socijalnom modelu invaliditet „ograničenje u prilikama i pristupačnosti za sudjelovanje (MKF, 2010).

Prema podacima Registra osoba s invaliditetom (2021) u Republici Hrvatskoj na dan 09.09. 2021. godine bilo je 586.153 osobe s invaliditetom, od toga je 64.063 djece s teškoćama u razvoju u dobi od 0 do 19 godina, odnosno 11% ukupne populacije osoba s invaliditetom činila su djeca s teškoćama u razvoju, pri tome je bio veći broj dječaka (N=39.259) u odnosu na djevojčice (N=24.804). U odnosu na opću populaciju djece u dobi od 0 do 19 godina u Republici Hrvatskoj, ta prevalencija iznosila je 8,2% (Registar osoba s invaliditetom, 2021).

Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/08, 90/10) dijete s teškoćama u razvoju definira se kao dijete s utvrđenim stupnjem i vrstom teškoće po propisima iz socijalne skrbi, a koje je uključeno u redovitu i/ ili posebnu odgojnu skupinu u dječjem vrtiću, ili posebnu odgojno-obrazovnu ustanovu. Djecu s teškoćama klasificira na djecu s: oštećenjem vida, s oštećenjem sluha, poremećajima govorno-glasovne komunikacije, promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom, poremećajima u ponašanju, motoričkim oštećenjima, sniženim intelektualnim sposobnostima, autizmom, višestrukim teškoćama te zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima.

Pravilnikom o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15, čl. 2., st. 2.) donesena je Orijentacijska lista vrsta teškoća gdje su navedene skupine vrsta teškoća u razvoju: 1. oštećenje vida; 2. oštećenje sluha; 3. oštećenja jezično-govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju; 4. oštećenja organa i organskih sustava; 5. intelektualne teškoće; 6. poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja; 7. postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju. Isti Pravilnik definira samo učenike s teškoćama u razvoju kao: „*Učenik s teškoćama u razvoju (u daljnjem tekstu: učenik) je učenik čije sposobnosti u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju njegovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, a proizlaze iz: - tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija; - kombinacije više vrsta gore navedenih oštećenja i poremećaja*“.

Lista težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema uredbi o metodologijama vještačenja (NN 67/17) definira: Tjelesno oštećenje – djeca; Oštećenje vida – djeca; Oštećenja sluha; Poremećaji glasa, govora i jezika; Gluhosljepoća; Intelektualne teškoće; Poremećaji iz autističnog spektra; Psihičke bolesti; Razvojne teškoće koje nisu definirane ovom Listom; Kronične bolesti.

Kategorije kojima se koristi područje obrazovanja proizlaze iz medicinske klasifikacije poremećaja i oštećenja utvrđenih tzv. *“dijagnostičkom obradom”* djece s teškoćama. Ali poznavanje uzroka, koji daje dijagnostika, kod mnogih slučajeva ne daje odgovor na pitanje o najprikladnijoj intervenciji ili strategiji za poučavanje. Tako djeca procijenjena kao djeca s teškoćom iste kategorije, mogu trebati različite obrazovne pristupe, jednako kao što djeca u različitim kategorijama mogu zahtijevati isti obrazovni pristup.

Kategorije učvršćuju krive pretpostavke i načine razmišljanja, a dijagnosticiraju se teškoće ili oštećenja djeteta umjesto da se procjene djetetove snage i teškoće, koje proizlaze iz nedostatne podrške i prepreka same okoline (Wedell i Lindsay, 1980.; Adelman i Taylor, 1993. prema Igrić i sur., 2015.).

Zbog raznolikih teškoća, djeci s teškoćama je otežano sudjelovanje u svakodnevnim životnim i radnim aktivnostima te im je potrebna dodatna potpora društva, stručan pristup odgajatelja i učitelja te adekvatan odgojno-obrazovni rad da bi dostigli svoj puni potencijal. Također, vrlo je važno pružiti im emocionalnu podršku s ciljem razvijanja pozitivne slike o sebi i drugima. Osim emocionalne podrške i stručnog pristupa, za njihov razvoj i socijalnu uključenost od velike je važnosti i stav okoline. Teškoće u razvoju podrazumijevaju odgođen ili otežan razvoj motoričkih, kognitivnih, perceptivnih, jezičnih i socijalnih vještina.

U praksi se često, zbog nedostatka informiranosti, termin „djeca s teškoćama u razvoju“ poistovjećuje sa terminom „djeca s posebnim potrebama“, a to nije točno zbog toga što teškoće pojedinca ne uvjetuju njegove posebne potrebe, a termin „posebne potrebe“ uključuje također djecu koja su okarakterizirana kao darovita.

Darovitost je sklop urođenih osobina i sposobnosti koje pojedincu omogućuju da u jednom ili više područja dosljedno postigne nadprosječne rezultate (Cvetković-Lay, 2002). Kao i teškoće u razvoju, i darovitost je potrebno uočiti što ranije da se djetetu na vrijeme omogući pravilan odgoj i obrazovanje. To ima i preventivnu važnost jer pogrešan pristup može rezultirati raznim oblicima neprihvatljivog ponašanja i socijalne izoliranost. Darovitost najčešće prvo zamjećujemo na područjima matematike, jezika, likovne umjetnosti i glazbe.

Darovita djeca mogu imati i koegzistirajuće teškoće u razvoju. Takva djeca se najčešće nazivaju dvostruko iznimna djeca ili djeca s dvostrukom iznimnošću. Dijete se smatra dvostruko iznimnim kada je identificiran kao darovit u jednom ili više područja, a istovremeno posjeduje jednu ili više razvojnih teškoća (Yewchuk i Lupart, 2012).

Kod darovitog djeteta, a posebno darovitog djeteta s razvojnim teškoćama često su kombinirane nedosljednosti (neusklađenost tjelesnog, socijalnog i intelektualnog razvoja) te se to odražava u njihovom ponašanju, emocionalnom iskustvu i motivaciji. Literatura o dvostrukoj iznimnosti sugerira da je jedan od glavnih problema s kojima se susreću dvostruko iznimna djeca to što ne postoji jedinstvena definicija teškoća u razvoju kao ni pojma darovitost, a samim time ne postoji ni ujednačena definicija pojma „dvostruka iznimnost“.

S obzirom da su darovita djeca s teškoćama u razvoju još uvijek dobrim dijelom zapostavljena te da najčešće dobivaju etiketu dijagnoze na temelju njihovih teškoća pa se njihova darovitost ne potiče, ili pak s druge strane, sa svojim visokim intelektualnim sposobnostima prikrivaju teškoće u razvoju pa im nije pružena adekvatna podrška, ovim radom želi se ukazati na prisutnost dvostruko iznimnih pojedinaca. Sažeto je prikazana postojeća znanstvena literatura na području teškoća u razvoju, darovitosti i darovitosti kod djece s teškoćama u razvoju. Također, naglašena je važnost pravovremena intervencije i identifikacije dvostruko iznimne djece te složenost ovog područja te su na kraju prikazani slučajevi nekoliko dvostruko iznimnih pojedinaca.

Rad je strukturiran u šest dijelova. Nakon uvoda, u drugom poglavlju opisane su teškoće u razvoju. U trećem poglavlju nalazi se pregled literature o darovitosti, dok su u četvrtom poglavlju opisane specifičnosti vezane uz darovitu djecu s teškoćama u razvoju. Empirijski dio rada obuhvaća prikaz tri slučaja darovitih osoba s teškoćama u razvoju od djetinjstva do trenutne dobi. Na samom kraju rada, nalazi se zaključak, popis literature i popis tablica i slika.

## 2. TEŠKOĆE U RAZVOJU

Oštećenja i poremećaje treba gledati (Rioux, Carbert, 2003, prema Igrić i sur. 2015) kao varijacije u ljudskim karakteristikama koje doprinose različitostima kao mogućem doprinosu pojedinaca u društvu, a društveni kontekst kao nefleksibilnost društva da se prilagodi različitim potrebama pojedinaca. Zbog toga je osobi s oštećenjem/ djetetu s teškoćama u razvoju potrebno omogućiti da na drugačije načine ostvaruje svoje potrebe, a društvo bi trebalo stvarati mogućnosti za takvu vrstu podrške kako bi sa svojim oštećenjem funkcionirali u zajednici (Raphael, Bryant, Rioux, 2006, prema Igrić i sur., 2015).

Djeca s teškoćama u razvoju postoje posvuda i imaju slične teškoće bez obzira kojoj kulturi pripadali i koji jezik govorili (Greenspan i Wieder, 1998).

Dijete s teškoćama u razvoju jest dijete koje ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, privremene i dugotrajne teškoće učenja, emocionalne poremećaje te poremećaje ponašanja, te koje ima teškoće zbog odgojnih, socijalnih, ekonomskih, kulturalnih i jezičnih čimbenika te međusobnog djelovanja čimbenika iz okoline koji svojom prisutnošću ili odsutnošću utječu na funkcioniranje učenika u odgojno obrazovnom procesu (Igrić, 2015). Ta djeca pokazuju određena odstupanja u razvoju i vrlo vjerojatno neće moći dostići ili održati odgovarajuću razinu zdravlja i razvoja te im je stoga prijeko potrebna dodatna podrška okoline u području zdravstva, rehabilitacije, odgoja i obrazovanja i slično. Kako bi im se osigurala potrebna i primjerena podrška, potrebno je postaviti točnu dijagnozu te adekvatni odgojno-obrazovni program (Bouillet 2010).

Pronalaženje načina opisivanja djece s razvojnim teškoćama koji bi roditeljima i stručnjacima koji rade s djecom omogućio da pomognu svakom djetetu na način koji odgovara upravo njegovim značajkama je izazov. Iako mogu imati istu dijagnozu, svako dijete je različito i zahtjeva individualizirani program napravljen posebno za njega (Greenspan i Wieder, 1998). bez obzira što se radi o djeci s izraženijim specifičnim potrebama koje zahtijevaju stručan i multidisciplinarni pristup te trajnu brigu zajednice i prikladan rad odgojno-obrazovnih ustanova, djecu s teškoćama u razvoju moguće je u velikoj mjeri osposobiti kako bi aktivno i ravnopravno sudjelovali u svakodnevnom životu i aktivnostima. Sposobnost samostalnog funkcioniranja kod ove djece u velikoj mjeri ovisi o vrsti i stupnju teškoće, ali i o društvenom sustavu koji se skrbi o njihovom obrazovanju kao i o sveukupnoj socijalizaciji (Mikas i Roudi, 2012).

## 2.1. Socio-emocionalni razvoj djece s teškoćama u razvoju

Poticanje socijalnog razvoja pojedinca vezano je uz poticanje razvoja njegovih socijalnih kompetencija, pri čemu se pojam *socijalna kompetencija* jednostavno definira kao socijalne, emocionalne i kognitivne vještine koje su nužne za dobru i uspješnu socijalnu prilagodbu (Howes i Matheson, 1992, prema Mikas i Roudi, 2012). Konkretnije, socijalna kompetencija se može odrediti kao multidimenzionalni konstrukt koji ubraja emocionalne, bihevioralne i kognitivne sastavnice (Nestler i Goldbeck, 2011). To znači da osoba prvo izanalizira socijalnu situaciju, da zna i može riješiti socijalni problem te da shvaća uzajamnost socijalnih interakcija (kognitivna komponenta), zatim proizvede prikladne odgovore (bihevioralna komponenta) i na kraju može zadržati emocionalnu stabilnost (emocionalna komponenta) (Nestler i Goldberg, 2011). Govoreći o socijalnoj interakciji govorimo o socijalnim vještinama iniciranja i održavanju interakcija kroz razgovor ili igru kod djece, o održavanju odnosa i suradnji s drugima, samostalnosti, sposobnosti sklapanja i održavanja prijateljstva, o vještinama mirnog rješavanja razmirica isl. (Sukhodolsky i Buttter, 2007).

Procesi koji se vežu uz vršnjačku socijalnu kompetenciju izuzetno su osjetljivi na različite čimbenike u okolini kao i biološke čimbenike te kao posljedica toga, problemi interakcije i kompetencije među vršnjacima naročito pogađaju djecu s teškoćama u razvoju (Guralnick, 2010).

Emocionalna sigurnost koju dijete stječe u ranom djetinjstvu temelj je nesmetanog razvoja i napretka. Djeca s teškoćama u razvoju emocionalno i socijalno su nezrelja od svojih vršnjaka bez teškoća u razvoju te socijalna prilagodba djeteta s teškoćama u razvoju prvenstveno ovisi o njegovim razvojnim karakteristikama i motivaciji za socijalnom interakcijom. Motivaciju za socijalnom interakcijom uvjetuje i osobnost djeteta, repertoar socijalnih vještina koje dijete posjeduje te ranije društveno iskustvo (Mikas i Roudi, 2012).

Djeca s teškoćama u razvoju pogođena su različitim oblicima isključenosti, koje ih pogađaju u većoj ili manjoj mjeri, ovisno o čimbenicima poput vrste teškoće koji imaju, dijela u kojem žive i kulture ili sloja kojem pripadaju. Isključenost dolazi kao posljedica nevidljivosti, te zato djecu s teškoćama u razvoju često možemo naći pod nazivom „Nevidljiva djeca“ (*engl. invisible children*) (*eng. United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF, 2013*).

## **2.2. Vrste razvojnih teškoća**

Kao što je ranije spomenuto, teškoće u razvoju uključuju odgođen ili otežan razvoj motoričkih, percepcijskih, kognitivnih i/ili socijalnih vještina. Djeca s teškoćama u razvoju mogu biti djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima, poremećajima govora, glasa i jezika, djeca s poremećajima iz spektra autizma, slijepa i slabovidna djeca, djeca s oštećenjem sluha te djeca s motoričkim i kroničnim bolestima, smetnjama u ponašanju, s poremećajima pažnje te djeca sa specifičnim teškoćama učenja (Zrilić, 2011).

### **2.2.1. Oštećenje vida**

Vid je jedno od glavnih osjetila kod čovjeka te se putem vida prikuplja do 80% informacija iz okoline (Moslavac i sur., 2019). S obzirom da osjet vida ima značajan utjecaj na razvoj djeteta u svom područjima njegova razvoja, oštećenje vida ima dugotrajne posljedice na djetetov život (Moslavac i sur., 2019). Dijete vid koristi za istraživanje svoje okoline i prije nego se počne kretati po njoj ili manipulirati predmetima. Svakodnevna djetetova okolina sadrži veliki broj vidnih informacija dovoljnih za poticanje i razvoj normalnog vidnog sustava, ali kada postoje teškoće u funkcioniranju vidnog sustava te informacije su nedovoljne i nejasne pa se takav vidni sustav ne može u potpunosti razviti (Moslavac i sur., 2019). Oštećenje vida obuhvaća područje sensorike, ali itekako može utjecati na cjelokupan razvoj i život pojedinca. Osim što je oštećenje vida medicinski problem, ono je i psihološki, edukacijski i socijalni problem. (Galić-Jušić, 2004). Oštećenje vida uzrokuje slabovidnost i sljepoću (Alimović, 2011).

#### **2.2.1.1. Sljepoća**

Sljepoću karakterizira djelomična ili potpuna nesposobnost vizualnog sustava u prijenosu podražaja. Glavni uzroci sljepoće naznačeni prema učestalosti su: kratkovidnost, dijabetička retinopatija, glaukom, atrofija vidnog živca, nasljedne bolesti oka (retinitis pigmentosa), degeneracija makule, traume oka, prematurna retinopatija i kongenitalna katarakta (Nenadić i sur., 2015).

#### **2.2.1.2. Slabovidnost**

Slabovidnost je funkcionalno smanjenje oštine vida oka koje nastaje zbog nekorištenja oba oka prilikom razvoja vida, a ako se ne dijagnosticira i ne liječi prije osme godine života, na oku koje je zahvaćeno može doći do sljepoće. Slabovidnost pogađa između 2% i 3% djece i gotovo uvijek nastaje do druge godine života (Ivančević i sur., 2000).

Mozak istovremeno prima jasnu sliku iz oba oka. Slabovidnost se javlja kada postoji trajno ometanje slike iz jednog oka, ali ne i one koja dolazi iz drugog oka (Ivančević i sur., 2000).

### **2.2.2. Oštećenje sluha**

Oštećenje sluha definira se kao promjena osjetljivosti osjetila sluha na intenzitet i frekvenciju zvučnog signala te u njegovoj postojanosti, a izraženost se iskazuju takozvanim stupnjem oštećenja sluha, čija definicija i kategorizacija međusobno varira (Katz i Steele, 2019). U Hrvatskoj, prema članku 29. Pravilnika o sustavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, stupanj oštećenja sluha definiran je prosjekom čujnosti (intenziteta potrebnog za zamjećivanje tonskog podražaja) na četiri govorne frekvencije (500, 1000, 2000 i 4000 Hz) te je kategoriziran na sljedeći način:

- Laka (blaga) naglušost – podrazumijeva stupanj oštećenja sluha od 26-35 dB na boljem uhu
- Umjerena naglušost – podrazumijeva stupanj oštećenja sluha od 36 – 60 dB na boljem uhu
- Teška naglušost – podrazumijeva stupanj oštećena sluha od 61-93 dB na boljem uhu
- Gluhoća – podrazumijeva stupanj oštećenja veći od 93 dB na boljem uhu (NN 79/2014, 1477)

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (*engl. World Health Organization - WHO*), gubitak sluha je četvrti najučestaliji uzročnik teškoća na svijetu (Svjetska zdravstvena organizacija, 2018). Skupina osoba s oštećenjem sluha je vrlo heterogena. Prema vremenu nastanka, oštećenje sluha se dijeli u dvije osnovne kategorije: (1) Kongenitalno ili prirođeno oštećenje i (2) stečeno oštećenje sluha (Katz i Steele, 2019). Vrijeme nastanka oštećenja je jedan od čimbenika koji određuje posljedice oštećenja sluha (Katz i Steele, 2019), a vrijeme nastanka oštećenja, prema Zrilić (2011), dijeli se na prelingvalno, perilingvalno i postlingvalno. Prelingvalna gluhoća je vrlo ozbiljno senzorno oštećenje te ono utječe na cjelokupan razvoj osobe. Također, veliki utjecaj ima i na komunikaciju, socio-emocionalni razvoj kao i na obrazovna postignuća djeteta. Do oštećenja sluha mogu dovesti razne bolesti majke, virusna oboljenja i infekcije, neke traume pri porodu, ozljede središnjeg živčanog sustava kao posljedica neke nesreće i sl. (Zrilić, 2011).

### ***2.2.3. Djeca s poremećajem govora, jezika i glasa***

Komunikacijski poremećaji jedni su od najčešćih razvojnih teškoća kod djece. Djeca sa nekim komunikacijskim poremećajem imaju veći rizik od zaostajanja u mnogim područjima razvoja, a naročito u socijalizaciji (Cooley, 2017). nerijetko mogu imati i teškoće u učenju te se zbog jezičnih ograničenosti mogu osjećati nesigurno. Ipak, većina djece uspije savladati prepreke i u potpunosti razvije jezične vještine (Cooley, 2017).

Komunikacijske poremećaje možemo podijeliti na poremećaje u govoru, jeziku i glasu. Prema Zrilić (2011), govor je proces u kojem se izvode glasovi i glasovne sinteze simboličke vrijednosti kroz govorne organe. Sluh i govor su u neraskidivoj vezi i ako dijete neki glas ne čuje dobro, neće ga niti pravilno izgovoriti te razumljivost govora može biti narušena (Zrilić, 2011).

#### ***2.2.3.1. Poremećaji govora***

Poremećaje govora razvrstavamo na artikulacijske poremećaje, koji podrazumijevaju teškoće u izgovoru glasova; zamjenu, izostavljanje ili neispravno izgovaranje glasova te poremećaje fluentnosti, u koje ubrajamo mucanje i brzopletost.

**Mucanje** je najsloženiji i najdugotrajniji poremećaj govora kod kojeg je normalni tok govora prekinut zbog ponavljanja ili produljivanja govornih zvukova, slogova ili riječi (Zrilić, 2011). Mucanje se opisuje kao govorno ponašanje osobe u komunikaciji s drugima, a čiji značajniji dio čine upravo reakcije te osobe na ono što se u njenom govoru događa (Galić-Jušić, 2001). Ono započinje najčešće u djetinjstvu, a očituje se u ponavljajućim, produljenim i umetnutim riječima ili dijelovima riječi, uz koja se u nekom trenu pojavljuju napeti zastoji govora i disanja, a kod kojih, zbog neugode, te kasnije i jačih negativnih osjećaja koje su izazvali, dolazi do snažne potrebe da ih se premosti dodatnim naporom pokreta lica ili tijela te izbjegavanjem nekih riječi, situacija ili osoba (Galić-Jušić, 2001).

**Brzopletost** je poremećaj brzine i razumljivosti govora kod koje se javljaj učestalo ponavljanje slogova ili cijelih riječi uz neravnomjernu brzinu govora s mnogo zastoja i ubrzanja te je brzopleti govor zbujujuć i jezično neorganiziran. Ponekad se brzopletost može pojaviti uz mucanje i to uglavnom kada se, uz druge simptome mucanja pojavi i brzi gramatički narušen govor s puno umetnutih riječi ili dijelova riječi (Galić-Jušić, 2001).



### *2.2.3.2. Jezične teškoće*

Jezične teškoće primjećuju se u djetetovom siromašnom rječniku, oskudnim rečenicama, neadekvatnoj razini gramatike, u teškoćama u memorijskoj funkciji i dr. Uzroci jezičnih teškoća su vrlo različiti; gubitak sluha, senzorni i motorički čimbenici, te utjecaji okoline (Zrilić, 2011). Posebne jezične teškoće imaju ona djeca koja na bilo kojem području jezičnog razvoja (jednom ili više njih) pokazuju značajno ispodprosječne rezultate, dok na ostalim područjima razvoja nemaju teškoća (Ljubešić i sur., 1993).

### *2.2.3.3. Poremećaji glasa*

Poremećaji glasa podrazumijevaju odstupanje ili odsutnost u foniranju, odnosno zvučnosti govora (Posokhova, 1999, prema Zrilić 2011). Okarakterizirani su neprimjerenom visinom i kvalitetom glasa te neprimjerenom glasnoćom, rezonancijom ili trajanjem (Zrilić, 2011). Poremećaji glasa mogu se javiti u rasponu od blage promuklosti do potpunog gubitka glasa (Ramig i Verdolini, 1998). Incidencija poremećaja glasa kod djece podrazumijeva raspon između 6%-23% (Maddern i sur., 1991; prema Theis, 2010). Istraživanja sugeriraju na veću incidenciju poremećaja glasa kod dječaka (7,5%) u odnosu na djevojčice (4,6%) (Blumin i sur., 2008; prema Maturo i sur. 2012).

## **2.2.4. Motorički poremećaji i kronične bolesti**

### *2.2.4.1. Motorički poremećaji*

Motorički poremećaji uključuju skupinu poremećaja u finoj i gruboj motorici ili ravnoteži tijela, a zbog kojih dolazi do teškoća u svakodnevnom funkcioniranju (Horvatić i sur., 2009). Također, motorički poremećaji okarakterizirani su ispodprosječnim tjelesnim funkcioniranjem različite fenomenologije i etiologije. Etiološki faktori motoričkih poremećaja mogu se podijeliti u četiri osnovne skupine (Horvatić i sur., 2009):

1. **Oštećenje lokomotornog aparata:** Kod oštećenja lokomotornog aparata bolest ili povreda izravno zahvaća sastavne dijelove lokomotornog sustava (kosti, zglobovi i mišići) te uzrokuje slabost u mišićima, ograničene pokrete zglobova i nepostojanje ili deformaciju kostiju
2. **Oštećenje središnjeg živčanog sustava:** Oštećenje središnjeg živčanog sustava može uzrokovati vrlo heterogene motoričke poremećaje, ovisno o vremenu, mjestu i opsegu oštećenja. Neka od najpoznatijih oštećenja središnjeg živčanog sustava su cerebralna paraliza, tumori na mozgu te moždani udari (Kraguljac i sur., 2018). Pojedinci koji

imaju oštećen središnji živčani sustav pokazuju pet različitih i specifičnih vrsta teškoća – senzorne teškoće, motoričke teškoće, poremećaje koncentracije, umor, gubitak motivacije za svakodnevne izazove i emocionalne probleme. Također, mogu se javiti i smetnje vida, govora i sluha, a ponekad čak i snižena razina intelektualnog funkcioniranja (Horvatić i sur., 2009).

3. ***Oštećenje perifernog živčanog sustava.*** U oštećenje perifernog živčanog sustava ubrajamo oštećenje leđne moždine i perifernih živaca. Može biti nasljedno ili nastati kao posljedica različitih bolesti ili trauma. Kod ozljede leđne moždine jedni od glavnih i najočitijih znakova su slabost ili oduzetost dijelova tijela koji se nalaze ispod razine ozljede leđne moždine te inkontinencija.
4. ***Oštećenja nastala kao posljedica kroničnih somatskih oštećenja ili kroničnih bolesti drugih sustava*** (Horvatić i sur., 2009).

Bolest jednog sustava može negativno utjecati na funkcije drugih sustava pa tako i motoričkih sustava (Anić Kuhar i sur., 2007).

Koordinacija, motoričko planiranje i sukcesivne radnje omogućuju nizanje pokreta, odnosno motoričku izvedbu što utječe na čovjekov motorički razvoj (Iveković, 2013). Djeca koja imaju teškoća s koordinacijom i motoričkim planiranjem mogu imati i teškoća u rješavanju problemskih motoričkih situacija, u izvođenju svrhovitih pokreta i oponašanju jednostavnih i složenih motoričkih radnji, što znači da imaju teškoće s normalnim motoričkim razvojem, a on utječe na djetetov uspjeh u kognitivnom, perceptivnom i socijalnom razvoju (Iveković, 2013).

#### *2.2.4.2. Kronične bolesti*

Kronične bolesti su stanja koja traju dug vremenski period te u tom periodu sporo napreduju. One su sve veći globalni problem na što nam ukazuje činjenica da sve veći broj odraslih osoba pati od nekog oblika kronične bolesti (WHO, 2010). Kronična bolest kod pojedinca utječe na njegovo fizičko i mentalno ali i emocionalno stanje te može utjecati na njegov socijalni i društveni život, na posao i obitelj (WHO, 2010). Kronične bolesti zahtijevaju dugotrajnu terapiju i rehabilitaciju (Diminić-Lisca i sur., 2010).

Broj kroničnih oboljenja kod djece je prilično velik. 7% do 10% posto ima neki oblik kroničnih bolesti (Isaacs i Sewell, 2003; prema Pop-Jordanova i sur., 2008). Kronične bolesti kod neke djece ne ometaju uredan rast i razvoj, ali velik broj njih doživotno treba dodatnu skrb i njegu (Pop-Jordanova i sur., 2008).

U Hrvatskoj dominiraju kronične nezarazne bolesti od kojih su na prvom mjestu kardiovaskularne bolesti, zatim maligne bolesti, dijabetes, mentalni poremećaji, kronične respiratorne bolesti, te ozljede i posljedice ozljeda (Kralj, 2015).

Kronične nezarazne bolesti bi se mogle svrstati u dvije skupine: u prvu skupinu ubrajamo bolesti kod kojih bi se pravovremenom reakcijom moglo značajnije utjecati na podizanje kvalitete života, a u drugoj skupini su svrstane bolesti koje zahtijevaju veliki angažman medicinskih stručnjaka te je njihov tijek sve teži pri čemu te dvije skupine nisu uvijek strogo podijeljene (Lovasić, 2000).

### ***2.2.5. Poremećaji u ponašanju***

Poremećaji u ponašanju predstavljaju sva ponašanja koja na neki način mogu biti opasna i štetna za dijete i djetetovu okolinu. To su ponašanja koja odstupaju od normi uobičajenih ponašanja za određenu dob, spol, situaciju ili okruženje (Zrilić, 2011). Ova ponašanja mogu biti prisutna kako na osobnom planu tako i u socijalnom okruženju te ona zahtijevaju pomoć i podršku stručne osobe. Općom definicijom obuhvaćeni su postupci agresije, laganja, uništavanja, vandalizma, krađe, udaljavanje s nastave, a ono što je zajedničko svim oblicima ovih ponašanja je kršenje društvenih i školskih normi te temeljnih prava drugih osoba (Zrilić, 2011).

Najuobičajenija klasifikacija poremećaja u ponašanju je na dvije osnovne skupine: (1) eksternalizirani poremećaji u ponašanju i (2) internalizirani poremećaji u ponašanju (Achenbach, 1991, prema Mihić i Bašić, 2008). U 2011. godini predložen i prihvaćen je termin „problemi u ponašanju djece i mladih“ koji nije toliko stigmatizirajući kao prethodni, a podrazumijeva kontinuum ponašanja, od rizičnih, preko teškoća u ponašanju do poremećaja u ponašanju što je najviša razine štetnosti i opasnosti tih ponašanja za tu osobu, ali i za okolinu u kojoj se osoba nalazi (Koller-Trbović, Žižak, 2012). Problemi u ponašanju djece i mladih su vrlo kompleksna i promjenjiva pojava (Koller-Trbović, Žižak, 2012).

### ***2.2.6. Intelektualne teškoće***

Intelektualne teškoće se mogu definirati kao snižene sposobnosti kod kojih se javljaju značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju kao i u adaptivnom ponašanju, izražena u pojmovima, socijalnim i praktičnim adaptivnim vještinama, a koja nastaju prije 18. godine života (Sekušak–Galešev 2010). Intelektualno funkcioniranje se odnosi na inteligenciju kao općenitu mentalnu sposobnost, a koja uključuje rasuđivanje, mišljenje, zaključivanje, planiranje, rješavanje problema, apstraktno mišljenje, razumijevanje kompleksnih ideja, brzo

učenje te učenje kroz iskustvo (Sekušak-Galešev, 2010). Značajna ograničenja u intelektualnom funkcioniranju je najbolje prikazati pomoću kvocijenta inteligencije (IQ) koji odstupa približne dvije standardne devijacije od aritmetičke sredine (IQ manji od 70 ili 75) (Sekušak-Galešev, 2010).

Adaptivno ponašanje predstavlja skup pojmovnih, socijalnih i praktičnih vještina koje osoba mora naučiti kako bi mogla funkcionirati u svakodnevnom životu, a ograničenja u adaptivnom ponašanju utječu na ponašanja u svakodnevnom životu i na sposobnost snalaženja u životnim promjenama i zahtjevima koje okolona postavlja (Sekušak-Galešev, 2010). U područja adaptivnih ponašanja ubrajamo: komunikaciju, brigu o sebi, stanovanje, snalaženje u okolini, samousmjeravanje, zdravlje, sigurnost, slobodno vrijeme, rad i funkcionalna akademska znanja (Sekušak-Galešev, 2010). Jesu li i sposobnosti snižene te ukoliko jesu, koliko, promatra se u skladu s cjelokupnim životom osobe i njenom potrebom za individualnom podrškom. Termin *snižene sposobnosti* uključuje oštećenje samo po sebi kao i mogućnosti koje osigurava ili ne osigurava socijalna okolina (Sekušak-Galešev, 2010). Intelektualne teškoće su razvojni poremećaj, tj. stanje nerazvijenosti središnjeg živčanog sustava tijekom prenatalnog ili ranog postnatalnog razvoje te se stoga ne može liječiti ni izliječiti, već se samo može poticati mogući razvoj (Poredoš–Lavor i Radašić, 2011).

#### *2.2.6.1. Klasifikacija intelektualnih teškoća*

Najprihvaćenija klasifikacija intelektualnih teškoća je ona koju donosi Američko društvo intelektualnih i razvojnih teškoća (*engl. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD*). AAIDD razlikuje četiri razine intelektualnih teškoća (Tarabić i Tomac, 2014):

##### **1. *Lake/blage intelektualne teškoće*** (IQ između 50 i 69)

Ova razina odgovara mentalnoj dobi od 9-12 godina te obuhvaća neke teškoće u učenju. Mnogi odrasli s ovim stupnjem intelektualnih teškoća su sposobni za rad i ostvarivanje socijalnih kontakata

##### **2. *Umjerene intelektualne teškoće*** (IQ između 35 i 49)

Mentalna dob pojedinaca na ovoj razini IT je između šest i devet godina. Moguć je određen stupanj neovisnosti, uključujući komunikaciju, učenje i brigu o sebi. Odrasle osobe s ovim stupnjem teškoća trebaju razne oblike potpore za život i rad.

##### **3. *Teže/teške intelektualne teškoće*** (IQ između 20 i 34)

Mentalna dob ovih pojedinaca se kreće između tri i šest godina te im je potrebna kontinuirana pomoć okoline

#### 4. *Izrazito teške intelektualne teškoće* (IQ ispod 20)

Pojedinci s teškim intelektualnim teškoćama imaju mentalnu dob ispod tri godine te im je potrebna stalna pomoć i njega. Kod njih se javljaju velika ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti.

#### 2.2.7. *Teškoće učenja*

Specifične teškoće učenja su obilježene dugotrajnim teškoćama zbog kojih je otežano svladavanje akademskih vještina, a počinju se pojavljivati za vrijeme školovanja. Specifične teškoće učenja otežavaju redovito usvajanje akademskih vještina. One ne nastaju kao posljedica smanjene sposobnosti za učenje ili neadekvatnog podučavanja (*eng. American Psychological Association-APA, 2013*). Svako dijete ili osoba sa specifičnim teškoćama učenja je jedinstveni pojedinac kojeg obilježavaju njegove jače strane i ograničenja, ali ipak se mogu uočiti sljedeće četiri zajedničke značajke specifičnih teškoća učenja (Kavali i Forness, 1995, prema Lenček i sur., 2007):

1. Teškoće učenja podrazumijevaju teškoće ili poremećaj u jednom ili više procesa u živčanom sustavu koji se odnose na psihološke procese uključene u primanje, razumijevanje i/ili korištenje koncepata kroz verbalni kod ili neverbalna značenja.
2. Manifestiraju se na područjima pažnje, razumijevanja, obrade, pamćenja, komunikacije, čitanja, pisanja, računanja, koordinacije, socijalne kompetencije i emocionalnom sazrijevanju.
3. Problemi učenja koji su primarno rezultat vidnih, slušnih, motoričkih ili emocionalnih teškoća, intelektualnih teškoća te kulturalne ili socijalne depriviranosti su isključeni.
4. Označavaju prosječnu ili natprosječnu inteligenciju, neurološki nedostatak koji uvjetuje nedovoljne procese obrade i nesrazmjer između postignuća i sposobnosti u jednom ili više područja.

Najučestalije specifične teškoće učenja su: disleksija, disgrafija, diskalkulija i akalkulija (Zrilić, 2011).

### *2.2.7.1. Disleksija*

Disleksija je jezično utemeljen poremećaj konstitucijskog podrijetla obilježen teškoćama u kodiranju pojedinih riječi koje odražavaju nedovoljne sposobnosti fonološke obrade. Disleksija se očituje različitim teškoćama i oblicima jezika te često uključuje, uz probleme čitanja, i probleme sa stjecanjem vještina pisanja (Orton Dyslexia Society Reserch Comittee, 1996, prema Bjelica i sur., 2009). To je neurorazvojni poremećaj te je češće prisutan kod dječaka nego kod djevojčica (Snowling, 2013). Dostignuta razina čitanja je kod disleksije znatno niža od očekivane, s obzirom na kronološku dob osobe, inteligenciju i obrazovanje primjereno dobi (Bjelica i sur., 2009). Disleksija je uglavnom konstitucijski uvjetovana, ali može biti i genetski uvjetovana ili stečena, zbog neke fizičke traume u određenim područjima mozga (Bjelica i sur., 2009).

### *2.2.7.2. Disgrafija*

Disgrafija se opisuje kao nemogućnost svladavanja vještina pisanja kod djeteta (prema pravopisnim načelima određenog jezika), a očituje se u mnogobrojnim pogreškama. Ove teškoće u pisanju nisu povezane s ne poznavanjem pravopisa te su trajno zastupljene, bez obzira koliki je stupanj intelektualnog i razvoja govora, uredno razvijeno osjetila sluha i vida te redovito školovanje (Bjelica i sur., 2009). Disgrafija se, kao i disleksija, ne ograničava na teškoće u ovladavanju pisanja, negu uključuje teškoće u formiranju raznih predintelektualnih funkcija i jezika (Bjelica i sur., 2009). Može biti nasljedna (iako nasljedni čimbenik sam za sebe rijetko kad uzrokuje disgrafiju), uzrokovana djelovanjem vanjskih nepovoljnih čimbenika na dijete u razvoju ili kombinirani oblik, što je ujedno i najčešći uzrok disgrafije (Bjelica i sur., 2005).

### *2.2.7.3. Diskalkulija i akalkulija*

Diskalkulija i akalkulija su skup specifičnih teškoća u učenju i obavljanju matematičkih/aritmetičkih zadataka. Ta odstupanja pojedincu kod kojeg se javljaju mogu stvoriti ozbiljne teškoće u svladavanju matematike/aritmetike bez obzira na dostatan stupanj intelektualnog razvoja, normalno funkcioniranje osjetila i optimalne uvjete redovitog učenja (Bjelica i sur., 2009). Diskalkulija se definira kao djelomičan poremećaj u procesu usvajanja matematike. Može se pojaviti u svim ili u samo nekim područjima matematike . Dijete pri tom napreduje u usvajanju matematike, ali ne istom brzinom kao njegovi vršnjaci (Bjelica i sur., 2009).

Akalkulija se definira kao pojam koji označuje potpunu nesposobnost usvajanja gradiva iz matematike, tj. potpunu odsutnost matematičkog mišljenja. Kod većine je akalkulija stečeni, sekundarni poremećaj koji nastaje u odrasloj dobi zbog moždane lezije na dijelu mozga odgovornom za obavljanje matematičkih operacija ili uslijed bolesti središnjeg živčanog sustava, (Bjelica i sur., 2009). Kod učenika sa diskalkulijom izražene su specifične pogreške kao što je zamjena brojeva, ponavljanje istog broja ili radnje nekoliko puta za redom uz izostanak prelaženja na sljedeći korak u rješavanju matematičkog zadatka, zrcalno okretanje brojeva te zamjena ili premještanje brojeva u čitanju ili pisanju i dr. (Zrilić, 2011).

### **2.2.8. Poremećaji iz autističnog spektra**

Poremećaj iz spektra autizma, što je prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, DSM-V (2013), prema zajednički naziv za Rettov sindrom, Autistični poremećaj, Atipični autizam, Aspergerov sindrom i Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, je neurorazvojni poremećaj koji je obilježen kvalitativnim anomalijama u socijalnoj interakciji i u načinima komunikacije koji su popraćeni ograničenim, ponavljajućim i stereotipnim repertoarom interesa i aktivnosti te neujednačenim intelektualnim funkcioniranjem. Točan uzrok autizma još uvijek nije poznat, ali smatra se da je se radi o multifaktorskom poremećaju, a koji je povezan s genetskim i okolinskim čimbenicima (Kosić i sur., 2021). Poremećaji se manifestiraju u ranom djetinjstvu te nisu izlječivi, a prevalencija za autistični poremećaj je 4:10000 rođenih. Međutim, prevalencija za cijelu skupinu poremećaja iz spektra autizma, prema procjenama stručnjaka, je šest do sedam puta veća. Prevalencija kod dječaka je četiri puta veća nego kod djevojčica. Poremećaj se javlja na svim razinama intelektualnog funkcioniranja, ali 70% do 80% osoba funkcionira na nižoj razini intelektualnog i adaptivnog funkcioniranja (Dijkxhoorn, 2008).

Osobe s poremećajem iz spektra autizma čine jedinstvenu grupu. Zbog brojnih permutacija i kombinacija poteškoća socijalne interakcije, jezika, učenja, sensorike i problema u ponašanju, u kombinaciji sa širokim rasponom sposobnosti, razvojnog stupnja, izoliranih vještina i jedinstvenih osobnosti poremećaji autističnog spektra su posebno zamršeni (Simpson, 2001, prema Blažević i sur., 2006).

Poremećaj iz spektra autizma je poremećaj u razvoju koji se uglavnom očituje do 30. mjeseca života, odnosno u prve tri godine djetetova života i zahvaća većinu ili skoro sve psihičke funkcije te traje cijeli život (Nikolić, 2000). Može se pojaviti i kasnije, između četvrte i pete godine djetetova života i tada govorimo o *sekundarnom autizmu*. Nije ga moguće

dijagnosticirati na osnovu samo jednog simptoma, već je potrebno napraviti kliničku opservaciju (Nikolić, 2000).

Lorna Wing (1993) formirala je pojam 'trijada oštećenja' prema kojoj osobe s poremećajem iz spektra autizma pokazuju oštećenja u socijalnoj interakciji, komunikaciji i imaginaciji, a kao posljedica tih oštećenja oni manifestiraju rigidne modele ponašanja, uključujući inzistiranje na jednoličnosti, stereotipne pokrete, ograničene interese i drugo.

Oštećenja u socijalnoj interakciji i interakcijski problemi osoba s poremećajem iz autističnog spektra su najvažniji dijagnostički kriteriji. Ponekad jedva postoji bilo kakva interakcijska mogućnost, a ponekad postoji interakcija ali joj nedostaje uzajamnosti (Dijkxhoorn, 2008).

Wing je (1996) formulirala četiri subgrupe, s obzirom na socijalnu interakciju:

1. Grupa 'osamljenih' koji ne iniciraju i ne reaguju na socijalnu interakciju
2. Grupa 'pasivnih' koji odgovaraju na socijalnu interakciju, ali ne iniciraju socijalni kontakt
3. Grupa 'aktivnih ali osebujnih' koji postižu kontakt, ali njemu nedostaje uzajamnosti; on često može biti okarakteriziran kao jednosmjerna interakcija
4. Grupa 'krutih' koji iniciraju i održavaju kontakt, ali je on često previše formalan i rigidan

Oštećenja u komunikaciji osoba s poremećajem iz autističnog spektra očituju se i u verbalnim i u neverbalnim komponentama komunikacije pri čemu se te teškoće javljaju se vrlo rano u djetinjstvu (Dijkxhoorn, 2008).

Procjenjuje se da oko 50% osoba s poremećajem iz autističnog spektra nikada ne razvije neki upotrebljivi govor. Grupa koja razvije govor pokazuje raznolika neobična obilježja poput eholalije, inverzije zamjenica, neologizama, metaforičkog jezika i doslovnog korištenja jezika. Oni također pokazuju teškoće u jezičnim sustavima: u jezičnoj formi, semantici i pragmatici. Čak i visokofunkcionalne osobe s autizmom imaju jezične teškoće, posebno s pragmaticim aspektima (Fay i Schuler, 1980; Tager-Flusberg, 1989; prema Dijkxhoorn, 2008).

Kod osoba s poremećajem iz autističnog spektra često se javljanju oštećenja u imaginaciji jer kao djeca ne razvijaju spontano imaginativnu igru te je njihova igra ponavljajuća i često se čini da je njen glavni cilj autostimulacija (Van Berckelaer-Onnes, 1994; prema Dijkxhoorn, 2008). Zbog nedostatka imaginacije dolazi do rigidnih modela ponašanja i nedovoljnog razumijevanju drugih ljudi. Premda je ovo oštećenje najizrazitije kod djece, ono perzistira tijekom života (Dijkxhoorn, 2008).



### *2.2.8.1. Rettov sindrom*

Rettov sindrom, odnosno Rettov poremećaj je poremećaj koji se javlja samo kod djevojčica. Razvoj je u početku tipičan, a zatim dolazi do nazadovanja, odnosno zaostajanja ili potpunog gubitka sposobnosti govora i kretanja te do usporavanje rasta glave (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Simptomi (gubitak svrhovitih pokreta ruku, hiperventilacija, prestanak socijalnog razvoja kao i razvoja igre) se javljaju već od sedmog mjeseca pa do druge godine djetetove starosti. Kod Rettovog poremećaja je, za razliku od autističnog poremećaja održan društveni interes. Također su prisutne teže intelektualne teškoće. Atakcija i apraksija trupa počinju se razvijati nakon četvrte godine djetetovog života. Često se javljaju i koreoatetični pokreti (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

### *2.2.8.2. Autistični poremećaj*

Autistični poremećaj ili autizam u djetinjstvu je poremećaj kod kojeg se simptomi pojavljuju prije treće godine djetetova života, a okarakteriziran je abnormalnim funkcioniranjem u područjima psihopatologije u koje se ubraja socijalna interakcija, komunikacija te ograničeno stereotipno nesvrhovito ponašanje. Fobije, napadaji bijesa, agresija i autoagresija, poremećaji spavanja i hranjenja još su neka od obilježja autističnog poremećaja (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

### *2.2.8.3. Atipični autizam*

Atipični autizam pojavljuje se najčešće kod osoba s težim intelektualnim teškoćama i kod osoba koje imaju razvojne poremećajima govora. Javlja se nakon treće godine djetetovog života., a od autizma u ranom djetinjstvu se razlikuje po životnoj dobi ili po neispunjavanju jednog ili više dijagnostičkih kriterija, odnosno skupina (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

### *2.2.8.4. Asperger sindrom*

Glavna klinička obilježja djece s Aspergerovim sindromom, prema Burgoine i Wing (1983) su nedostatak empatije, neodgovarajuća, jednostrana interakcija, smanjena sposobnost ili potpuno nepostojanje sposobnosti sklapanja prijateljstava, repetitivni govor, loša neverbalna komunikacija, intenzivna zaokupljenost određenim temama te nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav (Burgoine and Wing, 1983, prema Attwood, 2007).

Asperger sindrom obilježen je poteškoćama u socijalnoj interakciji i komunikaciji, suženim interesima i ponašanjima koja se javljaju i kod djece s autizmom, ali kod djece s Asperger sindromom ne nalazimo klinički značajna odstupanja u ekspresivnom i receptivnom jeziku,

inteligenciji, vještinama samopomoći te u interesu za okolinu. Zbog očuvanih kognitivnih i jezičnih sposobnosti kod djece s Aspergerovim sindromom, sindroma se prepoznaje nešto kasnije nego kod djece s autizmom, iako Wing (1981; prema Šimleša i Ljubešić, 2009.) smatra da su djeca s Asperger sindromom različita od rođenja pa se kod njih već u prvoj godini može zamijetiti nedostatak interesa za ljude. Djeca s Asperger sindromom imaju određene karakteristike u socijalnim interakcijama tj. javlja se neučinkovitost u socijalnim interakcijama. Često neke socijalne situacije tumače na pogrešan način i zbog toga okolina može interpretirati njihovo ponašanje kao vrlo čudno i neobično. Za razliku od djece s autizmom, djeca s Asperger sindromom svjesna su prisutnosti drugih ljudi i pokazuju interese za interakciju s njima (Volkmar i Klin, 2000, prema Šimleša i Ljubešić, 2009). Iako se kod njih ne javljaju poteškoće s formom jezika, imaju velikih poteškoća u samoj uporabi jezika i riječi sa promijenjivim značenjem, kao što su naprimjer osobne zamjenice i prijedlozi (Fay i Schuler, 1980; prema Šimleša i Ljubešić, 2009). Mnoga djeca s Asperger sindromom imaju poteškoća i u razumijevanju humora te ne razumiju šalu. Ova djeca uglavnom vrlo rano savladaju brojeve i slova te usvoje sposobnost čitanja i pisanja, ali razumijevanje pročitano im je slabo (Šimleša i Ljubešić, 2009).

#### *2.2.8.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu*

Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (dječja demencija, dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom ili simbiotska psihoza) javlja se nakon potpuno urednog razvoja nakon kojeg slijedi nazadovanje, odnosno trajni gubitak ranije stečenih vještina te gubitak interesa za okolinu, a javljaju se i stereotipije. Socijalni odnosi, interakcija s okolinom i komunikacija slični su kao kod autizma. Kod nekih slučajeva ovaj poremećaj se može povezati s encefalopatijom, no dijagnoza se postavlja prema simptomima i ponašanju djeteta (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010).

#### *2.2.9. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)*

Deficit pažnje odnosno hiperaktivni poremećaj medicinski je naziv za razvojni poremećaj samoregulacije (Barkley, 2006, prema Bartolac 2013). Ovo je heterogeni sindrom različite etiologije, komorbiditeta, spolnih razlika, tijeka i ishoda (Banaschewski, 2010, prema Bartolac 2013). Temeljem mnogih istraživanja donesen je zaključak da je većina varijance (70-95%) simptoma rezultat genetskih faktora (Barkley, 2006; prema Bartolac 2013). Poremećaj pažnje s ili bez hiperaktivnosti, jedan je od najčešćih poremećaja u djetinjstvu, a može se manifestirati i kroz mladenaštvo i odraslu dob. Simptomi sindroma uključuju teškoće vezane uz održavanje tj. fokusiranje pažnje te poteškoće u kontroli ponašanja kroz hiperaktivnost i impulzivnost, a

nastaju kao posljedica promjena u biokemijskim funkcijama mozga (Kudek Mirošević i sur., 2010). Teškoće s održavanjem pažnje mogu se svrstati u tzv. "nevidljive simptome ADHD-a, dok su hiperaktivnost i impulzivnost znakovi koji se lako mogu opaziti u ponašanju djeteta (Kudek Mirošević i sur., 2010).

Uz ADHD se javljaju funkcionalni poremećaji, a oni se očituju u školskom uspjehu, problemima u međuvršnjačkim odnosima, razmiricama unutar obitelji, slabijim radnim izvedbama, učestalijim povredama, asocijalnim ponašanjima te kasnije u povećanim prometnim prijestupima ili prometnim nesrećama (Di Scala i sur., 1998; Biederman i sur., 2004; prema Kudek Mirošević i sur., 2010).

Prema reviziji teksta Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje, DSM-IV-TR (2004), ADHD se sastoji od tri subtipa: (1) pretežito hiperaktivan-impulzivan tip (većina simptoma su iz kategorije hiperaktivnosti i impulzivnosti); (2) pretežito nepažljiv tip (većina simptoma su u poremećaju pažnje) i (3) kombinirani tip s nepažnjom, hiperaktivnošću i impulzivnošću (Većina djece ima kombinirani tip ADHD-a) (First i sur., 2004).

#### *2.2.9.1. Klinička slika*

Klinička slika ADHD-a se razlikuje ovisno o dobi djeteta i stupnju njegovog razvoja. Ne javljaju se kod sve djece s navedenim poremećajem isti obrasci ponašanja kao što se ni sva ponašanja ne javljaju na isti način u svim situacijama. Radi se o dugotrajnom poremećaju kojeg obilježava značajan kroničan nemir i ometajuće ponašanje (Kadum-Bošnjak, 2006). Hiperaktivno dijete često stalno hoda, vrpolti se ili se okreće. Radi se o kontinuiranim pokretima koji ponekad mogu biti vrlo neorganizirani i brzi, a ponekad spori i ujednačeni. U situacijama u kojima se od djeteta traži dugotrajnija pažnja ili mentalni napor ili u situacijama u kojima nedostaje dinamike ova ponašanja se pojačavaju (Kadum-Bošnjak, 2006). Također, pažnja je vrlo kratka te dijete stalno započinje novu ili prekida još nedovršenu aktivnost, teško se usmjerava na detalje i ima problema pri rješavanju dobivenih zadataka. Dijete koje ima ADHD odsutno je mislima te vrlo često ima poteškoće s organizacijom obaveza i aktivnosti i sklono je činiti pogreške u školskom radu te ga vanjski podražaji često ometaju (Kadum-Bošnjak, 2006).

Djeca i odrasli sa simptomima nedostatka pažnje pridaju automatski pažnju onome što ih u tom trenutku zaokupi, ali imaju problem sa svjesnom pažnjom za organizaciju i izvršenje zadataka (Delić, 2001). Misli im „odlutaju“ ako započnu sa nekim zadatkom, a to dovodi do neizvršenih zadataka i pogrešaka. Impulzivna djeca kao i odrasli ne mogu kontrolirati svoje trenutne reakcije te se često nađu u neugodnim ili opasnim situacijama. Teško im je dočekati da dobiju

stvari koje žele u tom trenutku, a imaju i poteškoća s čekanjem u redu te ponekad mogu biti agresivni prema onome tko ih želi spriječiti (Delić, 2001).

ADHD kao jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja među djecom i adolescentima počinje u predškolskoj dobi (prije četvrte godine), prisutan je u svim situacijama te nije povezan sa senzornim, motoričkim, psihijatrijskim ili neurološkim poremećajima kao niti s intelektualnim teškoćama (Vukojević i sur., 2012). Procjene o učestalosti su različite te se kreću od 2% do 7% kod školske djece i četiri do pet puta su češće kod dječaka nego kod djevojčica (Barkley, 2000, prema Jurin, Sekušak-Galešev, 2008). Osim u učestalosti, djevojčice i dječaci pokazuju i razlike u kliničkom ispoljavanju poremećaja. Kod dječaka se češće javlja hiperaktivnost i impulzivnost, a djevojčice imaju više problema u održavanju pozornosti. Zbog toga su teškoće kod djevojčica kasnije prepoznate, što im uskraćuje pravovremeni tretman (Gaub, Carlsom, 1997; Biederman 1998 prema Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

### 3. DAROVITOST

Brojni hrvatski i strani stručnjaci koji se bave fenomenom darovitosti upozoravaju da su to djeca o čijim osobinama i odgojno-obrazovnim potrebama postoji najviše predrasuda, te su ona često u „sudaru“ sa svojim užim i širim okruženjem, „neprilagođena“ na ovaj ili onaj način te očituju cijeli niz osobina koje često nailaze na nerazumijevanje obitelji, i okoline (Cvetković-Lay, 2010).

Unatoč brojnim istraživanjima te brojnoj literaturi o darovitosti, stručnjaci još uvijek nisu došli do jedinstvene definicije darovitosti. Darovitost se definira na mnogo načina, vjerojatno jer pojam nema istu težinu za svakoga, tj. ne znači svim ljudima isto (Cvetković-Lay, 2002). Između brojnih definicija darovitosti, najčešće se koristi definicija koja kaže da je darovitost sklop osobina koje omogućuju pojedincu da dosljedno postiže izrazito iznadprosječan uradak u jednoj ili više aktivnosti kojima se bavi (Koren, 1989, prema Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008). Prema ovoj definiciji, darovitost se određuje preko postignuća pojedinca, što je u skladu sa suvremenim određenjima tog fenomena (Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008). Prema Cvetković-Lay (2002), darovitost je najčešće povezana s natprosječnom inteligencijom i s kreativnošću.

Winner (2005) smatra da darovita djeca imaju tri netipična obilježja. To su (1) prijevremena razvijenost, (2) inzistiranje da 'sviraju' po svom i (3) želja za savladavanjem. Kod prijevremene razvijenosti djeca počinju prije svladavati određena područjima. Zatim, darovita djeca napreduju i uče puno brže od ostale djece iste dobi. Osim što brzo napreduju, može se primjetiti i da darovita djeca uče drugačije te da imaju svoje misli i ideje. Također, vrlo su samostalni i samo rijetko traže pomoć odrasle osobe. Često postavljaju svoja pravila te se zato kaže da vole 'svirati' po svom. Treće bitno obilježje, odnosno želja za svladavanjem, primjećuje se kada dijete pokazuje veliko zanimanje za određena područja. Darovita djeca se značajno posvete i užive u sadržaj tako da povremeno izgube pojam o vremenu i prostoru. Darovita djeca su vrlo motivirana da savladaju područje koje ih zanima i u kojem pokazuju veliki napredak. Ova tri obilježja ukazuju na kvalitativnu razliku od prosječne vrijedne i motivirana djece (Winner, 2005).

Prema Marland (1971) darovita djeca svoj potencijal mogu pokazati u nekom od ovih šest područja:

1. Opće intelektualne sposobnosti

Opće intelektualne sposobnosti uključuju neke od ovih karakteristika: visok stupanj inteligencije, bogat rječnik, jednostavnost učenja, izražena sposobnost donošenja logičnih zaključaka, memoriranje različitih informacija, izuzetno pamćenje, brzo zapažanje i sl. Mnoge od ovih karakteristika mogu se utvrditi testom inteligencije.

## 2. Akademske sposobnosti

Učenici pokazuju interes za pojedina nastavna područja, a pojedinci koji se ističu u ovom području imaju odličan akademski uspjeh te su vrlo zainteresirani i imaju veliku želju za sudjelovanjem u različitim aktivnostima.

## 3. Kreativne ili produktivne sposobnosti

Ove sposobnosti se često uočavaju prilikom rješavanja problema i stvaranja novih ideja i zamisli. Pojedinci kod kojih su razvijene ove sposobnosti imaju razvijene sposobnosti divergentnog mišljenja. Vrlo su originalni, inovativni i fleksibilni. Često su omiljeni u društvu jer imaju dobar smisao za humor. Vrlo su samopouzdana te im to pomaže da se upuste u neka nova iskustva.

## 4. Umjetničke sposobnosti

Pod umjetničke sposobnosti se ubraja imaginacija, dobra koordinacija, sposobnost zapažanja te zainteresiranost i sklonost kreativnim idejama i rješenjima. Pojedinci s izraženim umjetničkim sposobnostima iskazuju svoje osobine kroz glazbu, ples, glumu, literarnost i sl.

## 5. Psihomotorne sposobnosti

Psihomotorne sposobnosti se ispoljavaju kroz precizne pokrete, iznimnu koordinaciju, motoričke vještine, spretnost u mnogim disciplinama i u visokoj razini tjelesne energije.

## 6. Sposobnosti vođenja i rukovođenja

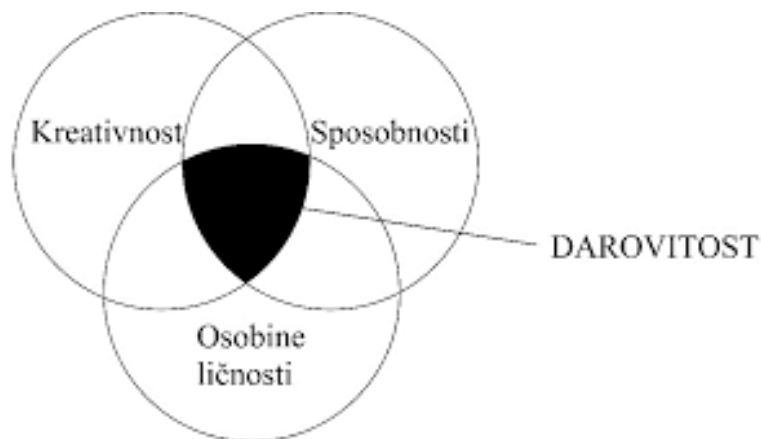
Ova sposobnost ulazi u posebne (specijalne) sposobnosti. Pojedinci koji imaju razvijenu ovu vrstu sposobnosti često prihvaćaju odgovornost u grupnim radovima te vrlo često imaju visoka očekivanja od sebe i od drugih. Također, ovi pojedinci organiziraju razne aktivnosti, što dokazuje njihovu ljubav prema dominaciji (Koren, 1988, prema Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008). Republika Hrvatska također ima Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju darovitih učenika u kojem navode u članku 2. općih odredbi područja darovitosti prema sposobnostima kao što je Marland (1971) definirao u svome izvještaju. U tom članku

darovitost se uvjetuje visokim stupnjem razvijenih sposobnosti, osobnom motivacijom i izvanjskim poticajem (Narodne novine, broj 59/1990).

Svako od navedenih područja ima neke osobine koje dominiraju, a koje mu daju određeni identitet, ali pojedine karakteristike zajedničke su za više područja. Zato kategorizacija darovitih osoba prema ovim obilježjima služi nam više za orijentaciju, ali je važna za pojedinca zbog usmjeravanja njegove aktivnosti i vanjske podrške upravo za razvoj dominantnih potencijala u svrhu njihove sveobuhvatne realne aktualizacije (Marland, 1971; prema Koren, 1989).

### 3.1. Osnovne sastavnice darovitosti

Krajem prošlog stoljeća mnoga su istraživanja provedena te je pomoću njih usvojen koncept višestrukih komponenti inteligencije te je predstavljena i Renzulli-Reisova troprstenasta koncepcija darovitih osoba. Prema ovoj koncepciji darovitost je uvjetovana trima osnovnim skupinama osobina: (1) Iznadprosječno razvijene sposobnosti, (2) Osobine ličnosti, posebno specifična motivacija za rad i (3) Kreativnost. „Mjesto njihova međusobnog preklapanja tvori prostor u kojem se iskazuje darovitost u specifičnim područjima aktivnosti“ (Renzulli, Reis, 1985, prema Cvetković-Lay i Sekulić Majurec, 2008).



Slika 1. Troprstenasta koncepcija darovitosti

Iznadprosječno razvijene sposobnosti možemo svrstati u opće intelektualne sposobnosti i specifične sposobnosti (Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008). Visokorazvijene opće intelektualne sposobnosti se najviše iskazuju kroz iznadprosječno kognitivno funkcioniranje; kroz razvijene metakognitivne vještine (odnosno vještine spoznavanja), iznimno kvalitetne misaone procese i razvijeniju sposobnost apstraktnog mišljenja i pamćenja, kao i kroz veće

metakognitivno znanje (znanje o vlastitoj spoznaji). Specifične sposobnosti se iskazuju kroz različita specifična područja djelovanja (Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008).

Opće osobine ličnosti darovite djece su: pozitivna slika o sebi, samopoštovanje, samopouzdanje, postavljanje visokih ciljeva, smanjen strah ili potpuno odsustvo straha od kritike, osjećaj vlastite vrijednosti te postavljanje vrlo visokih standarda vlastitog rada. Također, u opće osobine ličnosti darovite djece ubrajamo i veću samostalnost u radu koja se iskazuje kroz autonomiju, samodostatnost, dominantnost i individualizam, samousmjerenost, inicijativnost te spremnost na rizik (Čudina-Obradović, 1990 prema Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008).

Uočeno je da ove visokorazvijene sposobnosti nisu dovoljne da bi se iskazala darovitost te su istraživači, dok su tražili objašnjenje za tu pojavu, uočili da darovite osobe imaju i neke specifične osobine ličnosti te su i njih uvrstili u osnovne sastavnice darovitost (Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008). Kod osobina ličnosti, najznačajnija je specifičnoj motivaciji za rad. Ta specifična motivacija se manifestira u njihovim specifičnim interesima, izričitoj usmjerenosti prema cilju u aktivnosti koja je predmetom njihova specifičnog interesa, kao i u iznimnoj radnoj energiji. Darovita djeca koja posjeduju specifičnu motivaciju za rad iskazuju značajan interes i veliku znatiželju, izniman entuzijazam u radu i veliku želju i volju kako bi zadovoljili svoje specifične interese (Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008).

Kreativnost je jedna od bitnih sastavnica darovitosti te se, zahvaljujući njoj, stvara se nešto novo, nešto po čemu pojedince pamtimo kao darovite. Zahvaljujući spoznaji da od darovitih pojedinaca najviše pamtimo one koji su imali najorginalnije ideje te da su upravo oni koji su bili kreativni svojim djelima najviše zadužili svijet, na kreativnost se počelo gledati kao na bitnu sastavnicu darovitosti. Možemo ju prepoznati po originalnim i neuobičajenim pitanjima kod djece, po mudrim izjavama, izuzetnoj i neiscrpoj maštovitosti, smislu za improvizacijom i originalnim rješenjima nekog problema te po hrabrosti za drugačije iskazivanje svojih ideja (Cvetković-Lay, Sekulić Majurec, 2008).

### **3.2. Identifikacija darovitih učenika**

Darovitost je moguće i potrebno uočiti što prije. To ima i preventivnu važnost, jer neprimjeren pristup djeci s visokim sposobnostima poslije može dovesti do raznih oblika neprihvatljivog, čak asocijalnog ponašanja (Cvetković-Lay, 2002). Djetinjstvo, tj predškolska i školska dob, je vrijeme kada se, za razvoj djeteta može puno toga napraviti, a još se više toga može propustiti. U ranom djetinjstvu još su sva djeca, na neki način, potencijalno darovita. Međutim, ta



potencijalna darovitost se sama od sebe, ako se na vrijeme ne reagira i ako izostane posebna podrška, najčešće ne realizira u manifestnu pojavu te je presudno dovoljno rano uočiti sve posebne znakove u ponašanju djeteta te pažljivo i pomno dalje njegovati tu posebnost. Potrebno je, od ranog djetinjstva, svjesno, aktivno i angažirano poticati i stvarati najbolje moguće uvjete za razvoj djetetovih sposobnosti (Cvetković- Lay, 2002).

Identifikacija jest stručno utvrđivanje jesu li opaženi i prepoznati znakovi zaista znakovi darovitosti, te hoće li dijete imati koristi od sustavnog programa razvoja ili bi takav program bio nametnut i neprimjeren sposobnostima djeteta (Cvetković-Lay, 2002). Fazu identifikacije čine procesi prepoznavanja, kod kojeg su vrlo bitna opažanja odgajatelja, profesora i roditelja, zatim proces otkrivanja koji se odnosi na standardizirane procjene nastavnika, roditelja i dr. te na kraju proces same identifikacije (psihometrijski zasnovan dijagnostički proces). Proces prepoznavanja, otkrivanja i identifikacije odvija se u potpunom djetetovom okruženju; u obitelji, vrtiću, školi kao i u izvanškolskim aktivnostima (Koren, 1989).

Prvi važan korak u otkrivanju sposobnosti djeteta je promatranje, uočavanje karakterističnog ponašanja (Cvetković-Lay, 2002). postupaka identifikacije ima mnogo, ali svi se svode na dvije temeljne metode, a to su: a) metoda procjenjivanja i b) metoda testiranja.

Metoda procjenjivanja odnosi se na izravno utvrđivanje osobina, a instrument određivanja je sam čovjek. Kod ove metode procjenjuje se koliko su razvijene odgovarajućih osobina te vrijednost duhovnih i materijalnih proizvoda (Mohamed i sur., 2017). Kada se procjenjuje razvijenost odgovarajućih osobina, ustvari se dokazuje se stupanj razvijenosti osobina koje su temelj darovitosti i tu procjenu uglavnom provode učitelji koji su od velike važnosti za pravovremenu i pravilnu identifikaciju darovitih učenika (Mohamed i sur., 2017). Kod procjenjivanja vrijednosti duhovnih i materijalnih proizvoda procjenjuje se njihova vrijednost prema standardiziranim normama (Koren, 1989). Instrumentarij za procjenu čine različite ljestvice procjena, ljestvice koje pomažu učiteljima da naprave što uspješniju procjenu učenika, ljestvice koje su napravljene za roditelje kako bi procijenili svoje dijete te ljestvice prema kojima darovitost procjenjuju sami učenici (Koren, 1989).

Metoda testiranja se odnosi na stručnu primjenu standardiziranih mjernih instrumenata kojima se utvrđuju i mjere sposobnosti i ostale osobine (Koren, 1989). Postoji mnogo mjernih instrumenata za utvrđivanje osobina, a najviše ih je usmjereno na utvrđivanje inteligencije, ali postoje i testovi za utvrđivanje posebnih intelektualnih sposobnosti, testovi za utvrđivanje senzornih sposobnosti, testovi za ispitivanje kreativnih sposobnosti i sl. (Mohamed i sur., 2017; prema Polančec, 2020). Bilo bi dobro da se nakon odrađene procjene učitelja, roditelja i ostalih

procjenjivača primjeni i standardizirani mjerni instrument. Na taj bi način identifikacija bila potpuna (Koren, 1989).

### **3.3. Razine darovitosti**

#### ***3.3.1. Blago darovito dijete (IQ 120 - 139)***

Djeca s IQ-om između 120-139 su nalik svojim prosječnim vršnjacima u mnogim područjima. To su djeca koja postižu dobre ocjene u školi, dobro reagiraju na zahtjevne i izazovne zadatke i dovoljno su napredniji od svojih vršnjaka da im mogu biti uzori ili vođe. Ova djeca su često vrlo popularna među vršnjacima. Ako ulože puno truda u nešto što vole, mogu postati vrhunski stručnjaci, što njihove vršnjake vrlo motivira da i oni sami počnu ulagati više truda u rješavanje zadataka. Vole prikupljati razne činjenice i njihovo opće znanje je vrlo dobro. Često su izabrani za predsjednika razreda i za kapetana u sportskoj momčadi. U ovu razinu darovitosti spadaju i djeca s visokim kreativnim sposobnostima.

#### ***3.3.2. Umjereno darovito dijete (IQ 140 - 159)***

Ova djeca obično dobro rješavaju probleme, brzo uče, motivirana su i energična. Često su popularni među vršnjacima i mogu biti izabrani za vođe. Iako više odstupaju od prosjeka nego blago darovita djeca, još uvijek nisu toliko daroviti da bi ih vršnjaci smatrali potpuno drugačijima. Mogu imati različite interese za igru od vršnjaka i često su vrlo zauzeti već unaprijed isplaniranim aktivnostima koje žele i mogu odraditi, a s obzirom da u školi postižu dobre ocjene bez puno truda imaju vremena i za sve te izvannastavne aktivnosti. Mnoga od ove djece su također kreativna i, ako odaberu karijeru u umjetnosti, često stvaraju nevjerojatnu umjetnost, glazbu, književnost ili znanost. Za ovu djecu je školsko gradivo često ponavljajuće jer već unaprijed znaju sve što uče. Kako bi im školovanje bilo izazovno, potrebno je detaljnije raditi s njima, ubrzano prolaziti gradivo i raditi na posebnim projektima.

#### ***3.3.3. Iznimno darovito dijete (IQ 160 - 179)***

Ova djeca primjećuju da se razlikuju od svojih vršnjaka. Ako ih se promatra izvana može djelovati kao da su slični vršnjacima, međutim oni se često osjećaju drugačije. Na intelektualnoj razini, daleko su ispred svojih vršnjaka te zahtijevaju vrlo različite programe. Oni su vjerojatno jedini (ili jedni od rijetkih) na ovoj razini u svojoj školi i bit će im teško uklopiti se jer su im interesi potpuno drugačiji od interesa njihovih prosječnih vršnjaka. Čak i ako imaju neke slične interese, način na koji raspravljaju o njima i razvijaju ih bit će složeniji te većina njihovih

vršnjaka neće u potpunosti razumjeti pravila ili sustave koje koriste darovita djeca. Neka od te darovite djece imaju socijalne poteškoće jer žele raditi stvari „na svoj način“. Problem nastaje kada oni imaju viziju kako bi se nešto moglo najbolje napraviti, a njihovi vršnjaci to ne vide.

Školsko gradivo im je toliko lako da nemaju nikakve izazove osim ako su imali sreće da pohađaju akademski rigorozne škole gdje mogu pohađati napredne satove i upisat predmete koji se ne nude. Ako im se ne ponudi neki izazov, može se dogoditi da odustanu od škole. Mnogi su vrlo kreativni i, već od najranije dobi, mogu sami sebi zadavati zadatke na koje traže rješenja. To mogu biti stvarni eksperimenti ili neki misaoni problemi. Ova djeca mogu biti uspješna u bilo kojem području koje odaberu, a ako se odluče baviti znanosti ili matematikom, mogu doći do originalnih otkrića i osvojiti prestižne nagrade.

### ***3.3.4. Duboko darovito dijete (IQ 180 i više)***

Ova djeca se u potpunosti razlikuju od svojih vršnjaka. Na ovoj razini oni su iznimno različiti gotovo na sve načine. Na intelektualnoj razini, dijete od npr. šest godina je pet i pol godina ispred svojih vršnjaka. Socijalni i emocionalni razvoj su također napredni, a dijete možda uopće neće naći nekog poput njega. Neka od ove djece uče toliko brzo da se čini kao da su rođena znajući sve što se može naučiti te ih se samo ponekad treba podsjećati na nešto. Ova djeca mogu biti vrlo inventivna te razvijaju zanimljive probleme koje sami rješavaju već u predškolskoj dobi (Lovecky, 2004).

### **3.4. Socio-emocionalno funkcioniranje darovite djece**

Kod darovitih pojedinaca često dolazi do neujednačenog razvoja različitih sposobnosti ili osobina, a to se manifestira kao razlika opće i specifične sposobnosti u odnosu na druge aspekte razvoja kao što naprimjer motoričke sposobnosti ili socijalna i emocionalna razina razvoja (Cvetković-Lay, 2010).

Darovita djeca su prema svojim sposobnostima, motivaciji i postignućima „iznad naših očekivanja“, a s druge strane istodobno vrlo često pokazuju niz oblika ponašanja koja su „ispod očekivanja“. Zbog svojih neuobičajenih osobina i ponašanja koja iz tog proizlaze, darovita djeca mogu već u ranom djetinjstvu imati osjećaj da su „drugačiji“ od djece iste dobi. Zbog toga što imaju napredan spoznajni razvoja i razvijeno apstraktno mišljenje, vršnjaci ih često ne razumiju i teško slijede njihove vrlo izražene interese, a emocionalno su najčešće ispod razine prosječnog vršnjaka. Upravo taj nesrazmjer unutar njih samih te negativne emocije zbog toga što nisu zadovoljene specifične odgojno-obrazovne potrebe i mogućih nerazumijevanja s

okolinom u kojoj odrastaju čini ih osobito rizičnom populacijom za kasnija asocijalna i nepoželjna ponašanja (Cvetković-Lay, 2010).

Iznimno darovita djeca su često socijalno izolirana i nesretna, često nemaju zajedničke interese sa svojim vršnjacima te ih vršnjaci smatraju „čudacima“ (Cvetković-Lay, 2010). Ponekad su temperamentni, ponekad zatvoreni u sebe i vole samoću. Darovita djeca razlikuju se od drugih i svjesna su toga. Čak i ako pronađu prijatelje s kojima dijele specifične interese i potrebu za ovladavanjem nekim područjem, oni ipak često ostaju usamljeni. Zbog toga, kod darovitih pojedinaca, postoji rizik da postanu arogantni prema drugima, a s druge pak strane postoji rizik od toga da pate od nedostatka samopouzdanja (Cvetković-Lay, 2010).

Terman (1947) je u svojoj longitudinalnoj studiji praćenja iznimno inteligentne djece i njihove kasnije prilagodbe i postignuća u odrasloj dobi, za djecu s IQ 170 i više potvrdio da imaju najveće probleme socijalne prilagodbe s kojima se može netko susresti. U dobi od četrnaest godina, 60% dječaka i 73% djevojčica iz Termanova uzorka njihovi su učitelji opisali kao usamljenike i nedruštvene (Winner 1996; prema Cvetković-Lay, 2010).

Kako emocionalni razvoj darovitih pojedinaca najčešće zaostaje za intelektualnim, darovita djeca emocionalno reagiraju na način koji je neprimjeren njihovom intelektualnom razvoju . Zbog toga često dolazi do problema u socijalnim interakcijama, ali i unutarnjih sukoba sa samim sobom (Skupnjak, 2019). Teškoće koje se vežu uz njihov emocionalni i socijalni razvoj su brojne. Daroviti pojedinci su neobično ranjivi i osjetljivi na kritike. Imaju izrazito izraženu potrebu za uspjehom i samopotvrđivanjem. Svoje osjećaje jako teško izražavaju te ih uglavnom zadržavaju za sebe (Skupnjak, 2019). Sami sebi postavljaju visoka očekivanja te zbog toga imaju izraženu tendenciju perfekcionizmu, a sami sebe opisuju i kao pretjerano samokritične, što može biti frustrirajuće te dovesti do potištenosti i anksioznosti (Skupnjak, 2019).

### **3.5. Predrasude o darovitosti**

Vjerovanja o darovitoj djeci vrlo često mogu biti pogrešna, a krajnje posljedice pogrešnih definicija i vjerovanja mogu imati dugoročan učinak na (ne)prepoznavanje važnosti ulaganja u darovite i njihovo obrazovanje i kasnije profesionalno usmjeravanje i podršku u karijeri (Cvetković-Lay, 2010). Cvetković-Lay (2010) navodi devet predrasuda o darovitima:

1. *Iznadprosječni kvocijent inteligencije (IQ)*. Predrasuda je da je darovitost u bilo kojem području uvjetovana visokim kvocijentom inteligencije. Djeca mogu biti iznimno umjetnički darovita, a da nemaju iznimno visoki IQ. Standardni testovi inteligencije

mjere usko područje ljudskih sposobnosti, uglavnom jezične i numeričke. Čvrsti dokaz da je darovitost za pojedino područje potpuno neovisna o kvocijentu inteligencije su osobe koje nazivamo „*idiot savant*“. Ti pojedinci imaju nizak IQ, ali su iznimno daroviti u pojedinom uskom području.

2. *Opća darovitost*. Predrasuda je da djeca koja su darovita za akademska postignuća imaju opće intelektualne sposobnosti koje im omogućuju da budu daroviti u svim školskim predmetima. Rijetka djeca su darovita u svim područjima. Mnogo se češće darovitost odnosi na jedno, određeno područje. Djeca mogu biti darovita u jednom školskom području, a istodobno imati poteškoća u drugom.
3. *Talentirano, ali ne i darovito*. Predrasuda je da su darovita samo ona djeca koja imaju visoke sposobnosti u akademskom području, a djeca s visokim sposobnostima u umjetnosti su talentirana. Iako se područja iznimnosti razlikuju, ta djeca su vrlo slična u iskazivanju svoje posebnosti. Za svu djecu visokih sposobnosti, bez obzira na područje njihova iskazivanja vrijede tvrdnje da su njihove sposobnosti djelomično urođene, da se razvijaju i kao rezultat određene vrste sličnih obiteljskih uvjeta te da imaju slične obrazovne potrebe, a zbog svoje različitosti od druge djece mogu imati i slične socio-emocionalne poteškoće te je potpuno pogrešno jedne smatrati darovitim, a druge talentiranim.
4. „*Darovitost je potpuno urođena*“ naspram „*Darovitost je u potpunosti rezultat velikog truda i rada*“. Ni jedna od ove dvije isključive tvrdnje nije točna. Bez obzira koliko se jako trudili ni koliko rano počeli, većina djece nikada neće uspjeti učiti tako brzo, niti toliko napredovati, kao ona rođena s iznimnim sposobnostima. To naravno ne znači da su trud i vježba nevažni za razvoj talenta. Darovita djeca rade iznimno mnogo i naporno i stječu mnogo šira iskustva u području svoje talentiranosti nego ostala djeca, a upravo je to iskustvo ključno za razvoj njihova talenta. Njihova visoka motivacija i mnogo praktične vježbe posljedica su njihove darovitosti, a ne njezin uzrok.
5. *Ambiciozni roditelji*. Predrasuda je da darovitu djecu stvaraju preambiciozni roditelji koji djecu nagone na postignuća iznad njihovih stvarnih sposobnosti. Djeca ne razvijaju svoje talente bez potpore i ohrabivanja roditelja ili druge, za njih, značajne osobe, ali roditelji ne stvaraju darovitost. Darovita djeca obično forsiraju svoje roditelje, a ne obrnuto te su roditelji ti koji se pokušavaju prilagoditi. S druge pak strane, roditelji su ti koji mogu uništiti talent zbog svojih prevelikih očekivanja i premalo brige o emocionalnom životu. Obiteljski međuodnosi utječu na oblike i načine očitovanja darovitosti.

6. *Darovita djeca zrače psihičkim zdravljem.* Predrasuda je da su darovita djeca bolje adaptirana, popularnija i sretnija od prosječne djece. Stvarnost pokazuje da je nepotrebno idealizirati ili negirati stvarne osobine darovite djece. Iznimno darovita djeca su, ustvari, često socijalno izolirana i nesretna, osim ako pronađu sebi slično društvo. Iznimno darovita djeca nemaju zajedničke interese sa svojim vršnjacima i najčešće ih vršnjaci smatraju 'čudacima'. Naravno, ne znači da darovito dijete mora imati socio-emocionalne teškoće i da njegova darovitost podrazumijeva ne slaganje s vršnjacima.
7. *Sva su djeca darovita.* Predrasuda je da su sva djeca darovita te da im zato nisu potrebni posebni obogaćeni programi tijekom školovanja. Vjerovanje da je svako dijete darovito ili da ni jedno nije toliko darovito da bi trebalo posebno obrazovanje vodi u diskriminaciju prema darovitima. Točno je da svako dijete ima svoje slabije i jače strane odnosno više ili manje razvijene sposobnosti, ali je točno također i da neka djeca imaju iznimne sposobnosti u jednom ili više područja. Darovitost stvara i posebne obrazovne potrebe baš kao i intelektualne teškoće ili neke druge razvojne teškoće.
8. *Darovito dijete postaje značajan odrasli.* Predrasuda je da darovita djeca postaju slavni i kreativni pojedinci kad odrastu. Doživljava ih se kao buduće istaknute odrasle osobe, ali brojna darovita djeca sagore prije vremena ili jednostavno promijene područje interesa. Mnoga darovita djeca ne postaju slavni odrasli. Osim razine sposobnosti, vrlo važnu ulogu ima osobnost, motivacija, obiteljsko okruženje te mogućnosti te je teško pouzdano predvidjeti životni put darovitog pojedinca.

### **3.6. Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece**

Kod mnogih najinteligentnijih i najkreativnijih pojedinaca postavljene su pogrešne dijagnoze kao što su npr. poremećaji ponašanja, emocionalni poremećaji ili problemi s mentalnim zdravljem. Zatim im se propisuju neki lijekovi i/ili savjetovanja s psihologom, s ciljem da ih se promijeni i da ih se učini „prihvatljivijima“ u školi, obitelji ili zajednici ili da oni sami budu zadovoljni sa sobom i svojim stanjem. Problem kod postavljanja pogrešnih dijagnoza darovitih je to što dobivaju nepotrebne stigmatizirajuće etikete koje negativno utječu na njihovo samopoštovanje te kao posljedicu imaju liječenje koje je nepotrebno i štetno za njih i njihove obitelji i društvo (Webb i sur. 2010).

Do pogrešnih dijagnoza najprije dolazi zbog nepoznavanja socijalnih i emocionalnih osobina te zbog posebnih potreba darovite djece i odraslih od strane stručnjaka. Kao osnova dijagnoze

najčešće se uzima samo prisutnost specifičnih ponašanja, a rijetko se uzima u obzir situacija ili okolina koje mogu biti neadekvatne. Daroviti pojedinci često se nađu u situacijama da ljudi iz njihove okoline ne shvaćaju ili ne prihvaćaju ponašanja koja su prirodjena darovitim osobama te je pogrešna dijagnoza kod darovite djece vrlo stvarna i vrlo česta pojava (Webb i sur. 2010).

Osim zbog nedostatnog znanja stručnjaka zbog kojeg se zajedničke karakteristike darovitosti pogrešno smatraju pokazateljima jednog ili više poremećaja, drugi razlog pogrešnih dijagnoza su poremećaji za koje jest vjerojatnije da će se pojaviti u određenim skupinama darovite djece i odraslih pa su dijagnoze tih poremećaja relativno točne (Webb i sur.2010). Ipak, dio tih poremećaja nastaje kao rezultat interakcije između karaktera pojedinca i okoline te se poteškoće izazvane okolinom ne bi smjele nazivati „patologijom nepoznatog podrijetla“ (Webb i sur.2010).

#### **4. DAROVITOST KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU (DVOSTRUKO IZNIMNA DJECA)**

U literaturi se djeca i učenici s darovitošću i razvojnim teškoćama uglavnom spominju kao dvostruko iznimna djeca (Foley-Nicpon i sur., 2013 prema Ronskley-Pavia, 2015). Nejasno je kada je prvi put upotrijebljen taj izraz ili tko ga je zapravo prvi osmislio. Iako se izraz najčešće pripisuje Jamesu Gallagheru koji se referirao na djecu s dvjema iznimnim karakteristikama – izuzetnom darovitosti i teškoćama (Foley-Nicpon i sur. 2013; prema Ronskley-Pavia, 2015), najranija referenca na dvostruko iznimnu djecu pojavila se u poglavlju pod naslovom „Gifted handicapped: A desultory duality“ čiji su autori Yewchuk i Lupart (1988 prema Pfeiffer, 2013).

Osoba se smatra dvostruko iznimnim kada je identificirana kao darovita u jednom ili više područja, a istovremeno posjeduje neku od razvojnih teškoća. Darovitost se može pojaviti u kombinaciji s bilo kojom teškoćom, uključujući i intelektualne teškoće (Yewchuk i Lumpart, 2012; prema Ronskley-Pavia, 2015). Postojeće teškoće mogu se razlikovati u intenzitetu, odnosno stupnju oštećenja, od vrlo blagih do teških razvojnih teškoća (Pfeiffer, 2013).

Darovito dijete, posebice darovito s razvojnim teškoćama, često kombinira nedosljednosti u razvoju koje se ogledaju u njihovom ponašanju, aktivnostima, emocionalnom iskustvu i motivaciji (na pr. neusklađenost tjelesnog, socijalnog i kognitivnog razvoja, posebne emocionalne karakteristike, poteškoće sa prilagodbom na školski program, problemi u odnosima s vršnjacima i sl.) (Satler, 2020). Darovito dijete s razvojnim teškoćama osjetljivije je na području mentalnog zdravlja zbog većeg stupnja potrebne prilagodbe za upravljanje sukobima između svojih individualnih potreba i ciljeva te potreba socijalnog okruženja. Posebno su rizična ona djeca koja nisu dovoljno uspješna u školi ili nisu prepoznata kao darovita pa nemaju odgovarajuće prilagođene nastavne programe (Satler, 2020). Zbog svoje dvostruke iznimnosti, ova skupina darovite djece ima složene obrazovne potrebe, ali istraživanja pokazuju da su u praksi često ostala nepriznata. Zbog svoje potrebe za savršenstvom i najboljim dostignućima kao i u nastojanju da zadrže samopoštovanje, ta emocionalno osjetljiva djeca često pribjegavaju prikrivanju svojih nedostataka i slabosti (Satler, 2020).



#### 4.1. Identifikacija dvostruko iznimne djece

Dvostruko iznimna djeca imaju karakteristike darovitosti i razvojne teškoće, ali ona također imaju neke jedinstvene karakteristike zbog čega se otvara pitanje njihovog tretiranja kao posebnog dijela populacije. Iako pojam dvostruko iznimne djece postoji već dugi niz godina, nastavnici i odgajatelji još uvijek nisu dovoljno osvijestili postojanje ove kategorije djece, ostavljajući ih time bez potrebne podrške (Baum i Owen, 2004; prema Rizza i Morrison, 2007). Upravo zbog poteškoća u identificiranju dvostruko izuzetne djece, kao i zbog manjka pozornosti u obrazovnom sustavu, takva djeca mogu proći potpuno nezamijećeno po pitanju bilo darovitosti, teškoća ili oboje što može rezultirati značajnim negativnim utjecajem na ovu skupinu djece, povećavajući čak i vjerojatnost odustajanja od škole (Baum i Owen, 2004; prema Rizza i Morrison, 2007).

Multidimenzionalni pristup u identificiranju dvostruko izuzetne djece ne bi trebao uključivati samo pisanu i formalnu procjenu, nego i intervju te „liste provjera ponašanja“ (*engl. check lists*) koju popunjavaju roditelji, nastavnici i učenici sa sličnim karakteristikama. Jedino kombinacijom formalne i neformalne procjene može se dobiti potpuna slika dvostruko izuzetnog djeteta (Baum i Owen, 2004; prema Rizza i Morrison, 2007).

Psiholozi, edukacijski rehabilitatori i drugi stručnjaci koji se bave dvostruko iznimnom djecom predlažu da se pri identifikaciji moraju uzeti u obzir sljedeći kriteriji (Silverman, 1989; Brody i Mills, 1997; Johnson i sur., 1997; McCoach i sur., 2004; prema Lovecky, 2004).

1. Korištenje više izvora za identifikaciju darovitih; IQ testove, testove postignuća, izvješća nastavnika, testove kreativnosti, intervju s učenicima, samoprocjenu učenika te mišljenje obitelji i vršnjaka.
2. Izbjegavanje kombiniranja više podataka u jednu ocjenu jer kombiniranjem bodova postoji mogućnost da niže ocjene snize ukupan rezultat i time onemoguće darovitim učenicima korištenje programa za darovite.
3. Usporedba očekivanih rezultata standardiziranog testa i psihološke procjene sa stvarnim učinkom, uzimajući u obzir učenikova postignuća u školi kao i druga autentična postignuća.
4. Razgovor s obitelji o učenikovom ponašanju izvan škole.
5. Oprez u potrazi za suptilnim pokazateljima iznimnosti jer se identifikacija rijetko provodi kod učenika kod kojih se darovitost i teškoća međusobno prikrivaju.

6. Uzimanje u obzir kulturološke i jezične razlike kako bi se izbjegla pristranost u procesu identifikacije

Baum i Owen (2004), a prema Rizza i Morrison (2007) navode tri skupine dvostruko iznimne djece u smislu teškoća s prepoznavanjem i identifikacijom.

1. U prvoj skupini djece je uočena iznadprosječna sposobnost u apstraktnom mišljenju i logičkom rasuđivanju te značajna znanja iz područja djetetova interesa, uz istovremeno sporije usvajanje osnovnih školskih vještina što se onda pripisuje djetetovoj lijenosti i površnosti. U ovoj skupini se otkriva darovitost, ali ne i teškoća.
2. U drugu skupinu svrstana su djeca kod koje se prvo primjećuje njihova razvojna teškoća te je s toga obrazovanje orijentirano na prilagođene programe i dodatnu stručnu pomoć. U ovoj skupini dvostruko izuzetne djece uočena je teškoća, ali ne i darovitost zbog čega djeci može biti dosadno u posebnim programima ukoliko nemaju dovoljno izazova.
3. U treću skupinu spada najveći broj dvostruko izuzetne djece, no istovremeno i najmanje prepoznata. Djetetove visoke intelektualne sposobnosti prikrivaju teškoće i krajnji je rezultat u potpunosti prosječno postignuće u učenju. U ovoj skupini ne otkrivaju se ni talenti ni nedostaci te djeca mogu imati teškoća sa savladavanjem izazovnijeg gradiva.

Ako se ne identificira kao dvostruko iznimno, djetetova teškoća može umanjiti postignuća i rezultate na standardiziranim testovima te dijete neće biti identificirano kao darovito niti će biti uključeno u programe za darovite (Baum, 1990; prema Ronksley-Pavia, 2015). Mnogi naizgled prosječni učenici su ustvari učenici kod kojih se darovitost i teškoće međusobno prekrivaju. Zbog toga doživljavaju nesklad između svojih snaga i slabosti te mogu postati frustrirani što dovodi do socijalnih i emocionalnih problema te problema u ponašanju. Dva su glavna razloga za pogrešnu identifikaciju dvostruko izuzetne djece: neadekvatni postupci identifikacije i nedostatak odgovarajućih iskustava (Ronksley-Pavia, 2015).

#### **4.2. Darovitost i Asperger sindrom**

U zadnje vrijeme sve je više zanimanja za darovitu djecu s Asperger sindromom, iz perspektive darovite djece kao i iz perspektive djece s Asperger sindromom. Ipak, stručnjaci koji se bave darovitima i dalje imaju vrlo malo iskustva u prepoznavanju obilježja socijalnih, kognitivnih i emocionalnih teškoća koje su dio Asperger sindroma, dok stručnjaci koji se bave osobama s Asperger sindromom imaju vrlo malo iskustva u radu s darovitima (Lovecky, 2004). Kod identifikacije darovite djece sa ili bez Asperger sindroma često dolazi do postavljanja pogrešne

dijagnoze zbog toga što postoje sličnosti među ovom grupom djece (i odraslih). Naime, i jedni i drugi imaju odlično pamćenje i verbalnu fluentnost, zaokupljeni su posebnim interesima, hipersenzitivni su te odlično pamte događaje i činjenice i sl. (Vujasin, 2010).

#### ***4.2.1. Karakteristike darovitog djeteta s Asperger sindromom***

Darovita djeca s Asperger sindromom mogu se nesvjesno ponašati na način koji izaziva podsmijeh ili zadirkivanje od strane druge djece zato što nemaju sposobnost vidjeti svoje postupke kao neprikladne (Williams, 1995., prema Neihart, 2000). Ova djeca imaju veliku strast za učenjem. S jedne su strane tvrdoglavi i nezainteresirani za stvari koje smatraju nezanimljivim, a s druge strane ima jako puno stvari o kojima žele znati više, pri čemu će taj veliki interes imati sadržaj i dubinu. Umjesto da samo prikupljaju informacije, neka darovita djeca s Asperger sindromom, pogotovo ona s visokim IQ dobivene će informacije klasificirati i integrirati u druga područja znanja (Lovecky, 2004). Darovita djeca s Asperger sindromom pokazuju veću varijabilnost u IQ testovima nego kod darovite djece bez Asperger sindroma te pokazuju šira odstupanja u verbalnim i izvedbenim rezultatima (Lovecky, 2004).

U akademskom smislu, darovita djeca s Asperger sindromom pokazuju slabiji učinak, posebice u pisanom obliku. Kod njih se javljaju suptilne jezične teškoće koje nisu izražene kod druge darovite djece; darovita djeca s Asperger sindromom su doslovniji u izražavanju. Iako su napredna u vještinama čitanja, darovita djeca s Asperger sindromom imaju više teškoća od svojih darovitih vršnjaka bez Asperger sindroma u analizi čitanja kada je riječ o metaforičkom značenju, ironiji ili slijeđenju teme (Lovecky, 2004). Povremeno karakteristike darovitosti nadjačavaju karakteristike Asperger sindroma, posebice u kognitivnoj domeni. Kod darovite djece s Asperger sindromom javljaju se naprednije i fleksibilnije vještine nego kod tipičnog djeteta s Asperger sindromom (Little, 2002). Također, darovita djeca s Asperger sindromom mogu zahtijevati alternativnije intervencije i strategije od darovite djece bez sindroma ili od djece s Asperger sindromom koja nisu okarakterizirana kao darovita (Neihart, 2000).

Roditelji i stručnjaci moraju razumjeti prirodu darovite djece s Asperger sindromom kako bi mogli intervenirati na odgovarajući način i omogućiti time optimalnu prilagodbu koja odgovara intelektualnim, socijalnim i strukturalnim potrebama djeteta (Little, 2002).

### **4.3. Darovitost i ADHD**

Izazovi za dijagnosticiranje ADHD-a među darovitim pojedincima tek se trebaju riješiti. Još uvijek postoji nedostatak informacija o tome kako se manifestiranje nepažnje i/ili

hiperaktivnosti i impulzivnosti u ovoj određenoj skupini djece može razlikovati od drugih, uključujući i nedarovitu djecu s ADHD-om, darovitu djecu bez ADHD-a i nedarovitu djecu bez ADHD-a (Gomez i sur., 2019).

Osobe koje reagiraju s pretjeranom psihomotornom razdražljivošću su hiperaktivne, impulzivne i nepažljive što su glavni simptomi ADHD-a. Neki istraživači iznijeli su mogućnost da bi ova povezanost mogla značiti da je hiperaktivno, impulzivno i nepažljivo ponašanje, koje pokazuju daroviti pojedinci, sekundarno u odnosu na pretjeranu psihomotornu razdražljivost, te da nije čista indikacija ADHD-a (Piechowski i Colangelo 1984; Silverman 1993; Karpinski i sur. 2018; prema Gomez i sur 2019). Značajna posljedica je neuspjeh dijagnosticiranja ADHD-a (kada je on stvarno prisutan) kod darovite djece i/ili netočna dvojna dijagnoza ADHD-a i darovitosti (Beljan i sur. 2006; Cipal i Rin 2015; prema Gomez 2019).

Još jedna zajednička karakteristika kod darovite djece sa ili bez ADHD-a, kao i kod prosječne djece s ADHD-om, je anksioznost (Skolnick, 2017). Budući da su često neshvaćena i suočena s kontroliranjem emocija i impulsa te su redovito kažnjavana zbog ponašanja i potrebe za kretanjem, ova djeca boje se svog sljedećeg neuspjeha i svog sljedećeg poteza koji nije sinkroniziran a to rezultira pojavom anksioznosti (Skolnick, 2017). U Tablici 1 nalazi se usporedni prikaz ponašanja koja se povezuju s ADD (*eng. Attention Deficit Disorder-ADD*)/ADHD-om i s darovitošću.

Tablica 1. Usporedni prikaz ponašanja koja se povezuju s ADD/ADHD-om i s darovitošću (Webb i sur., 2010)

PONAŠANJA KOJA SE POVEZUJU S ADD/ADHD-OM (Barkley, 1990; prema Webb i sur., 2010)	PONAŠANJA KOJA SE VEZUJU UZ DAROVITOST (Webb, 1993; prema Webb i sur., 2010)
Slabo održavanje pozornosti u gotovo svim situacijama	Slaba pozornost, dosada, sanjarenje u specifičnim situacijama
Smanjena ustrajnost kod zadataka bez neposrednih posljedica	Nizak prag tolerancije na ustrajanje u zadacima koji se čine nevažnima
Impulzivnost, loša sposobnost odgađanja zadovoljstva	Rasuđivanje koje zaostaje za inteligencijom
Poremećeno slušanje uputa o korekciji ponašanja u društvenim kontekstima	Intenzivnost koja dovodi do borbe moći s autoritetima

Aktivniji, nemirniji od djece bez ADHD-a	Visoka razina aktivnosti, može im biti potrebno manje sna
Poteškoće u pridržavanju pravila i naputaka	Propituje pravila, običaje i tradiciju

Darovita djeca s ADHD-om predstavljaju dijagnostičku i terapijsku dvojbu zbog svoje izuzetne sposobnosti za stvaranjem u trenucima kada imaju dovoljno strukture i visoku unutarnju motivaciju te zbog nemogućnosti da u drugim trenucima izvrše bilo kakve, pa čak i najjednostavnije konkretne zadatke (Webb i sur., 2010). Ta nedosljednost je „zaštitni znak“ djece s ADHD-om općenito, a postoji i kod darovite djece s ADHD-om (Webb i sur., 2010). Kao i kod ostale djece s ADHD-om, i kod darovitih se poteškoće s pozornošću i problemi s impulzivnošću obično javljaju u više situacija. Ovoj djeci potreban je poseban pristup te prilagodba programa zbog ADHD-a, kao i obrazovne prilagodbe vezane uz njihovu darovitost (Webb i sur., 2010).

U nekoliko manjih istraživanja predmet istraživanja bila su darovita djeca s ADHD-om (Lovecky, 2004). Moon i sur. (2001) u svojem su istraživanju uspoređivali darovite dječake s ADHD-om (kombinirani tip) sa skupinom dječaka koji imaju ADHD, no ne pokazuju znakove darovitosti. Zaključili su da su daroviti dječaci s ADHD-om iz njihovog istraživanja manje zreli od ostalih darovitih vršnjaka i prosječnih dječaka s ADHD-om njihove dobi. Naime, daroviti su dječaci s ADHD-om pokazali slabiju regulaciju emocija, vrlo su lako postajali frustrirani te su imali su tendenciju pretjeranog reagiranja na situacije. U socijalnim su pak odnosima pokazivali impulzivnost i neprikladan fizički kontakt s drugom djecom, iskazujući neodgovorna, iritantna i naporna socijalna ponašanja. (Lovecky, 2004).

Zental i suradnici (2001) koristili su istu tu skupinu darovitih i prosječnih dječaka s ADHD-om fokusirajući se na istraživanje učenja i ostvarenog postignuća. U svom su istraživanju došli do zaključka da su daroviti dječaci s ADHD-om slični prosječnim dječacima s ADHD-om jednake dobi što se tiče neuspjeha, teškoća sa zadaćama i s dugoročnim projektima, praćenjem uputa te ispunjavanjem radnih listova. Također, pokazali su slične poteškoće s pisanjem i zadanim čitanjem izražavajući pak veliku sklonost sadržajima koje oni smatraju visoko zanimljivima, učenju novih stvari i slobodnom čitanju. Daroviti dječaci bez ADHD-a nisu imali ovih poteškoća (Lovecky, 2004). S druge strane, daroviti dječaci sa ili bez ADHD-a imali su posebne talente u znanosti, matematici i društvenim znanostima, preferirali su izazove i natjecanja i imali su visoku tendenciju kreativnosti (Zental i sur., 2001, prema Lovecky, 2004).

#### **4.4. Darovitost i teškoće u učenju**

U svijetu postoji više darovitih pojedinaca s teškoćama u učenju nego itko može pretpostaviti (Kay, 2000; prema Kreger Silverman, 2009). Mnogi učenici koji se smatraju neuspješnima zapravo su neidentificirani daroviti pojedinci s teškoćama u učenju. Oni često kompenziraju teškoće u učenju zbog čega ih je teško otkriti, a isto tako, teškoće u učenju mogu prikriti darovitost čineći dijete prosječnim. Ta kompenzacija pomaže pojedincu da se prilagodi, ali s druge strane djeluje tako da spriječi točnu dijagnozu i prepoznavanje teškoća (Kay, 2000; prema Kreger Silverman, 2009).

Darovita djeca s teškoćama u učenju heterogena su skupina djece koja pokazuje zbunjujuće obrasce ponašanja: s jedne strane to su intelektualne sposobnosti više razine, napredan vokabular i iznimno razvijanje apstraktnih pojmova i ideja, produktivna mašta, suptilan smisao za humor, višestruki i sofisticirani interesi te istančan smisao za promatranje, a s druge strane slabije razvijene vještine čitanja i pisanja te slaba fonemska svijest (Buica-Belciu i Popovici, 2014). Rana identifikacija i intervencija ključ su uspjeha kod ove, dvostruko iznimne djece (Kay, 2000; prema Kreger Silverman, 2009).

##### **4.4.1. Vrste darovite djece s teškoćama u učenju**

Nacionalna udruga za darovitu djecu, (*engl. National Association for Gifted Children*), (1998) opisala je tri vrste darovitih učenika s teškoćama u učenju:

1. Daroviti učenici koji imaju diskretne teškoće u učenju. Njihove teškoće često se pripisuju problemima u razvoju osobnosti i karaktera
2. Učenici s poteškoćama u učenju, a čija darovitost nije identificirana.
3. Neidentificirani učenici čija i darovitost i teškoće u učenju mogu biti maskirani prosječnim školskim uspjehom (Brody i Mills, 1997; prema Buica-Belciu i Popovici, 2014).

##### **4.4.2. Strategije intervencije za darovitu djecu s teškoćama učenja**

McCoach i suradnici (2001) prema Buica-Belciu i Popovici (2014), definiraju darovitu djecu s teškoćama učenja kao učenike superiornih intelektualnih sposobnosti koji pokazuju značajnu razliku u razini uspješnosti u određenom akademskom području kao što je čitanje, matematika, pravopis ili pismeno izražavanje. U pravilu, njihovi su akademski rezultati znatno ispod

očekivanja s obzirom na njihov intelektualni potencijal, pri čemu su sve ostale varijable (kao npr. loše obrazovanje) isključene Buica-Belciu i Popovici, 2014).

Sustav prevencije akademskog neuspjeha mogao bi se koristiti za prepoznavanje i podršku darovitih učenika s teškoćama u učenju (Crepeau-Hobson i Bianco, 2011; prema Buica-Belciu i Popovici, 2014), pri čemu bi se čimbenici kao što su nedostatak motivacije, naučena bespomoćnost, emocionalne i socijalne poteškoće uzimali u obzir pri planiranju programa intervencije prilagođenih individualnim akademskim i neakademskim potrebama. Međutim, negativna strana ovog pristupa je to što daroviti pojedinci s teškoćama u učenju dobro koriste svoje superiorne sposobnosti kako bi nadoknadili teškoće. Dakle, zbog kompenzacije, specifične potrebe ovih učenika mogu biti prikrivene sveukupno prihvatljivim školskim uspjehom zbog čega njihova darovitost i teškoće ostaju neprimijećeni (Rowe, Pace i Cohen, 2013; prema Buica-Belciu i Popovici, 2014).

Darovitoj djeci s teškoćama učenja potreban je program koji je izazovan, a opet pruža strukturu i strategije za prilagodbu slabijih strana pojedinca. Kada su njegovi talenti prepoznati i osnaživani, učenik je spremniji uložiti više napora u završavanje zadataka. Učenike treba poticati da se ponose svojim postignućima i snagama što će ih potaknuti na kompenzaciju slabih strana, a razvijanje onih jakih (Baum i sur., 1989; prema Beckley, 1998).

#### **4.5. Zlostavljanje i jedinstvena iskustva dvostruko iznimnih učenika**

Ronksley-Pavia i suradnici (2019) proveli su studiju o iskustvima sa zlostavljanjem dvostruko iznimnih učenika, fokusirajući se na perspektivu učenika. Ova studija opisala je iskustva osam dvostruko iznimnih učenika sa zlostavljanjima u školi od strane vršnjaka i/ili učitelja istražujući jesu li zlostavljanja imala emocionalnih učinaka na njih te koji su im bili zaštitni faktori. Korištena je metodologija narativnog istraživanja kao imperativni okvir za razumijevanje iskustava sudionika u ovoj studiji. Narativne studije slučaja omogućile su istraživanje iskustava dvostruko izuzetnih učenika isključivo kroz njihovu perspektivu.

Osam sudionika odabrano je namjernim uzorkovanjem; sudionici su odabrani na temelju svrhe studije, putem grupa za dvostruko iznimnu djecu, pedijatara, liječnika specijalista i škola. Svi su sudionici morali imati dijagnozu neke od razvojnih teškoća koju je postavio kvalificirani medicinski specijalist te su prošli psihološku procjenu koja je identificirala darovitost, neovisno o ovoj studiji. Pet dječaka i tri djevojčice identificirani kao dvostruko iznimni pristali su sudjelovati u istraživanju te su mogli odustati u bilo kojem trenutku.

Tijekom istraživanja provedeno je ukupno 28 intervjua. Intervjui su bili polustrukturirani te su otvoreni tipovi pitanja omogućavali ispitanicima da daju opširne odgovore tijekom četiri faze intervjuiranja. Višestruki izvori informacija kao što su školski zapisi, izvješća psihologa i srodnih znanstvenih stručnjaka i opažanja ispitivača dodavala su se skupu podataka dobivenih od samih ispitanika.

Analiza podataka pokazala je da su sva djeca izjavila da su bila zlostavljana u nekom periodu tijekom školovanja, pri čemu je kod nekih je zlostavljanje bilo učestalije nego kod drugih. Sudionici su zlostavljanje od strane vršnjaka opisali kao verbalno zlostavljanje od strane drugog djeteta ili skupine djece u vidu ismijavanja, prozivanja, zadirivanja te fizičko zlostavljanje u vidu udaranja rukama i nogama te uništavanja osobne imovine. Također, naveli su da su ih vršnjaci isključivali iz društva.

Nekoliko ispitanika izjavilo je da su doživjeli zlostavljanje od strane učitelja i incidente zbog kojih su se osjećali ranjivo i nepodržano u školskom okruženju. Sudionici su zlostavljanje od strane učitelja opisivali kao vikanje, izdvajanje pred vršnjacima, ponižavanje te kažnjavanje kao što je zadržavanje u učionici za vrijeme odmora ako nisu završili zadatke u određenom vremenskom roku. Neki su učenici govorili o nedostatku podrške od strane učitelja kad bi prijavili zlostavljanja. Izjavili su da su ih učitelji ignorirali ili odbacivali njihove prijave o zlostavljanju ili da su nailazili na odbojne odgovore kao npr. „rukujte se pa ćete to riješiti.“ Neka djeca su naposljetku odlučila više ne prijavljivati zlostavljanja učiteljima zbog percipirane neaktivnosti u prethodnim prijavama.

Emocionalni učinci zlostavljanja bili su značajni za ispitanike čineći ih tužnima i uzrujanima, ali i bespomoćnima. Neki ispitanici razvili su akutne fobije naspram škole te neko vrijeme nisu željeli pohađati školu. Sudionici su imali zaštitne faktore koji su djelovali na posredovanje nekih negativnih iskustava odnosno neke vanjske čimbenike koje su sudionici prepoznali kao potporu. Za neke od ispitanika to su bili prijatelji, istomišljenici, roditelji i neki učitelji. Neki su naveli savjetnike i psihologe te različite grupe podrške, društvene mreže i vjeru tj. vjerske zajednice.

#### **4.6. Dvostruka iznimnost: roditeljska perspektiva**

Dare i Nowicki su 2015. godine proveli istraživanje u kojem su željeli pokazati dvostruko iznimnu djecu iz perspektive njihovih roditelja. Istraživanje je provedeno u Kanadi, a glavno istraživačko pitanje u ovom istraživanju bilo je: „Kako roditelji postanu svjesni da su njihova djeca dvostruko izuzetna?“ U istraživanje je bilo uključeno pet roditelja dvostruko izuzetne



djece od kojih su četiri bile majke i jedan otac. Sudionici su imali djecu između 11 i 20 godina starosti (dvije djevojke i tri dječaka).

Inicijalni intervjui s roditeljima fokusirali su se na dva glavna pitanja: (1) „Kako ste saznali da je vaše dijete dvostruko izuzetno?“ i (2) „Kakva su vaša iskustva kao roditelja dvostruko izuzetnog djeteta?“. Iako je dvostruka izuzetnost složena, jedinstvena i višeznačna, roditelji su ispričali svoja iskustva koja su istaknula neke zajedničke karakteristike. Primijetili su da dvostruko izuzetna djeca imaju toliko ekstremne snage i slabosti da školovanje može biti vrlo frustrirajuće, a te frustracije se kod kuće manifestiraju suzama, anksioznošću i niskom razinom samopoštovanja te sumnjom u svoje sposobnosti. Svako dijete iz ovog istraživanja doživjelo je neku razinu frustracije povezanu sa svojom dvostrukom iznimnošću.

Svi roditelji iz ove studije tražili su pomoć izvan redovnog obrazovnog sustava kao što su neovisne i privatne procjene kako bi što bolje razumjeli potrebe svoje djece. Iako je uzorak ispitanika u istraživanju mali, zaključak je da su roditelji ti koji prvi prepoznaju potrebe i frustracije svoje djece. Ipak, ne može se pretpostaviti da roditelji imaju dovoljno vještina i stručnosti za identifikaciju dvostruke iznimnosti kod svoje djece zbog čega je od iznimne važnosti da škola i obitelj međusobno surađuju kako bi se prepoznale i poduprle jedinstvene potrebe koje imaju dvostruko izuzetna djeca (Dare i Nowicki, 2015).

#### **4.7. Empirijsko istraživanje dvostruke iznimnosti: gdje smo bili i kamo idemo?**

Nipcon i suradnici (2011) pružaju nam uvid u sveobuhvatan sažetak posljednjih 20 godina istraživanja koja ispituju darovite učenike sa specifičnim teškoćama u učenju i poremećajima pažnje/hiperaktivnosti. Ovaj sažetak bi mogao pomoći znanstvenicima da prošire istraživački plan za unaprjeđenje identifikacije i intervencije kod dvostruko iznimne djece. Također, mogao bi pomoći odgajateljima i učiteljima u razvijanju protokola za identifikaciju darovite djece, Individualne edukacijske planove za dvostruko izuzetnu djecu te intervencije koje ciljaju na specifična područja snage i razvoja ovih učenika kao i roditeljima koji se mogu pozvati na sažeta empirijska istraživanja dok traže pristupe koji se temelje na istraživanju kako bi pomogli svome djetetu.

##### **1. Daroviti učenici sa specifičnim teškoćama učenja**

U pregledu empirijskih istraživanja provedenih u posljednjih 20 godina, otkrivena je 21 empirijska studija koja je ispitala darovite učenike sa specifičnim teškoćama u učenju, a koje su bile podijeljene u četiri kategorije za raspravu:

- a) Identifikacija i upućivanje
- b) Kognitivni i akademski obrasci
- c) Psihosocijalni čimbenici
- d) Učinci intervencije

*(a) Identifikacija i upućivanje*

Mnogi autori raspravljali su o jedinstvenim karakteristikama dvaput izuzetnih učenika, kao one koje dijele s darovitim učenicima ili s učenicima sa specifičnim teškoćama u učenju. Iako se zajednica u obrazovanju za darovite slaže da postoje daroviti učenici s teškoćama u učenju i dalje postoje veliki izazovi u prepoznavanju takvih učenika zbog toga što bi teškoće učenika mogle utjecati na njegovo testiranje darovitosti. Različiti kriteriji za darovitost i usluge za djecu s teškoćama u učenju također otežavaju identifikaciju. Znanstvenici se slažu da je trajno ispitivanje alternativnih načina identificiranja dvostruko izuzetnih učenika opravdano zbog realnog rizika da će ti učenici doživjeti neuspjeh u socijalnom i akademskom smislu ako se koriste tradicionalne metode identifikacije.

*(b) Kognitivni i akademski obrasci*

Empirijska istraživanja provedena u vezi s kognitivnim obrascima darovitih učenika sa specifičnim teškoćama učenja daju relativno konzistentne rezultate. Ovi učenici imaju jake verbalne sposobnosti dok su neverbalne sposobnosti obično slabije, naročito u područjima prostornih sposobnosti, dekodiranja, radne memorije i brzine obrade. Zaključci ovih studija također naglašavaju da ovi učenici imaju vrlo varijabilne rezultate što uvelike otežava definiranje jednog profila ovih dvostruko izuzetnih učenika te nije moguće postaviti dijagnozu specifičnih teškoća u učenju samo nakon pregleda profila sposobnosti darovitog djeteta, nego se moraju prikupiti dodatne informacije o postignućima i funkcioniranju djeteta.

*(c) Psihosocijalni čimbenici*

Budući da su ovi učenici često suočeni s negativnim školskim interakcijama i iskustvima (Reis i sur., 1995., 1997., 2000., Vespi i Yewchuk, 1992, prema Nipcon i sur., 2011) ne iznenađuje podatak da imaju internalizirajuće osjećaje neuspjeha i depresije te osjećaj bezvrijednosti uz eksternalizirajuća ponašanja kao što su agresija i hiperaktivnost. Colemanov rad iz 1992. godine sugerira da daroviti učenici sa specifičnim teškoćama učenja posjeduju prilagodljive mehanizme suočavanja sa značajnim stresorima i frustracijama s kojima se susreću u školi, a Dole (2001) je otkrio da je pozitivno formiranje identiteta povezano s učenikovim

samoodređenjem. Drugi su istraživači otkrili da je psihosocijalno funkcioniranje među ovim učenicima promjenjivo. Ovi rezultati pružaju dodatne dokaze da je individualizirani pristup neophodan u rješavanju psihosocijalnih potreba darovitih učenika sa specifičnim teškoćama u učenju (Nipcon i sur., 2011)

#### *(d) Učinci intervencije*

Iako se i teškoće i darovitost moraju uzeti u obzir kako bi učenik mogao akademski napredovati, najkorisnije bi bilo prvo promatrati te učenike kao darovite, a zatim kao osobe sa specifičnim teškoćama u učenju kako bi se osiguralo da budu uključeni u programe za darovite učenike. Otkriveno je da, kada su ovi učenici tretirani kao daroviti i imali su pristup programima za darovite, postignuti su visoki rezultati u pogledu samopoimanja i stava prema školi. Ovi učenici trebaju pristup obogaćen programima prema svojim interesima i snagama kao i podršku i programe prilagođene njihovim teškoćama. Kada se učenici podučavaju učinkovitim strategijama kompenzacije za svoje teškoće, oni dobivaju priliku da napreduju u akademski izazovnim okruženjima (Reis i sur., 1995., 1997., 2000. prema Nipcon i sur., 2011).

## **2. Daroviti učenici s ADHD-om**

U proteklih 20 godina provedeno je 17 empirijskih studija istražujući darovite učenike s ADHD-om. Tih 17 studija podijeljeno je u dvije kategorije za raspravu:

- a) Identifikacija i karakteristike
- b) Liječenje i intervencija

#### *a) Identifikacija i karakteristike*

Istraživanja sugeriraju da ovi učenici mogu nenamjerno prikriti svoje sposobnosti i/ili teškoće. Daroviti učenik zapravo može imati dijagnostički ADHD čak i ako ne postiže rezultate na dijagnostičkoj razini na standardiziranim testovima za mjerenje pažnje, i obrnuto.

#### *b) Liječenje i intervencija*

Iako postoje stotine studija koje ispituju učinkovitost različitih metoda liječenja i intervencija za učenike s ADHD-om, malo ih je izravno procijenilo njihovu učinkovitost za darovite učenike s ADHD-om. Stoga su samo neki prijedlozi iz literature utemeljeni na empirijskom istraživanju. Ono što se preporučuje je da se pažljivo i individualizirano pristupi potrebama svakog učenika kako bi se odredio odgovarajući program (Nipcon i sur., 2011).

## 5. PRIKAZ SLUČAJA DAROVITIH POJEDINACA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

### 5.1. Z.K.

Z.K. (50 godina) je darovit i obrazovan umjetnik. Rođen je u Zagrebu, u brižnoj i funkcionalnoj obitelji. Treće je dijete u obitelji. Trudnoća je bila rizična zbog povišenog šećera kod majke te upaljenih vena. Porod je bio na vrijeme, a Z. je rođen s 2200 grama. Po porodu mu je dijagnosticiran Sy.Down, a zbog novorođenačke žutice je bio nekoliko dana hospitaliziran. Z. je prohodao sa 16 mjeseci, a prve riječi je progovorio s 12 mjeseci. Nakon navršene godine dana imao je problema s čestim anginama praćenim vrlo visokom temperaturom uslijed čega prestaje verbalna komunikacija. Ponovo je progovorio s 4 godine.

Završio je osnovnu školu Nad lipom, u Zagrebu. Sa 16 godina, bio je na profesionalnoj orijentaciji te se, na temelju dobivenih rezultata psihologijske i medicinske obrade zaključilo da se ne može predvidjeti uspješno osposobljavanje za samostalan život i rad, pa se predlaže provođenje postupka o kategorizaciji i dodjeli stupnja invaliditeta uz radnu terapiju. Na osnovu nalaza i mišljenja prvostupanjskog tijela vještačenja, Z. su dijagnosticirane umjerene intelektualne teškoće.

Tijekom 1994. godine Z. je smješten na poludnevni boravak u Centar za rehabilitaciju Zagreb, gdje ga svi opisuju kao vrlo vedrog i toplog mladića koji najviše voli provoditi vrijeme u zasebnoj prostoriji, s likovnim terapeutom. Od ranog djetinjstva Z. je pokazivao veliki interes za umjetnost, a s obzirom da mu je majka bila profesorica likovnog u osnovnoj školi, oduvijek je imao punu podršku obitelji za likovno stvaralaštvo.

U 2014. godini Z. postaje korisnik Organiziranog stanovanja Centra za rehabilitaciju Zagreb. Organizirano stanovanje je stanovanje uz podršku te Z. živi u stanu s još 4 sustanara i prijatelja te im se pruža sveobuhvatna podrška. Z. ima brojne hobije i interese, provodi vrijeme čitajući knjige, uči francuski jezik te je trenirao *parataekwondo* s kojim je i osvojio drugo mjesto na državnom natjecanju.

Uključen je u udrugu Arka, Korablja, gdje je vrlo aktivan član te u Inkluzivnu umjetničku galeriju Centra za rehabilitaciju Zagreb u kojoj, sa svojom likovnom terapeutkinjom, usavršava i nadograđuje svoj likovni talent te za njega ne postoji dan bez kreativnog izražavanja. Njegovi radovi, osim što vise na zidovima galerije mogli su se pronaći i na drugim zidovima i izložbama. U 2020. godini nekoliko njegovih radova izloženo je na izložbi ACEP (*eng. Arts and Cultural*

*Exchange Project*) koja je održana u Koreji. Također, sudjelovao je i na izložbi likovnih radova „Crtež kao medij“ u Muzeju suvremene umjetnosti te na izložbi „Drugačiji i jednaki – umjetnost i inkluzija“ također u suradnji s Muzejom suvremene umjetnosti. Njegovo najveće postignuće do sada, je prolazak na natjecanju za nacionalnu izložbu akvarela, Deveti hrvatski trijenale, s radom „Kaktusi“ te je njegov rad izložen na izložbama u Karlovcu, Slavonskom Brodu te Zagrebu. Također, o Z. i njegovom životu i talentu je napravljen prilog u emisiji „Mir i dobro“ te u IN magazinu.



Slika 2. Z.K. „Kaktusi“



Slika 3. Z.K. „Ptice“

## 5.2. Jake Barnett

Jake, natprosječno darovit matematičar i fizičar, rođen je 1998. godine, u Indianapolisu, SAD. Rođen je iz rizične trudnoće te je porod bio vrlo neizvjestan po majku i po dijete. Progovorio je vrlo rano, a abecedu je naučio i prije nego što je prohodao. Bio je vrlo veselo, nasmijano i komunikativno dijete.

S 14 mjeseci majka počinje primjećivati prve promjene u njegovom razvoju. U početku su to bile, činilo se tada, sitnice. Nije se više smijao često kao ranije, govor je bio oslabljen, znatiželja se smanjila te su se primijetile promjene u govoru. Što je vrijeme odmicalo promjene su bile sve očitije. Jake više nije uspostavljao kontakt očima niti komunicirao s okolinom ni na koji način te su odlučili potražiti pomoć liječnika koji ih upućuje na procjenu edukacijskog rehabilitatora koji prvim pregledom utvrđuje značajne teškoće u razvoju. Zbog izuzetno visokog IQ-a na testovima inteligencije (189), prvotno mu je dijagnosticiran Asperger sindrom, ali kasnije ocjene njegove funkcionalnosti su pokazale da Jake ima umjereni do teški autizam.

U dobi od 3,5 godine kreće u malu školu za djecu s teškoćama u razvoju, ali tamo nije napredovao i počeo se sve neobičnije ponašati te ga majka ispisuje i odlučuje sama biti njegov terapeut i posvetiti se onome što on može, a ne stavljati naglasak na sve što ne može. Nakon nekog vremena Jake je počeo pričati, čitati brojeve, slagati slagalice (eng. *Puzzle*) od 1000 komada kao i kineske tangrame (drvene slagalice). Majka je primijetila da ima izvrsnu memoriju, pamti je registarske oznake auta koje je davno vidio i sl.

Pola godine nakon ispisa iz male škole, Jake rješava jednadžbe za drugi razred srednje škole te pobjeđuje odrasle u šahu. Sam se podučio Brailleovu pismu, a s četiri godine je napamet znao cijeli cestovni atlas SAD-a. Najdraža knjiga mu je bila udžbenik iz astronomije za fakultete. Majka navodi da ga je jednom prilikom odvela na jedno predavanje o Svemiru koje je držao sveučilišni profesor te je, s nepune četiri godine, jedini znao odgovor na pitanje o veličini mjeseca oko Marsa. „Mjeseci oko Marsa su mali, pa je i njihova masa mala. Gravitacijski učinak tih mjeseca nije dovoljno velik da ih pretvori u punu kuglu“, rekao je. Sa četiri godine savladao je Keplerove zakone gibanja oko Sunca.

Jake se upisuje u redovni vrtić, gdje je odlično prihvaćen od odgojitelja i vršnjaka. Sklopio je mnoga prijateljstva te svakodnevno sve ostavljao bez teksta svojom genijalnošću. Njegova želja za znanjem bila je beskrajna, pročitao je sve dostupne knjige o američkoj povijesti, vrlo rano je svladao strane jezike, a i u glazbi je bio talentiran. Nekoliko minuta slušao bi neko klasično djelo, stisnuo pauzu, sjeo za klavir i odmah odsvirao to što je čuo.

Početak redovne škole također je tekao vrlo dobro, ali kada je postao svjestan svoje genijalnosti počeo se osjećati otuđenim od vršnjaka. Zbog usamljenosti i dosade koje su nakon toga uslijedile povukao se u sebe. Škola mu nije pružala ono što mu je potrebno – učiti i razvijati se. Umjesto tablica množenja i dijeljenja, on je želio učiti algebru. Majka, u ponovnoj potrazi za najboljim rješenjem za Jakeov razvoj, vodi ga na predavanje o Sunčevom sustavu na kolegij prve godine fakulteta. Jake je bio presretan, koncentriran i usredotočen te je, s osam godina, odgovarao na profesorova pitanja na koja studenti nisu znali odgovor. Po završetku ovog kolegija, pohađao je još jedan, o zvijezdama i galaksijama te je briljirao i na testovima iz tog kolegija. Na koncu je odslušao sve kolegije iz astronomije. Voditelj programa SPAN (*engl. Special programs for Academic Nurturing*), predlaže majci da ga ispiše iz škole i upiše na fakultet, što je majka, u dogovoru s Jakeom, na koncu i učinila.

Tijekom 2009. godine Jake odlazi na procjenu neuropsihologa gdje je na testu sposobnosti dobio 170 bodova (prosječni broj bodova je 90-109, natprosječan 110-124, darovit 125-150, a više od 150 bodova osobu smješta u kategoriju genijalca). Na Stanford-Binet testu je u dobi od 12 godina osvojio maksimalan broj bodova, što prema riječima procjenjivača, još nitko nikada nije uspio. S 12 godina također dobiva svoj prvi ljetni posao, posao istraživača na katedri kvantne fizike te je postao najmlađi istraživač astrofizike na svijetu. Trenutačno piše knjigu za pomoć djeci koja osjećaju strah prema matematici te je na poslijediplomskom studiju na Institutu Perimeter i Sveučilištu Waterloo, gdje se priprema za doktorat (Barnett, 2013).

Njegov znanstveni rad „Porijeklo maksimalnog loma simetrije na parnim PT-simetričnim rešetkama“ prihvaćen je za objavu u časopisu za fiziku: *Physical Review*.

### **5.3. Mandy Harvey**

Mandy, je gluha jazz glazbenica, nagrađivana pjevačica, kantautorica i motivacijski govornik, rođena je 1988. godine u Ohio, SAD. Kao dijete, imala je problema sa sluhom te je bila na nekoliko operacija (Harvey i Atteberry, 2017).

Tijekom 2006. godine upisala je glazbeno obrazovanje, s pjevanjem kao glavnim predmetom, na sveučilištu u Coloradu, ali manje od dva mjeseca nakon upisa primijetila je da ima problema sa sluhom te da slabije čuje profesore i kolege. Nekoliko mjeseci nakon, Mandy je bila potpuno gluha. Izgubila je sluh zbog poremećaja vezivnog tkiva koji je zahvatio živce. Snovi o glazbenoj karijeri bili su joj srušeni te se ispisala sa sveučilišta. Godinama nakon toga patila je od depresije, sve dok joj jednog dana otac nije predložio da zajedno snimaju glazbu. Rezultat je

bio izvrstan te je ubrzo naučila osjetiti vibracije glazbe kroz svoje bosc noge na podu pozornice i gledati vizualne znakove svoje instrumentalne pratnje u živo (Harvey i Atteberry, 2017).

Iako je njeno oštećenje sluha potpuno, njezin osjećaj za vrijeme i visina njezinog glasa su savršeni. U 2008. godini se u potpunosti vratila glazbi, svojoj istinskoj strasti. Počela je redovito nastupati na raznim mjestima te je snimila pet albuma: *Smile (2009)*, *After You've Gone (2010)*, *All of Me (2014)*, *Nice to Meet You (2015)* i *Paper Cuts (2022)*. U 2011. godini, Mandy je osvojila VSA (engl. *International Young Soloists Award Program*) nagradu za najboljeg mladog solista i ostvarila je svoj san o nastupu u Kennedy Centru u Washingtonu, SAD. Nakon toga nastavlja nastupati diljem Sjedinjenih Američkih Država, u najprestižnijim svjetskim klubovima, pozornicama i na festivalima, a prilog o njoj izašao je u brojnim medijima.

Osim pjevačkih nastupa i motivacijskih govora, Mandy je postala ambasadorica inicijative „SAD bez barijera: bevidljive teškoće“ (engl. *No Barriers USA: Invisible Disabilities*), s misijom da ohrabri, inspirira i pomogne drugima da probiju svoje osobne barijere. Također, izdala je svoju prvu knjigu pod nazivom: „*Sensing the Rythm, Finding My Voice In a World Without Sound.*“, s ciljem pomoći drugima da slijede i ostvare svoje snove i nade (Harvey i Atteberry, 2017).



## 6. ZAKLJUČAK

Svako dijete pa tako i ono koje ulazi u krug djece s posebnim potrebama vrlo je važan kotačić u našem društvu te je bitno da im budemo poticaj i podrška u njihovom cjelokupnom razvoju kako bi što lakše i u što većoj mjeri ostvarili svoje talente i savladali prepreke i teškoće s kojima se susreću. Svako dijete može ostvariti svoj puni potencijal ako je okolina oko njega poticajna i pomaže mu u tome. Svakom djetetu treba pristupiti individualno te mu se treba omogućiti da se razvija svojim tempom i u skladu sa svojim mogućnostima, potrebama i tempom. U djetinjstvu se, uz poticajnu okolinu, puno toga može napraviti, ali se još više toga može propustiti ako djetetove potrebe nisu na vrijeme prepoznate. Stoga je vrlo važno od najranijeg djetinjstva svjesno i aktivno poticati i stvarati najbolje moguće uvjete za djetetov rast i razvoj. Djeca s teškoćama u razvoju su još uvijek stigmatizirana i pogrešno shvaćena dok darovitu djecu društvo hvali, iako su i darovita djeca okarakterizirana kao „drugačija“. Dvostruko iznimno dijete mora se nositi sa obje vrste povratnih informacija te su u velikom riziku za razvoj nepoželjnih ponašanja i/ili povlačenja u sebe. Prijeko je potrebno informirati društvo na temi dvostruke iznimnosti. Senzibilizacija društva važna je za rješavanje svakodnevnih problema s kojima se ova dvostruko iznimna populacija susreće. Kako bi okolina bila što poticajnija i kako bi dvostruko iznimna djeca imala što bolje uvjete za razvoj i rast, od presudne je važnosti pravovremena identifikacija. Identificiranje dvostruko izuzetne djece ključno je i za njihov akademski uspjeh jer bez dvojne klasifikacije, koja uključuje i teškoće u učenju i darovitost, dijete možda neće imati pristup odgovarajućim uslugama koje će mu pružiti potporu i poticaje potrebne za uspjeh.

## POPIS LITERATURE

1. Alimović, S. (2011). Emocionalne teškoće i problemi ponašanja u djece s oštećenjima vida i lakom mentalnom retardacijom (MAGISTARSKI RAD). Zagreb: Medicinski fakultet.
2. American Psychiatric Association (2013). American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V).
3. Anić Kuhar, K., Blaži, D., Butorac, Ž., Cvijanović, K., Horvatić, S., Kovačić, M., Kudek Mirošević, J., Ljubić, M., Matok, D., Pribanić, L. i Špoljarec, M. (2007). Upute za vanjsko vrjednovanje obrazovnih postignuća učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u osnovnim školama. Zagreb, Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja.
4. Attwood, T. (2007). The Complete Guide to Asperger's Syndrome. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
5. Barnett, K. (2013). ISKRA: Kako sam u autističnom sinu pronašla genija. Zagreb: Profil.
6. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om, te njihovih roditelja. Ljetopis socijalnog rada, 20(2), 269-300.
7. Benjak, T. (2021). Izvješće o osobama s invaliditetom, u Republici Hrvatskoj 2021 (e-publikacija). Preuzeto s <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-09-2021/>
8. Bjelica, J., Galić-Jušić, I., Pavlič-Cottiero, A., Posokhova, I., Prvčić, I., Rister, M. (2009). Disleksija, disgrafija, diskalkulija i slične teškoće u čitanju, pisanju i učenju. Zagreb: Hrvatska udruga za disleksiju.
9. Blažević, K., Škrinjar, J., Cvetko, J., Ružić, L. (2006). Posebnost odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvatski športskomedicinski vjesnik, 21(2), 70-82.
10. Buica-Beliciu, C., Popovici, D-V. (2014). Being twice exceptional: Gifted students with learning disabilities. Procedia-Social and behavioral sciences, 127, 519-523.

11. Buillet, D. (2010). izazovi integriranog odgoja i obrazovanja. Zagreb: Školska knjiga.
12. Bujas-Petković, Z., Škrinjar, J. (2010). Poremećaji autističnog spektra : značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga.
13. Cooley, M. (2017). Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovnoj nastavi. Zagreb: Naklada Kositnj.
14. Cvetković-Lay, J. (2010). Darovito je, što ću sa sobom? Priručnik za obitelj, vrtić i školu. Zagreb: Alinea.
15. Cvetković-Lay, J. (2002). Ja hoću i mogu više. Priručnik za odgoj darovite djece od 3 do 8 godina. Zagreb: Alinea.
16. Cvetković-Lay, J., Sekulić Majurec, A. (2008). Darovito je, što ću s njim? Priručnik za odgoj i obrazovanje darovite djece predškolske dobi. Zagreb: Alinea.
17. Dare, L., Nowicki, E.A. (2015). Twice-exceptionality: Parents perspectives on 2e identification. Roeper Review, 37(4), 208-218.
18. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 9(1-2), 1-10.
19. Dijkxhoorn, Y. (2008). Što je autizam, U: Švel, B., Kodeks dobre prakse o prevenciji nasilja nad osobama s autizmom, Udruga za pomoć osobama s autizmom Hrvatske, Zagreb.
20. Diminić-Lisca, I., Rončević-Gržeta, I. (2010). Obitelj i kronična bolest, Medicina fluminensis, 46(3), 300-308.
21. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, Narodne novine br. 63/08., 90/10. (2008).
22. First, M. B., France, A., & Pincus, H. A. (2004). DSM-IV-TR guidebook. American Psychiatric Publishing, Inc..
23. Galić-Jušić, I. (2004). Djeca s teškoćama u učenju, Ostvarenje, Lekenik.
24. Galić-Jušić, I. (2001). Što učiniti s mucanjem: cjelovit pristup govoru i psihi. Lekenik: Ostvarenje.

25. Gomez, R., Stravropoulos, V., Vance, A., Griffiths, M.D. (2019). Gifted children with ADHD: How are they different from Non-gifted children with ADHD? *International journal of mental health and addiction*, 18, 1467-1481.
26. Greenspan, S.I., Wieder, S. (1998). *Dijete s posebnim potrebama. Lekenik: Ostvarenje.*
27. Guralnick, M.J. (2010). Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants Young Child*, 23(2), 73-83.
28. Harvey, M., Atteberry, M. (2017). *Sensing the Rhythm: Finding My Voice in a World Without Sound.* London: Howard Books.
29. Horvatić, J., Joković Oreb, I., Pinjatela, R. (2009). Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1). 99-110.
30. Igrić, Lj. (2015). *Osnove edukacijskog uključivanja – škola po mjeri svakog djeteta je moguća.* Zagreb: Školska knjiga.
31. Ivančević, Ž., Rumboldt, Z., Bergovec, M. & Silobrčić, V. (2000). *MSD - priručnik dijagnostike i terapije.* Split, Placebo.
32. Iveković, I. (2013). Utjecaj motoričkog planiranja, koordinacije i sukcesivnih sposobnosti na motorički razvoj i društveno ponašanje djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik*, 28(2), 99-107.
33. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*, 52(3), 195-201.
34. Kadum-Bošnjak, S. (2006). *Dijete s ADHD poremećajem i škola. Metodčki obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, 1(2), 113-121.
35. Katz, J., Steele, T. C. (2019). *Introduction of hearing impairment ond hearing disability*, U: Hull, R.H. *Introduction to aural rehabilitation: serving children and adoults with hearing loss.* 23-43, Plural publishing.
36. Koller-Trbović, N., Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 20(1), 49-62.

37. Koren, I. (1989). Kako prepoznati i identificirati nadarenog učenika. Zagreb: Školske novine.
38. Kosić, R., Duraković Tatić, A., Petrić, D., Kosec, T. (2021). Utjecaj poremećaja iz spektra autizma na obitelj, *Medicina*, 57(2), 139-149.
39. Kraguljac, D., Brančić, M., Zibar, T., Schnurrer, L., Vrbanić, T., (2018). Rehabilitacija djece s cerebralnom paralizom. *Medicina Fluminensis*, 54(1), 6-17.
40. Kralj, V., Brkić Biloš, I., Silobrčić Rodić, M., Šekerija, M. (2015). Kronične nezarazne bolesti-teret bolesti stanovništva Hrvatske. *Cardiologia Croatica*, 10(7-8), 167-175.
41. Kreger Silverman, L. (2009). The two-edged sword of compensation: How the gifted cope with learning disabilities. *Gifted education international*, 25(2), 115-130.
42. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgovorne znanosti*, 12(1), 167-183.
43. Lenček, M., Blaži, D., Ivšac, J. (2007). Specifične teškoće učenja: Osvrt na probleme u jeziku, čitanju i pisanju. *Magistra ladertina*, 2(1), 107-121.
44. Little, C. (2002). Which is it? Aspergers Syndrome or Giftedness? Defining the Differences. *Gifted child today*, 25(1).
45. Lovasić, S. (2000). Kronične nezarazne bolesti u ordinaciji liječnika opće/obiteljske medicine. *Medicus*, 9(1), 105-112.
46. Lovecky, D.V. (2004). *Different minds: Gifted children with ADHD, Asperger syndrome, and other learning deficits*, London: Jessica Kingsley Publishers.
47. Ljubešić, M., Blaži, D., Bolfan-Stošić, N. (1993). Posebne jezične teškoće djece osnovnoškolske dobi. *Govor*, 10(1), 17-37.
48. Maturo, S., Hill, C., Bunting, G., Ballif, C., Maurer, R., Hartnick, C. (2012). Establishment of a normative pediatric acoustic database. *Archives of Otolaryngology- Head and neck surgery*, 138 (10), 956-961.
49. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (2010). Svjetska zdravstvena organizacija, Zagreb:HZZJZ

50. Mihić, I., Bašić, J. (2008). Preventivne strategije-eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(3), 445-471.
51. Mikas, D., Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paedriatria Croatica*, 56(1), 207-214.
52. Mohamed, H.H.A., Kazem, M.A, Pfeiffer, S., Alzubaidi, A., Elwan, A.R., Ambosaidi, A., Washahi, A., Kharosi, T. (2017). Identification of gifted students in Oman: Gender and grade differences on the gifted rating scales-school form. *Journal for the education of the gifted*, 40(3), 289-301.
53. Morrison, W.F., Rizza, M.G. (2007). Creating a Toolkit for Identifying Twice-exceptional Students. *Journal for the Education of the Gifted*, 31(1), 57-76.
54. Moslavac, A., Bošnjak-Nadž, K., Kapitanović Vidak,H. (2019). Rana stimulacija vida kod visokoneurorizične djece. *Paedriatria Croatica*, 63(1), 137-140.
55. Neihart, M. (2000). Gifted Children With Asperger's Syndrome. *Gifted Child Quarterly*, 44(4), 222-230.
56. Nenadić, K., Šubarić, Ž., Dumančić, J. (2015). Osobe s oštećenjem vida-naši pacijenti. Vodič za pristup slijepim i slabovidnim osobama za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Hrvatski savez slijepih, Stomatološki fakultet.
57. Nestler, J., Goldberg (2011). Intellectual functioning and emotional and behavioral problems (SCT-ABI), *Journal of intellectual disability reasearch*, 55(2), 231-241.
58. Nikolić, S. (2000). Autistično dijete: kako razumijeti dječji autizam. Zagreb: Prosvjeta.
59. Nipcon, M., Stinson, R., Allmon, A., Sieck, B. (2011). Empirical investigation of twice-exceptionality: Where have we been and where are we going? *Gifted child quarterly*, 55(3), 3-17.
60. Pfeiffer, S. I. (2015). Gifted students with coexisting disability: The twice exceptional. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 717-727.
61. Polančec, I. (2020). Prepoznavanje darovitog učenika u razrednoh nastavi. (Diplomski rad). Učiteljski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.

62. Pop-Jordanova, N., Fustić, S., Zorčec, T. (2008). Kronične bolesti u djece i adolescenata-neke psihološke karakteristike. *Paediatrica Croatica*, 52(2), 71-76.
63. Poredoš Lavor, D., Radišić, N. (2011). Otežana prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*, 20(4), 609-615.
64. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, *Narodne novine br. 24/15*. (2015).
65. Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, *Narodne novine br. 79/14*. (2014).
66. Ramming, L.O., Verdolini, K. (1998). Treatment efficacy: Voice disorders. *Journal of speech, language and hearing research*, 41(1), 101-116.
67. Ronksley-Pavia, M. (2015). A model of Twice-Exceptionality: Explaining and defining the apparent paradoxical combination of disability and giftedness in childhood. *Journal for the Education of the Gifted*, 38(3), 318-340.
68. Ronksley-Pavia, M., Grootenboer, P., Prendergast, D. (2019). Bullying and the unique experiences of twice exceptional learners: Students perspective narratives. *Gifted child today*, 42(1), 19-35.
69. Satler, N. (2020). Dvostruko iznimne djece. *Varaždinski učitelj-digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 3(4), 196-203.
70. Sekušak-Galešev, S. (2010). Psihološki pregled osoba s intelektualnim teškoćama. *Socijalna psihijatrija*, 38(2), 115-121.
71. Skolnick, J. (2017). Giftedness and ADHD: A strength-based perspective and approach. *Attention magazine* (e-publikacija). Preuzeto s <https://chadd.org/attention-article/giftedness-adhd-a-strengths-based-perspective-and-approach/>
72. Skupnjak, D. (2019). Socio-emocionalne osobitosti darovitih i moguće poteškoće. *Varaždinski učitelj- digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 2(2), 109-120.
73. Snowling, M.J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: A contemporary view. *Journal of research in special educational needs*, 13(1), 7-14.

74. Sukhodolosky, D.G., Butter, E.M. (2007). Social skills training for children with intellectual disabilities, U Jacobson, J.W., Mulick, J.A., Rojahn, J.(ur.): Handbook of intellectual and developmental disabilities, 601-618. Boston, SAD: Springer (e-publikacija). Preuzeto s [https://doi.org/10.1007/0-387-32931-5\\_30](https://doi.org/10.1007/0-387-32931-5_30).
75. Šimleša, S., Ljubešić, M. (2009). Aspergerov sindrom u dječjoj dobi. Suvremena psihologija, 12(2), 373-389.
76. Tarabić, B.N., Tomac, P. (2014). Intelektualne teškoće- dijagnostika i klasifikacija. Gyrus 3, 130-133.
77. Theis, S.M. (2010). Pediatric voice disorders: Evaluation and treatment. The ASHA leader, 15(4), 12-15.
78. UNICEF (2013). The State of the World's Children 2013: Children with disabilities: From exclusion to inclusion. UNICEF (e-publikacija). Preuzeto s <https://www.unicef.org/media/84886/file/SOWC-2013.pdf>.
79. Uredba o metodologijama vještačenja, Narodne novine br. 67/17, 56/18, 16/22. (2017).
80. Vranjković, Lj. (2010). Daroviti učenici. Life and school: journal for the theory and practice of education, 56(24), 253-258.
81. Vujasin, B. (2013). Metodološke specifičnosti prepoznavanja darovitosti u posebnoj populaciji (hendikepirani daroviti). Zbornik radova sa 18. međunarodnog naučnog skupa „Metodološki problemi istraživanja darovitosti“, 18, 447-454.
82. Vukojević, M., Dizdarević, A., Novaković, D. (2012). Early detection and recognition of children with ADHD (Attention deficit hiperactivity disorder) symptoms. Collegium antropologicum, 36(4), 1183-1188.
83. Webb, J.T., Amend, E.R., Webb, N.E., Beljan, P., Olenachak, F.R. (2010). Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih. Zagreb: Veble commerce.
84. WHO (2010). The World Health Report 2010. WHO (e-publikacija). Preuzeto s <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>.
85. Winner, E. (2005). Darovita djeca: Mitovi i stvarnost. Lekenik: Ostvarenje.



86. Zakon o osnovnom školstvu, Narodne novine br. 59/90., 26/93., 27/93., 29/94., 7/96., 59/01., 114/01. i 76/05. (1990).
87. Zrilić, S. (2011). Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima Osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje. Zadar: Sveučilište u Zadru.