

Mentalno zdravlje djece rane dobi

Glavović, Vesna

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:807210>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

Vesna Glavović

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE RANE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, rujan 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Vesna Glavović

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE RANE DOBI

DIPLOMSKI RAD

**Mentor rada:
prof.dr.sc. Predrag Zarevski**

Zagreb, rujan 2022.

„Čovjek je nastao od djeteta koje je otac čovjeka.“

Maria Montessori

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. MENTALNO ZDRAVLJE.....	3
2.1 Mentalno zdravlje djece rane dobi.....	4
2.2 Stres i trauma kod djece.....	5
3. RANI RAST I RAZVOJ.....	9
4. BRONFENBRENNEROVA TEORIJA EKOLOŠKOG SUSTAVA.....	14
5. ČIMBENICI MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE.....	18
5.1 Dijete kao čimbenik mentalnog zdravlja.....	19
5.1.1 Temperament djeteta.....	19
5.1.2 Privrženost.....	20
5.1.3 Samoregulacija.....	21
5.1.4 Otpornost.....	23
5.2 Obitelj kao čimbenik mentalnog zdravlja.....	24
5.2.1 Epidemija bolesti COVID – 19.....	26
5.3 Vrtić kao čimbenik mentalnog zdravlja.....	28
5.3.1 Interakcije s vršnjacima.....	29
5.3.2 Mentalno zdravlje odgojitelja.....	30
5.3.3 Interakcije djeteta – odgojitelj.....	32
5.4 Društvene strukture kao čimbenik mentalnog zdravlja.....	33
6. PROMOCIJA I PREVENCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA.....	36
6.1 Prevencija mentalnog zdravlja djece rane dobi.....	38
6.2 Mentalno zdravlje djece u ustanovama ranog i predškolskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj.....	43
7. ZAKLJUČAK.....	45

LITERATURA

SAŽETAK

Rano djetinjstvo je vrijeme intenzivnih i brzih promjena. Razvoj arhitekture mozga u ranom periodu djetetovog života najpodložniji je utjecaju odnosa i iskustava. Rana iskustva ugrađena su u naša tijela s trajnim učincima na učenje, ponašanje te fizičko i mentalno zdravlje. Rana dob je tako kritično razdoblje i za emocionalni razvoj i razvoj temeljnih socijalnih kompetencija na kojima dijete tijekom života izgrađuje odnose i vlastito emocionalno blagostanje. Usprkos ovoj znanstveno dokazanoj činjenici, emocionalni razvoj djeteta ne dobiva odgovarajuće priznanje i brigu društva na razini odgojno-obrazovnog sustava i obrazovne politike. Rezultat zanemarivanja važnosti perioda ranog emocionalnog razvoja su djeca rane dobi s psihičkim problemima koji rastu kako raste i dijete, a prilike za ranu prevenciju i intervenciju su propuštene. Značajni nedostaci u kvaliteti okruženja u tom periodu, obiteljskog i institucionalnog, mogu potkopati djetetov razvoj, ugrožavaju njihovu osobnu ekonomsku i društvenu mobilnost u budućnosti, a posljedično se time narušava održivost i, ne manje važna, produktivnost cijelog društva. Cilj ovog rada je prikazati neke od najbolje potvrđenih teorija, kao i rezultate nekih novijih istraživanja u području mentalnog zdravlja djece rane dobi.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, emocionalna dobrobit, rana dob, problemi u ponašanju, prevencija mentalnih poremećaja

ABSTRACT

Early childhood is a time of intense and rapid changes. The development of brain architecture in the early period of a child's life is most susceptible to the influence of relationships and experiences. Early experiences are embedded in our bodies, with lasting effects on learning, behavior, physical and mental health. Early age is, therefore, a critical period for emotional development and the development of basic social competences upon which the child builds relationships and his own emotional well-being throughout his entire life. Despite this scientifically proven fact, the emotional development of a child does not receive adequate recognition and care from society at the level of the educational system and education policy. The result of neglecting the importance of the period of early emotional development is children at an early age with psychological problems that grow as the child grows, and opportunities for early prevention and intervention are missed. Significant shortcomings in the quality of the environment during that period, both family and institutional, can undermine the child's development, threaten their personal economic and social mobility in the future, and consequently undermine the sustainability and, no less important, the productivity of the entire society. The aim of this paper is to present some of the best confirmed theories, as well as the results of some recent research in the field of mental health of children at an early age.

Key words: mental health, emotional well – being, early years, behavioral problems, mental illness prevention

1. UVOD

Mentalno zdravlje ne odnosi se samo na odsutnost bolesti ili na neki poremećaj mentalnog zdravlja, već ono uključuje emocionalno, psihološko i socijalno blagostanje (O'Connell, Boat i Warner, 2009; prema IWGYF 2022). Kvaliteta mentalnog zdravlja izravno utječe na uspješnost snalaženja u raznim okolnostima i izazovnim životnim situacijama i ostvarivanje vlastitih najboljih potencijala. Mentalno zdravlje temelj je za zadovoljavanje vlastitih potreba bez diskriminacije, utječe na sposobnost prilagođavanja promjenama te uspostavljanje i zadržavanje kvalitetnih odnosa s drugima osobama u okruženju (New Freedom Commission on Mental Health, 2003; prema IWGYF 2022). Mentalno zdravlje, dakle, neophodno je za osobnu dobrobit, obiteljske i međuljudske odnose te doprinos zajednici ili društvu.

U znanstvenim krugovima, već dulji niz godina, postoji spoznaja i naglašava se da se značajni problemi s mentalnim zdravljem mogu dogoditi i pojaviti već kod male djece (National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). U slučaju narušavanja mentalnog zdravlja djeteta rane dobi, moguće su ozbiljne posljedice za rano učenje i socijalnu kompetenciju, koje mogu posljedično narušiti doživotno zdravlje djeteta. Nepovoljna iskustva u ranoj životnoj dobi, naročito kod osjetljive djece, prediktor su pojave kasnijih problema s fizičkim i mentalnim zdravljem, uključujući poremećaje poput depresije. Loman i Gunnar (2010; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012) ističu kako geni sadrže upute koje tijelu govore što činiti, ali okoliš ostavlja potpis na genima kojim potvrđuje ili spriječava da se te upute provedu (ili ih čak ubrzava). Iako, u nekim okolnostima podnošljivi stres može čak imati i pozitivne učinke, u nedostatku podržavajućih odnosa stres može postati toksičan za tjelesne sustave u razvoju. Kada se kod malog djeteta sustavi odgovora na stres aktiviraju u kontekstu podržavajućih odnosa s odraslima, ti se fiziološki učinci lučenja hormona stresa ublažavaju i vraćaju na početnu razinu. Stoga, važan dio zdravog razvoja djeteta obuhvaća i usvajanje vještina za nošenje s blagim ili umjerenim stresom, koje se usvajaju u primjerenim i kvalitetnim interakcijama s okruženjem (Bronfenbrenner, 1975; prema Eriksson i sur., 2018).

Ljubišić (2010) pri razmatranju mentalnog zdravlja ističe kao relevantne sve razvojno - psihološke teme, a neizostavnim smatra i doprinos intervencije unapređenju i zaštiti zdravog razvoja djeteta. Međutim, National Scientific Council on the Developing Child (2005/2014) zaključuje da se politike, koje utječu na malu djecu, općenito ne bave, niti čak

odražavaju svijest o stupnju do kojeg vrlo rana izloženost stresnim iskustvima i okruženjima može utjecati na arhitekturu mozga, tjelesne sustave odgovora na stres i mnoštvo zdravstvenih ishoda kasnije u životu.

Problemi stresa te promicanje dobrobiti (engl. *wellbeing*) i svjesnosti ili pomnosti (engl. *mindfulness*) posljednjih je nekoliko godina u fokusu pažnje iz perspektive raznih područja života odraslog čovjeka, adolescenata pa i djece školske dobi. Međutim, nerijetko se razni hitovi popularne literature i metode, koje se promoviraju kao revolucionarne, jednostavno potihlo zaborave jer su njihovi učinci privremeni i prolazni. U okruženju koje je nabijeno stresom i depresijom rađaju se i prve dojmove i iskustva o svijetu stječu, potpuno neopravdano u tom smislu, zanemarena djeca rane dobi.

Cilj rada je pregled radova i rezultata istraživanja koji objedinjuju argumente o iznimnoj važnosti zaista ranog perioda djetetovog razvoja, do tri godine starosti, kao formativnog te čimbenika pod čijim utjecajem se osobnost djeteta u tom periodu formira. Kako bi se te znanstvene spoznaje provele u praksi, cilj je odrediti postupke i putove njihove implementacije. Najvećim dijelom rad se referira na recentne spoznaje i radove objavljene nakon 2018. godine. Univerzalne znanstvene činjenice navode se prema radovima stranih autora zbog nedostatka recentnih radova na području Republike Hrvatske, dok se u pojedinim dijelovima rada konkretiziraju podatci i na nacionalnoj razini.

Prateći postavljene ciljeve, rad definira pojam mentalnog zdravlja općenito te konkretizira koje su to vještine koje jačaju mentalno zdravlje djeteta te uvjete i razine interakcija koje utječu na njihovo usvajanje. Prikazane su, s time povezane, razine prevencije mentalnog zdravlja, a dio rada posvećen je pregledu aktivnosti na nacionalnoj razini te stanju mentalnog zdravlja djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj.

2. MENTALNO ZDRAVLJE

Polazeći od definicije zdravlja kao stanja općeg tjelesnog i duševnog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti (WHO 2014) te imajući na umu kompleksne posljedice narušavanja mentalnog zdravlja koje se manifestiraju u kasnijim fazama odrastanja (New Freedom Commission on Mental Health, 2003; prema IWGYP 2022), promicanje pozitivnog mentalnog zdravlja, odnosno, sprječavanje ili minimiziranje problema vezanih uz mentalno zdravlje u najboljem je interesu djeteta od najranije dobi.

Promicanje, prevencija i liječenje zdravstvenih problema vezanih uz mentalno zdravlje posljednjih dvadesetak godina postaje šire prihvaćeno i istražuje se na različitim poljima znanosti. Sa širenjem interesa postalo je neophodno definirati i ključne pojmove iz tog područja. Tako se mentalno zdravlje (U.S. Department of Health and Human Services, 1999; prema IWGYP 2022) određuje kao stanje uspješnog obavljanja mentalne funkcije, što rezultira produktivnim aktivnostima, ispunjavajućim odnosima s drugim ljudima i sposobnošću prilagodbe promjenama i suočavanja s nevoljama. Mentalno zdravlje je neophodno za osobnu dobrobit, obiteljske i međuljudske odnose te doprinos zajednici ili društvu. Sljedeći usko vezani pojam je pozitivno mentalno zdravlje, koje podrazumijeva visoku razinu zadovoljstva životom i pozitivnog utjecaja (emocionalno blagostanje) te psihosocijalnog funkcioniranja, odnosno, psihološko i socijalno blagostanje (Miles i sur., 2010; prema IWGYP 2022). Vezani pojam je i bihevioralno zdravlje, odnosno, zdravlje ponašanja koje se sastoji se mentalnog/emocionalnog blagostanja i izbora koje ljudi donose, a koji utječu na njihovo blagostanje. Problemi bihevioralnog zdravlja uključuju zlouporabu supstanci i ovisnost, mentalne poremećaje i psihološki stres te samoozljeđivanje i samoubojstvo. Zdravlje ponašanja postoji u spektru koji obuhvaća stanja od stresa do ozbiljne mentalne bolesti. Izraz "bihevioralno zdravlje" također se može koristiti za opisivanje postupaka promicanja i prevencije i liječenja mentalnih poremećaja i poremećaja zlouporabe tvari (2022 SAMHSA, 2011; prema IWGYP). Mentalni poremećaj se definira kao klinički značajan bihevioralni ili psihološki sindrom ili obrazac koji se javlja kod pojedinca i povezan je s trenutnim poremećajem, invaliditetom (oštećenjem u jednom ili više važnih područja funkcioniranja) ili sa značajnim povećanjem rizika od smrti, boli, invaliditeta ili značajnog gubitka slobode (2022 American Psychiatric Association, 2012; prema IWGYP). Mentalna bolest je pojam koji se skupno odnosi na sve mentalne poremećaje koji se mogu dijagnosticirati (2022 U.S. Department of Health and Human Services, 1999; prema IWGYP)

dok se ozbiljan emocionalni poremećaj (SED) definira kao poremećaj mentalnog zdravlja koji se može dijagnosticirati kod djece i mladih gdje ekstremno funkcionalno oštećenje ograničava ili ometa nečiju sposobnost funkcioniranja u obitelji, školi i/ili zajednici (Stroul i sur., 2008; prema IWGYP 2022).

2.1 Mentalno zdravlje djece rane dobi

Objedinjen znanstveni pristup ranom djetinjstvu i razvoju mozga kroz multidisciplinarnu suradnju više sveučilišta, a s ciljem pružanja podrške u formiranju obrazovnih politika ranog odgoja i obrazovanja, ostvaruje The National Scientific Council on the Developing Child osnovan 2003. godine pri harvardskom sveučilištu. Pristupom temeljenim na dokazima (National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012) već više od deset godina iznose dokaze u prilog činjenici da je stabilno mentalno zdravlje važan temelj koje podržava sve ostale aspekte ljudskog razvoja - od stvaranja prijateljstva i sposobnosti suočavanja s nevoljama do postizanja uspjeha u školi, radu i životu zajednice. Znanstveni dokazi koje iznose su jasni: značajni problemi s mentalnim zdravljem mogu se dogoditi i pojaviti već kod male djece (National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). U nekim slučajevima, taj problem može imati ozbiljne posljedice za rano učenje, socijalnu kompetenciju pa čak i doživotno zdravlje djeteta. Djeca mogu iskazivati jasne karakteristike anksioznih poremećaja, poremećaja deficita pažnje/hiperaktivnosti, poremećaja u ponašanju, depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja i drugih problema u vrlo ranoj dobi, dok je kod starije djece utvrđeno emocionalno nasljeđe ranog zlostavljanja ili zanemarivanja (National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012).

Sva djeca izložena nepovoljnim uvjetima odrastanja izložena su prijetnji nastajanja kognitivnih i mentalnih problema. Studije na koje se ovaj rad referira pokazuju, međutim, da je dugoročni utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje uglavnom prisutan u pojedinaca koji su genetički osjetljiviji na stres (Loman i Gunnar 2010; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). Ističu kako naši geni sadrže upute koje tijelu govore što činiti, ali okoliš ostavlja potpis na genima kojim potvrđuje ili spriječava da se te upute provedu (ili ih čak ubrzava).

Razumijevanje kako se emocionalna dobrobit djeteta može osnažiti ili pak poremetiti u ranom djetinjstvu, može pomoći u sprječavanju problema i uklanjaju rane različitosti kako se razvojni procesi ne bi destabilizirali. Toksični stres u ranoj dobi može oštetiti arhitekturu

mozga u razvoju i povećati vjerojatnost značajnih problema mentalnog zdravlja koji se mogu pojaviti rano ili godinama kasnije (Gunnar, 2007; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). Upravo iz tog razloga, što ometaju tipične obrasce razvojne arhitekture mozga i umanjuju kapacitete za učenje i odnos s drugima koji se u ovoj dobi stvaraju, problemi s ranim mentalnim zdravljem zaslužuju iznimnu pažnju.

Destabilizirajuće posljedice problema u mentalnom zdravlju mogu biti uzrok međusobno povezanih čimbenika. Životne okolnosti povezane s obiteljskim stresom u nedostatku podržavajućih odnosa odraslih, kao što su vrlo loši uvjeti skrbi za djecu, povećavaju rizik od ozbiljnih problema s mentalnim zdravljem i potkopavaju zdravo funkcioniranje u ranim godinama (Brooks-Gunn i Duncan, 1997; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). Takve nedaće u ranom djetinjstvu također povećavaju rizik od tjelesnih i mentalnih zdravstvenih problema u odrasloj dobi zbog svojih trajnih učinaka na mozak u razvoju i druge organe koji sazrijevaju (Danese i sur., 2007; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012).

Dakle, interakcija između genetskih predispozicija i trajnog stresnog iskustva u ranom životu može postaviti nestabilan temelj za mentalno zdravlje, posljedice čega se protežu daleko u odraslu dob. Nepovoljna iskustva u ranoj životnoj dobi, naročito kod osjetljive djece, prediktor su pojave kasnijih problema s fizičkim i mentalnim zdravljem, uključujući poremećaje poput depresije.

2.2 Stres i trauma kod djece

National Scientific Council on the Developing Child (2005/2014) izdaje opsežan rad svojih stručnjaka na temu stresa u ranom djetinjstvu. U svom redovito obnavljanom izdanju Working paper 3 (2005/2014) pozivaju se na opsežna istraživanja o biologiji stresa koja pokazuju da zdrav razvoj može biti poremećen pretjeranom ili dugotrajnom aktivacijom sustava odgovora na stres u tijelu i mozgu, sa štetnim učincima na učenje, ponašanje i zdravlje tijekom cijelog životnog vijeka. Ipak, zaključuju da se, usprkos tome, politike koje utječu na malu djecu općenito ne bave, niti čak odražavaju svijest o stupnju do kojeg vrlo rana izloženost stresnim iskustvima i okruženjima može utjecati na arhitekturu mozga, tjelesne sustave odgovora na stres i mnoštvo zdravstvenih ishoda kasnije u životu.

Važan dio zdravog razvoja djeteta obuhvaća i usvajanje vještina za nošenje s blagim ili umjerenim stresom. Kada se kod malog djeteta sustavi odgovora na stres aktiviraju u kontekstu podržavajućih odnosa s odraslima, ti se fiziološki učinci lučenja hormona stresa ublažavaju i vraćaju na početnu razinu. Rezultat je zdrav razvoj sustava za odgovor na stres. Međutim, ako je odgovor na stres ekstremno, dugotrajan i dijete nema ostvaren podržavajući odnos s odraslom osobom, rezultat može biti toksični stres, koji dovodi do oštećenih i oslabljenih tjelesnih sustava i arhitekture mozga, s doživotnim posljedicama. Ovisno o intenzitetu i trajanju, stres može biti i koristan ako se ti događaji odvijaju u pozadini općenito sigurnih, toplih i pozitivnih odnosa. To su situacije u kojima je za dijete prisutan izazov upoznavanja novih ljudi, nošenje s frustracijama ili pak ulazak u vrtićku skupinu i važan su dio normalnog razvojnog procesa (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014).

Prisutnost odraslih, koji pružaju podršku i stvaraju sigurno okruženje koje djeci pomaže da se nauče nositi s nepovoljnim iskustvima i oporaviti se od njih, jedan je od ključnih sastojaka koji ozbiljne stresne događaje čini podnošljivima. U nekim okolnostima, podnošljivi stres može čak imati i pozitivne učinke, ali u nedostatku podržavajućih odnosa, stres može postati toksičan za tjelesne sustave u razvoju. Toksični stres odnosi se na jaku, čestu ili dugotrajnu aktivaciju tjelesnog sustava za upravljanje stresom izazvanu stresnim događajima koji su kronični, nekontrolirani i/ili doživljeni bez dostupne podrške brižnih odraslih osoba djetetu (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). Izloženost toksičnom stresu može izazvati promjene sustava za stres tako da se snizi prag tolerancije na događaje koji drugima možda nisu stresni pa se stoga sustav za odgovor na stres aktivira češće i na dulja razdoblja nego što je potrebno, čime se više haba i povećava se rizik od mentalnih i tjelesnih oboljenja u kasnijem životu (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). Moguće posljedice su povećana ranjivost za razvoj poremećaja ponašanja kao što su anksioznost, depresija, a kasnije i alkoholizam ili zlouporaba droga.

Traume u ranom djetinjstvu veliki su problem s teškim posljedicama za djecu, obitelji i društvo u cjelini. Precizne procjene njegove prevalencije i incidencije teško je dobiti zbog nedostatnog prijavljivanja, neadekvatnih sustava nadzora i nedosljednosti definicija (Saunders, 2014. ; prema Dym Bartlett, 2019). Kod djece rane dobi prisutan je posebno visok rizik od izloženosti traumi (Fantuzzo i Fusco, 2007; Grossman, 2000.; U.S. Department of Health and Human Services [USDHHS], 2018; sve prema Dym Bartlett, 2019), a ipak su

uporno nedovoljno zastupljeni u empirijskoj literaturi na temu traume (Lieberman i sur., 2011; prema Dym Bartlett, 2019). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece najveće su za djecu mlađu od tri godine (USDHHS, 2018; prema Dym Bartlett, 2019). Međutim, za pretpostaviti je da se potrebe djece rane dobi, koja dožive traumu, često zanemaruju dijelom zbog raširenih mitova da oni ne percipiraju ili se ne sjećaju vrlo stresnih događaja ili okolnosti ili da se oni pak brzo oporavljaju od nedaća (Lieberman i sur., 2011; prema Dym Bartlett, 2019). Ipak, studije pokazuju da čak i dojenčad mlađa od godinu dana ima implicitna sjećanja na traumu i pokazuju simptome posttraumatskog stresa (Perry i sur. 1995; Solter, 2007; sve prema Dym Bartlett, 2019). Ozbiljnost i teškoća traumatskih iskustava u ranoj dobi leži u činjenici da je to senzitivno razdoblje za intenzivan razvoj mozga, koje je posebno osjetljivo na poremećaje traumatskih iskustava koja mogu uzrokovati povećan rizik za ozbiljne mentalne probleme kasnije u životu (DeBellis i Zisk, 2014; Shonkoff i sur, 2009; sve prema Dym Bartlett, 2019).

Jedna od specifičnosti traume u ranom djetinjstvu je svjedočenje događaju u kojem je roditelj ili skrbnik djeteta žrtva. Istraživanja su pokazala da djeca rane dobi prijetnju njihovoj sigurnosti doživljavaju kao izravnu prijetnju njima samima (Scheeringa i Zeanah, 1995; prema Dym Bartlett, 2019).

Dinamične interakcije djeteta i njegovog okruženja utječu na njegov razvoj i dobrobit (Bronfenbrenner i Morris, 2006; prema Dym Bartlett, 2019), stoga je razumijevanje utjecaja traume na dijete i njegovu okolinu, uključujući i odgojno-obrazovnu ustanovu, iznimno važno. Kao posljedice negativnog utjecaja rane izloženosti stresu zabilježene su teškoće u stvaranju sigurne privrženosti, teškoće u nošenju sa stresom, osjećaj bespomoćnosti, beskorisnosti i beznađa, nisko samopouzdanje, poremećaji u ponašanju, loše socijalne vještine te osjećaj odgovornosti za loše događaje (Howse i sur., 2003; Huaging i Kaiser, 2003; Reiland i Lauterbach, 2008; sve prema Dym Bartlett, 2019). Najvjerojatnije je da će trauma u ranom periodu života ili pak kronična izloženost ozbiljnoj traumi poremetiti djetetov sustav odgovora na stres (Cicchetti i Rogosch, 2001; Cicchetti i sur., 2010; sve prema Dym Bartlett 2019).

Načini na koje dijete reagira na traumu jako variraju. Dok je kod većine djece odmah prisutna patnja i uznemirenost, većina se ipak, s vremenom, vraća u normalnu razinu funkcioniranja uz potporu senzibilnog i dosljednog skrbnika (National Child Traumatic Stress Network, n.d.; prema Dym Bartlett, 2019). Međutim, ako je primarni skrbnik djetetu

emotivno ili fizički nedostupan ili ju je on sam i uzrokovao, traumatsko iskustvo preplavljuje djetetove sposobnosti za nošenje s traumom (Lieberman i sur., 2011; prema Dym Bartlett, 2019). U tom slučaju, reakcije koje se javljaju na traumu su ponovno proživljavanje, izbjegavanje, pretjerana uzbuđenost i razdražljivost, sanjarenje, emocionalna otupjelost, socijalno povlačenje.

Iz navedenih istraživanja moguće je zaključiti da se potrebe djece, koja su doživjela traumu, ne razlikuju uvelike od potreba ostalih njihovih vršnjaka, a uključuju stabilnu, sigurnu i podržavajuću okolinu poticajnu za učenje i usvajanje vještina. Razlikuju se po potrebi za intenzivnijom i profiliranom karakterističnom brigom odraslih koji razumiju posljedice traume, koji to svoje znanje integriraju u djetetovo okruženje, prepoznaju znakove i simptome traume te ostvaruju interakcije i okruženje koje pomažu djetetov oporavak i nastajanje novih trauma.

Zbog nedostatnih podataka i istraživanja posljedica traume u ranom djetinjstvu i njihovog učinka na društvo u cijelosti teško je dati procjenu kolike su zapravo te posljedice, međutim, jasni su podatci o izravnim konačnim materijalnim troškovima hospitalizacije i financiranja sustava za rad s traumatiziranom djecom i njihovim obiteljima. Također, prisutni su i indirektni troškovi vezani uz posljedice trauma kao što su velike brojke maloljetničkog kriminala, kronični problemi sa zdravljem i gubitak radne sposobnosti (Shonkoff i sur., 2009; Widom i Maxfield, 2001; sve prema Dym Bartlett, 2019)

3. RANI RAST I RAZVOJ

Znanstveni pristup ranom djetinjstvu i razvoju koji zagovara harvardski *The National Scientific Council* temelji se na radu multidisciplinarnog tima pod nazivom *Center on the Developing Child*. To je tim stručnjaka koji rani razvoj djeteta predano istražuju i zagovaraju s ciljem pokretanja znanstveno utemeljenih inovacija u praksi, ali i u obrazovnoj politici.

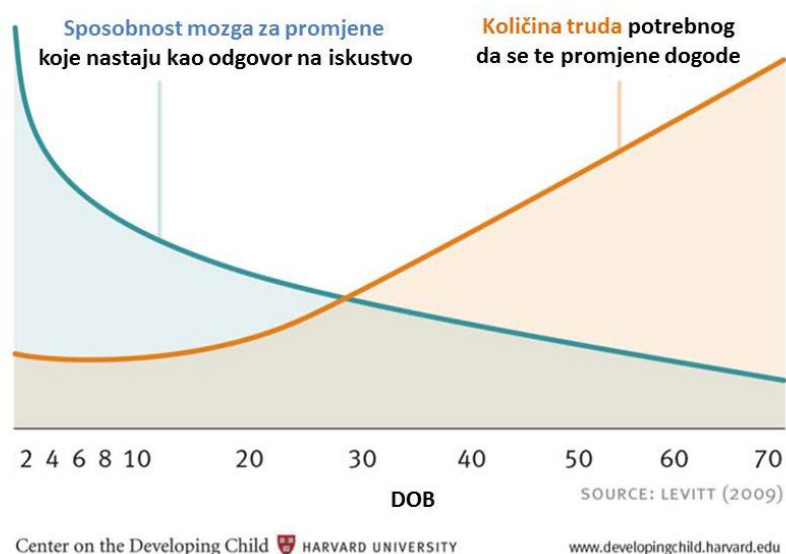
Znanstvenici iz tog tima u opsežnoj studiji (Fox i sur., 2010) daju konceptualni okvir razmatranjima snažnog i dubokog utjecaja ranih iskustava i konstatiraju da rana iskustva mogu imati snažan utjecaj i na obrazac arhitekture mozga i na razvoj ponašanja. Iako kasnije iskustvo također igra važnu ulogu, nikako se ne smije omalovažiti rano iskustvo i osjetljiva razdoblja, što je ključno za uspostavljanje čvrste osnove za daljnji razvoj nakon prvih godina djetetovog života. Pozivajući se na ranija istraživanja (Friederici, 2006; Grossman, 2003; Hensch, 2005; Hom, 2004; Katz i Shatz, 1996; Majdan & Shatz, 2006; Singer, 1995; sve prema Fox i sur., 2010) koja također navode da se temelji arhitekture mozga izgrađuju rano u životu u stalnim interakcijama genetskih utjecaja i okolinskih uvjeta i iskustava. Pri tome, pozivaju se na porast dokaza koji govore u prilog činjenici da okolinski faktori imaju ključnu ulogu u koordiniranju i tempiranju uzoraka genetskog odgovora, koji onda u konačnici određuje arhitekturu mozga.

Kako specifična iskustva potiču ili koče neuronske veze u određenim ključnim razdobljima, ona se nazivaju senzitivnim periodima (Hess, 1973; Knudsen, 2004; sve prema Fox i sur., 2010). Prema tome, rana iskustva su ta koja oblikuju, između ostalih, i naše emocionalne sposobnosti te utječu na mentalne procese i način na koji shvaćamo svijet koji nas okružuje. Koristeći se dokazima iz brojnih istraživanja razvoja djetetovog sluha, vida i drugih sposobnosti, autori sažimaju zaključke svih njih u činjenicu da senzitivni periodi predstavljaju vremenski okvir unutar kojeg je moguće utjecati na modificiranje ili unapređivanje određene sposobnosti (Fox i sur., 2010).

Različitost i kvaliteta iskustava pruža mogućnosti za razumijevanje zašto se teško uspostavlja normalno funkcioniranje jednom kada je promjena već nastala. Mozak zadržava sposobnost mijenjanja i prilagođavanja tijekom života (Crawford i sur., 1996; Jones, 2000; Keuroghlian i Knudsen, 2007; sve prema Fox i sur., 2010), ali se temelji postavljaju u ranoj dobi kada je znatan utjecaj okolina na temeljne procese. Kvaliteta informacija, koje temeljni procesi dostavljaju, utječe na složene mentalne procese koji o njima ovise. Ako je arhitektura

temeljnih procesa oblikovana pozitivnim iskustvima u ranom životu i kvaliteta informacija će biti visoka. Visoko kvalitetne informacije zajedno s rafiniranim kasnijim životnim iskustvima omogućavaju područjima zaduženim za više funkcije iskorištavanje punog genetskog potencijala. Zaključak je da rano učenje postavlja temelje za ono kasnije i esencijalno je, iako ne i dovoljno, za optimalnu izgradnju moždane arhitekture. Ostvarivanje punog potencijala odvija se nadogradnjom sofisticiranih iskustava na bogata iskustva u ranoj dobi (DeBello i Knudsen, 2004; Karmarkar i Dan, 2006; Nelson i sur., 2006; Sabatini i sur., 2007; sve prema Fox i sur., 2010).

Autori, pregledom postojećih studija, uočavaju da su one vrlo uvjerljive u istraživanju i dokazivanju različitih nepovoljnih utjecaja na razvoj mozga, no da one vrlo malo govore o tome koliko dobrobiti proizlazi iz izloženosti utjecajima koji su kvalitativno vrjedniji. Iako navode da postoje i istraživanja koja ukazuju da rana intervencija u osiromašenom okruženju može unaprijediti emocionalne vještine (Ghera i sur., 2009; Nelson i sur., 2007; Windsor i sur., 2007; sve prema Fox i sur., 2010), autori ipak usmjeravaju na važnost senzitivnih perioda te djelovanje na poboljšanje uvjeta života djece, gdje su oni nepovoljni, prije nego se neuronska mreža čvrsto uspostavi i time oteža daljnje modifikacije. Levitt (2009; prema The Center on the Developing Child, 2022) zorno dijagramom prikazuje svoju znanstvenu postavku da je lakše i jeftinije formirati jake moždane sklopove tijekom ranih godina nego intervenirati ili ih "popravlјati" kasnije.



Slika 1. Omjer sposobnosti mozga za promjene i truda potrebnog da se one dogode (Levitt, P. 2009; prilagođeno prema The Center on the Developing Child, 2022)

Ovaj znanstveni stav u istraživanjima provedenim na prijelazu iz prošlog u ovo stoljeće prihvaća i zagovara UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization). Obrazovanje je UNESCO-ov glavni prioritet jer je ono osnovno ljudsko pravo i temelj na kojem se gradi mir i potiče održivi razvoj. UNESCO je specijalizirana agencija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, a obrazovni sektor osigurava globalno i regionalno vodstvo u obrazovanju, jača nacionalne obrazovne sustave i odgovara na suvremene globalne izazove kroz obrazovanje. UNESCO, kao specijalizirana agencija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, voditelj je i koordinator plana za Obrazovanje 2030. godine, koji je dio globalnog pokreta za iskorjenjivanje siromaštva kroz 17 ciljeva održivog razvoja do 2030. godine. Obrazovanje, ključno za postizanje svih ovih ciljeva, ima svoj vlastiti cilj 4, koji je „osigurati uključivu i pravednu kvalitetu obrazovanje i promicanje mogućnosti cjeloživotnog učenja za sve.” UNESCO (2022). Okvir za djelovanje Obrazovanje 2030. daje smjernice za provedbu ovog ambicioznog cilja.

Znatna prepreka u ostvarivanju postavljenih ciljeva je epidemija bolesti COVID-19 tijekom koje su, prema podacima WHO (UNESCO. 2022), čak dvije trećine zemalja niskog i srednjeg prihoda smanjile nacionalne budžete za obrazovanje. Nažalost, ova činjenica predstavlja prijetnju do sada teško ostvarenim ciljevima, ali može i imati daljnji, izrazito negativan utjecaj na kvalitetu razvoja djece, rano učenje, opću dobrobit obitelji i sve vrste usluga u ranom djetinjstvu. Kao odgovor na ovaj negativan trend, formirana je *The Global Partnership Strategy (GPS) for Early Childhood* (UNESCO, 2022) namijenjena svim svjetskim regijama. Cilj joj je zaštita i ostvarivanje prava djeteta, ostvarivanje povrata na investicije u području podrške djetetu i obitelji te širenje pristupa transformaciji društava i života. Programi *Services for Early Childhood Intervention (ECI)* usmjereni su samo prema obiteljima i djeci do tri, odnosno, pet godina starosti i broj država koje usvajaju njihovu politiku obrazovanja i uočavaju transformacijsku snagu rane dobi neprestano raste.

U svom izdanju iz 2022. godine, UNESCO se poziva na brojne dokaze važnosti ranog razvoja za cjeloživotno učenje, ponašanje, zapošljivost i zdravstveni status te na otkrića iz područja neuroznanosti, razvojne psihologije i kognitivne znanosti koja ističu da je potrebno izbjegavati ili umanjiti rizike za razvoj dojenčadi i male djece. UNESCO (2022) ističe da je jasno dokumentirana važnost primjerene brige i uloga obitelji, kvalitetnog sustava odgoja i obrazovanja, podrške zajednice i resorne politike (Black i sur., 2017; prema UNESCO, 2022).

Ono što pridonosi saznanjima o učinkovitim postupcima i razumijevanju ključnih pitanja o učinkovitoj primjeni je znanstveni pristup intervenciji. Pri tome se pozivaju na dokaze iz područja ekonomije (Heckman, 2007; prema UNESCO, 2022) o dugoročnim dobrobitima ulaganja u rani odgoj i obrazovanje. Na to se nadovezuju empirijski nalazi o temeljima za dobro zdravlje, kognitivni razvoj i socijalnu dobrobit, koji se formiraju u ranom djetinjstvu (Britto i sur., 2017; National Scientific Council on the Developing Child, 2020; sve prema UNESCO, 2022). Ovdje, s ciljem promicanja optimalnog razvoja, uvode koncept o prvih tisuću dana djetetova života kao periodu izgradnje temelja na kojima se nadograđuju kasnije sve faze djetinjstva i odrastanja (Bundy i sur., 2017; prema UNESCO, 2022). U tom kontekstu, zabrinjavajuća je nedovoljna i nejednako rasprostranjena dostupnost usluga i programa namijenjenih djeci do tri godine starosti (Devercelli i Beaton-Day, 2020; prema UNESCO, 2022). Iako se period do treće godine djetetova života smatra kritičnim za brzi razvoj mozga, gotovo polovima djece u zemljama niskog i srednjeg prihoda, iz tog razloga, su u riziku da svoje pune potencijale neće ostvariti. UNESCO veliki izazov vidi u činjenici da se investicije u rani razvoj, usprkos široko rasprostranjenom znanju o dobrobitima ranog odgoja i obrazovanja, ne odvijaju ukorak sa znanosti o razvoju djeteta.

Kako dijete raste i manifestacije teškoća u mentalnom zdravlju postaju sve izraženije i teže ih je popraviti s vremenom. Stoga, učinkovita briga o mentalnom zdravlju u male djece zahtijeva ranu identifikaciju uzroka i usmjeravanje primjerenog opreza prema njima, bez obzira na to leže li ti uzroci u djetetu, njegovoj okolini ili (najčešće) u oboje. Suradnjom unutar organizacije *The National Scientific Council on the Developing Child* (National Scientific Council on the Developing Child, 2020) kontinuirano se objedinjuju istraživanja koja jasno pokazuju da rana intervencija može imati pozitivan utjecaj na putanju uobičajenih emocionalnih ili problema u ponašanju, kao i na ishode za djecu s ozbiljnim poremećajima.

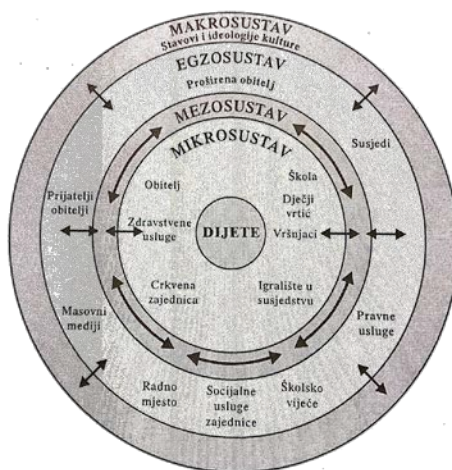
Iako izazovi za mentalno zdravlje male djece dijele mnoge biološke i bihevioralne karakteristike s onima starije djece i odraslih, njihove studije izdvajaju najmanje tri razloga zbog kojih je upravo rano djetinjstvo razdoblje posebne ranjivosti (National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). Prvi je taj što na psihološko zdravlje male djece vrlo snažno utječu odnosi u njihovom okruženju te podrška, odnosno, rizici koji iz tih odnosa proizlaze. Drugim riječima, izvor problema ne leži u djetetu samom, već u kvaliteti njegovog socijalnog okruženja. Kao drugi razlog posebne ranjivosti perioda ranog djetetovog razvoja pozivaju se na vlastito izdanje iz 2010. godine u kojem navode činjenicu da se kvaliteta kognitivnih, socijalnih i emocionalnih kapaciteta utkanih u arhitekturu mozga razlikuje u

različitim periodima djetetova života, što ima za posljedicu da mala djeca reagiraju i obrađuju emocionalno iskustvo i traumatične događaje na načine koji su vrlo različiti od starije djece i odraslih. Djeca u različitim periodima svog života različito razumiju, upravljaju, razmišljaju i različito razgovaraju o svojim iskustvima. Ove razlike u razvoju važne su za razumijevanje bihevioralnih i emocionalnih poremećaja koje mala djeca mogu doživjeti, za razumijevanje načina na koji se ti problemi očituju te kako se njihove posljedice mogu ublažiti. Kao treće, navode činjenicu da u ranom djetinjstvu može biti teško razlikovati kratkotrajne varijacije u ponašanju od trajnih problema ili tipične razlike u sazrijevanju od značajnih razvojnih kašnjenja (Shonkoff i Phillips, 2000; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012). Iako mnogi trajni problemi mentalnog zdravlja svoj izvor imaju u ranim godinama, neke bihevioralne ili emocionalne teškoće u djece ipak mogu biti i prolazne (Pine i sur., 2002; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012).

4. BRONFENBRENNEROVA TEORIJA EKOLOŠKOG SUSTAVA

Tema mentalnog zdravlja postepeno je s trajanjem epidemije bolesti COVID – 19 postajala sve važnija i često prisutna. Javni diskurs i mediji preplavljeni su brojnim savjetima o samopomoći u smanjivanju anksioznosti i potrebi za opuštanjem, uživanjem i zahvalnosti za ono što imamo i ljude koji nas okružuju. Također, često se javlja i pojam osobne odgovornosti. Mentalno zdravlje, međutim, ne može se promatrati isključivo kao odgovornost pojedinca ne uzimajući u razmatranje i međusobne interakcije između pojedinca i njegovog okruženja.

Urie Bronfenbrenner je, počevši sedamdesetih godina prošlog stoljeća pa sve do svoje smrti početkom ovog stoljeća, razvijao i modificirao svoji teoriju ekoloških sustava (prema Eriksson i sur., 2018) koja je imala tada revolucionaran koncept ekologije razvoja čovjeka. Koncept u kojem su svi psihološki, sociološki, antropološki, ekonomski, politički i drugi dijelovi sagledani kao jedinstvena cjelina vizualno prikazuje slika 2.



Slika 2. Bronfenbrennerov ekološki model okoline

(izvor: Vasta, Haith, Miller, 2005, 61)

Evolucija Bronfenbrennerove teorije opisana je u različitim fazama (Rosa i Tudge, 2013; prema Eriksson i sur., 2018), od ekološkog pristupa ljudskom razvoju tijekom početne faze (1973. – 1979.), nakon čega je uslijedio jači naglasak na ulogu pojedinca i razvojne procese. U posljednjoj fazi (1993. – 2006.), model proces – osoba – kontekst – vrijeme razvijen je i opisan kao najprikladniji istraživački dizajn za teoriju (Bronfenbrenner i Evans, 2000; prema Eriksson i sur., 2018).

Tijekom 1970-ih, Bronfenbrenner je svoju teoriju u nastajanju nazvao "ekološkim modelom ljudskog razvoja" (Rosa i Tudge, 2013; prema Eriksson i sur., 2018). Ekologija je definirana kao usklađenost između pojedinca i njegove okoline. Kako bi se razvila, a ne samo preživjela, veza između pojedinca i njegove okoline mora biti još čvršća (Bronfenbrenner, 1975; prema Eriksson i sur., 2018). U ovoj najranijoj fazi teorije, Bronfenbrenner (1978; prema Eriksson i sur., 2018) je opisao ekološki okoliš kao sastavljen od sustava na četiri različite razine: mikrosustav (odnosi između pojedinca i neposrednog okruženja koje ga okružuje), mezosustav (međudnosi između glavnih okruženja koja sadrže pojedinca), egzosustav (društvene strukture — glavne institucije društva) i makrosustav (shematski plan određenog društva). Analiza sastava ovih ekoloških sustava kao i interakcija između i unutar tih sustava i pojedinačnih čimbenika smatra se ključnim za razumijevanje i objašnjenje razvojnog ishoda.

U drugoj fazi Bronfenbrenner je dalje razvijao ideje o tome kako se individualne karakteristike međusobno povezuju s kontekstom te razmatrajući odnos između prirode i odgoja navodi da genetski materijal nije gotova osobina, već je u interakciji s iskustvima iz okoline u određivanju razvojnih ishoda pri čemu ostvarenje ljudskog potencijala zahtijeva intervenirajući mehanizam koji povezuje unutarnje s vanjskim u dvosmjernom procesu koji se odvija kroz neko vrijeme (Bronfenbrenner i Ceci, 1994; prema Eriksson i sur., 2018).

U trećoj, završnoj fazi, Bronfenbrenner je finalizirao svoju teoriju razvijajući svoje razmišljanje o „proksimalnim procesima“ koji uključuju recipročnu interakciju između pojedinca u razvoju i drugih (značajnih) osoba, predmeta i simbola u njegovom/njezinom neposrednom okruženju te ih naziva "motorom razvoja" i time "rekonceptualizira" mikrosustav (Bronfenbrenner 1995; prema Eriksson i sur., 2018). Ova hipoteza razvija se u model proces–osoba–kontekst–vrijeme (PPCT) s ciljem usmjeravanja kako se najbolje mogu provesti bioekološka istraživanja (Rosa i Tudge 2013; prema Eriksson i sur., 2018).

U raznim fazama razvoja svoje teorije, Bronfenbrenner je proučavao razvoj pojedinca kroz međudnos njegovih osobnih karakteristika i genetskih predispozicija te njegovog neposrednog okruženja i šire životne okoline. Ova teorija podcrtava činjenicu da osobni

razvoj i mentalno zdravlje pojedinca nikako nisu isključivo njegova odgovornost, već su velikim dijelom pod utjecajem uvjeta u kojima se razvoj odvija i izvrstan je alat za provođenje javnih intervencija u području mentalnog zdravlja (prema Eriksson i sur., 2018), odnosno, prevencije ako govorimo o djeci rane dobi. Bronfenbrennerova teorija, prema istim autorima, nudi razumijevanje uzročno-posljedičnih putova između različitih čimbenika te zdravlja, odnosno bolesti, čime se usmjerava planiranje i dizajn javnih intervencija i vođenje javne politike i prakse na području mentalnog zdravlja. Ekološka perspektiva nudi način da se istovremeno naglase i pojedinačni i kontekstualni sustavi i međuovisni odnosi između ova dva sustava te stoga nudi niz konceptualnih i metodoloških alata za organiziranje i evaluaciju intervencija za promicanje zdravlja (Stokols 1996; prema Eriksson i sur., 2018).

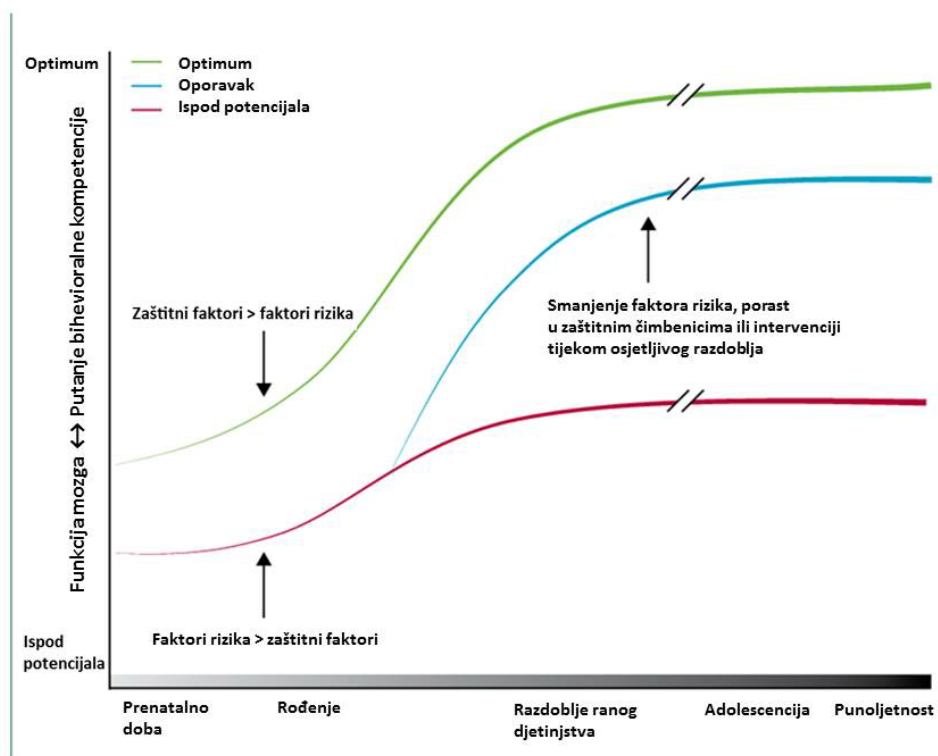
Iz perspektive javnog mentalnog zdravlja, ekološko razmišljanje je privlačno jer obuhvaća nekoliko konteksta u vrlo širokom smislu, uključujući trendove kao što su globalizacija, urbanizacija i promjena okoliša. Također se razmatraju, iako fokus nije isključivo na njima, osobine i ponašanja pojedinaca. Sve su to relevantni aspekti za razumijevanje i određivanje javnog zdravlja (McLaren i Hawe, 2004; prema Eriksson i sur., 2018). Bronfenbrennerova teorija je primjenjiva kao konceptualni alat za vođenje intervencija unutar područja javnog mentalnog zdravlja, međutim, implikacije koje se mogu povući za javnu politiku mentalnog zdravlja i praksu mogu se razlikovati ovisno o tome koji se koncepti (rani ili kasniji) teorije koriste i kako se ti koncepti primjenjuju.

Eriksson i suradnici (2018) provode istraživanje različitih upotreba Bronfenbrennerove ekološke teorije u istraživanju mentalnog zdravlja te analizu vrijednosti tih različitih upotreba za vođenje javne politike i prakse mentalnog zdravlja bez pokušaja prosudbe koja je verzija teorije najispravnija za korištenje. Njihova studija je pokazala kako se čini da većina studija mentalnog zdravlja, koje koriste Bronfenbrennerovu teoriju, koristi rano razvijene koncepte ekoloških sustava bez razmatranja interakcija unutar i između tih sustava. Autore zapanjuje veliki broj identificiranih članaka koji koriste koncepte teorije na način koji sam Bronfenbrenner nikada nije namjeravao. Ovo otkriće podupire zaključak Tudgea i suradnika (2009; prema Eriksson i sur., 2018) da je prisutna uobičajena zlouporaba ranih verzija Bronfenbrennerove teorije ta da se koristi za mapiranje kontekstualnih i individualnih čimbenika koji pridonose ishodu, a da se ne analiziraju međusobne interakcije između pojedinca i konteksta, što je bila izričita

namjera i kod početne verzije teorije. Rezultati studije pokazuju da preporuke za javnu politiku mentalnog zdravlja i praksu, koje se mogu izvući iz ovih studija, nisu vrlo korisne jer su preširoke i nespecifične da bi sugerirale što za koga treba učiniti kako bi se utjecalo na određeni mentalni zdravstveni ishod. Analiza pokazuje da studije, koje koriste Bronfenbrennerove koncepte ekološkog sustava jasnim razmatranjem interakcija unutar i između različitih ekoloških sustava, mogu doći do najkorisnijih preporuka za javno promicanje mentalnog zdravlja i intervencije. Ove vrste studija imaju potencijal isključiti specifične okolnosti (npr. intrapersonalne, fizičko okruženje, organizacijske, kulturne) koje su odgovorne za pojavu i prevalenciju određenih zdravstvenih problema te odgovarajuću analizu kontekstualnih čimbenika koji će vjerojatno utjecati na učinkovitost intervencija koje promiču zdravlje osmišljene za smanjenje tih problema (Stokols 1996; prema Eriksson i sur., 2018). Preporuke tih studija mogu sugerirati što kome odgovara u prevenciji određenog ishoda mentalnog zdravlja. Stoga, Eriksson i suradnici (2018) zaključuju da studije koje koriste rane koncepte Bronfenbrennerove teorije, razmatrajući interakcije unutar i između različitih ekoloških sustava, mogu doći do vrijednih rezultata za usmjeravanje intervencija u javnom mentalnom zdravlju. Ovakvo korištenje teorije nudi način da se istovremeno usredotočite na intrapersonalne i okolišne čimbenike i dinamičku međuigru između tih čimbenika u određivanju mentalnog zdravlja. Ovakav način korištenja ranih koncepata teorije, stoga, vrlo dobro odgovara ekološkim "potrebama" unutar javnog (mentalnog) zdravlja za razumijevanjem složenosti javnozdravstvenih problema, uključujući društvenu nejednakost u zdravlju i učinke okoline na zdravlje (McLaren i Hawe 2004; prema Eriksson i sur., 2018). Osim toga, korištenje koncepata Bronfenbrennerove teorije na ovaj način u skladu je sa životnim tijekom i društvenim odrednicama perspektive mentalnog zdravlja, koje naglašavaju kako mentalno zdravlje oblikuju ne samo intrapersonalni čimbenici, već u velikoj mjeri društveno, ekonomsko i fizičko okruženja u kojima ljudi žive cijeli život (WHO i Zaklada Calouste Gulbenkian 2014; prema Eriksson i sur., 2018).

5. ČIMBENICI MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE

Kako djeca rastu i dostižu svoje razvojne kompetencije, postoje kontekstualne varijable koje promiču ili ometaju taj proces. Oni se često nazivaju zaštitnim i rizičnim čimbenicima (O'Connell, M. E. i sur., 2009; prema IWGYP, 2022). Izloženost biološkim i psihosocijalnim čimbenicima rizika, prenatalno i tijekom ranog djetinjstva, utječe na strukturu i funkciju mozga te ugrožava kasniji razvoj djeteta, što je prikazano slikom 2. Veća izloženost kumulativnim rizicima ima za posljedicu veću nejednakost, što sugerira da rane intervencije koje imaju potencijal spriječiti nejednakost su učinkovitije od onih kasnijih, koje pokušavaju popraviti kumulativne deficite (Walker, S. i sur., 2011).



Slika 3. Uloga izloženosti rizičnim i zaštitnim čimbenicima u različitim putanjama razvoja mozga i ponašanja (prilagođeno prema Walker, S. i sur., 2011)

Prisutnost ili odsutnost te različite kombinacije zaštitnih i rizičnih čimbenika pridonosi i mentalnom zdravlju djeteta te mogu utjecati na tijek poremećaja mentalnog zdravlja ako su prisutni, a njihovo identificiranje može usmjeriti strategije prevencije i intervencije. Termin *zaštitni čimbenik* odnosi se na karakteristike na biološkoj, psihološkoj, obiteljskoj ili razini zajednice (uključujući vršnjake i kulturu) koja je povezana s nižom vjerojatnošću ishoda problema ili koja smanjuje negativan utjecaj čimbenika rizika na ishode problema

(O'Connell, M. E. i sur.,2009; prema IWGYP, 2022). Nasuprot tome, prema istom izvoru, čimbenik rizika definiran je kao karakteristika na biološkoj, psihološkoj, obiteljskoj, društvenoj ili kulturnoj razini koja prethodi i povezana je s većom vjerojatnošću ishoda problema. Razine čije karakteristike djeluju kao zaštitni čimbenici ili čimbenici rizika odgovaraju razinama opisanih Bronfenbrennerovom teorijom razvoja.

Zaštitni i rizični čimbenici mogu se svrstati u pet domena: dijete, obitelj, vršnjaci, zajednica i društvo (O'Connell, M. E. i sur.,2009; prema IWGYP, 2022).

5.1 Dijete kao čimbenik mentalnog zdravlja

Važni čimbenici osnaživanja djeteta, koji se razvijaju u interakciji s okolinom, jesu razvoj privrženosti, samoregulacije i otpornosti. Njihov razvoj u znatnoj je mjeri pod utjecajem temperamenta djeteta. U domeni pojedinca faktori rizika su, između ostalih, težak temperament te nisko samopoštovanje, poremećaji ponašanja, nesigurna privrženost i loše socijalne vještine, točnije, loše komunikacijske vještine i vještine rješavanja problema. Dok su visoko samopoštovanje, emocionalna samoregulacija i vještine suočavanja i rješavanja problema neki od zaštitnih faktora (O'Connell, M. E. i sur.,2009; prema IWGYP, 2022).

5.1.1 Temperament djeteta

Rothbart i Bates (1998; prema Isić – Imamović, 2021) temperament, koji se uočava i različito iskazuje već od prvih mjeseci djetetovog života, definiraju kao osobina ličnosti djece koja se odnosi na kvalitetu i intenzitet emocionalnih reakcija, zatim na nivo aktivnosti, karakteristike pažnje i samoregulaciju emocija. U svom stručnom članku Isić – Imamović (2021) daje opis teorijskih pristupa od kojih je najstariji onaj još iz pedesetih godina prošlog stoljeća. Provedena su istraživanja koja su dokazala da temperament djeteta već od najranije dobi utječe na djetetovo ponašanje te time ima snažan utjecaj i na razvoj privrženosti (Thomas i Chess 1950; prema Isić – Imamović, 2021). Naime, kako se privrženost razvija u međusobnoj interakciji djeteta i njegove okoline, ponajprije roditelja, istraživanje je pokazalo da emotivni odgovor roditelja ovisi o temperamentu djeteta koji njima može biti lak ili pak težak. Ako je djetetov temperament emotivno negativno obojan i odlikuje se promjenama u obrascima ponašanja, teže je zadovoljiti i prepoznati te odgovoriti na signale koje dijete šalje i potrebe koje iskazuje. Nezadovoljenje djetetovih potreba izaziva valove novih negativnih emocija što rezultira začaranim krugom djetetovog nezadovoljstva i roditeljskog osjećaja neuspjeha u svojoj ulozi. Taj uzročno – posljedični niz teško se prekida i otežano je ostvarivanje pozitivne

i kvalitetne interakcije s djetetom, odnosno uspostavljanje povjerenja koju je pak jedan od osnovnih preduvjeta stabilnog mentalnog zdravlja djeteta (Erikson, 1984; prema Reić Ercegovac, 2005).

Novija istraživanja, koja su 2020. godine provele Božiković, Reić Ercegovac i Kalebić Jakupčević dala su rezultate na temelju kojih autorice zaključuju da je uvriježeno mišljenje roditelja kako se regulacija djetetove aktivnosti i ponašanja može uspješno provesti primjenom fizičke kontrole. Ono što je zabrinjavajuće u kontekstu važnosti odnosa u djetetovom okruženju za mentalno zdravlje djeteta je da je ta regulacija popraćena i iskazivanjem roditeljske hostilnosti u odnosu na dijete, izazvane osjećajem stresa kod roditelja kojima nedostaju kompetencije za odabir reakcije koja bi u toj situaciji bila primjerenija. Kao nedostatak istraživanja, same autorice ističu činjenicu da su za potrebe istraživanja korišteni podatci procjene ponašanja djece koje su dali samo roditelji, a nisu prikupljeni i podatci i procjene odgojitelja koje bi bile više prikladne (Tatalović Vorkapić i Lončarić, 2015). Isto istraživanje pokazalo je da razvijene razvojne značajke djeteta kao što su, između ostalih, socioemocionalne sposobnosti izravno utječu na izostanak impulzivnosti i emotivnosti djeteta. Autorice ističu sličnost rezultata svog istraživanja s istraživanjem kojim su dimenzije temperamenta impulzivnost, emocionalnost i aktivnost povezane s razvojnim problemima djeteta (Sindik i Basta – Frljić, 2008).

5.1.2 Privrženost

Znanstveni doprinos proučavanju privrženosti te na njenu važnost za daljnji razvoj djeteta na području socioemocionalnog razvoja objašnjava dr. sc. Ina Reić Ercegovac, doc. svojim WEB predavanjem objavljenim na službenoj *web* stranici Filozofskog fakulteta u Splitu (2015). U kontekstu ovog rada važno je istaknuti da autorica navodi kako sam pojam privrženosti predstavlja povezanost djeteta i njegovog primarnog skrbnika na emocionalnoj razini, koja se počinje uspostavljati netom po rođenju djeteta te se odvija kroz nekoliko faza. Do kraja djetetove druge godine života moguće je uočiti djetetovu potpunu privrženost jednom od skrbnika. Objlašavajući istraživanja koja je provodio Bowlby (Bretherton, 1992; prema Reić Ercegovac, 2015), autorica ističe kako su ona pokazala da je disfunkcionalan odnos djeteta s majkom jasno moguće povezati s emocionalnim teškoćama koje ono iskazuje. Utjecaj odnosa sa skrbnikom na emotivne reakcije djece u nepoznatim situacijama ispitan eksperimentalnom paradigmatom Mary Ainsworth (Ainsworth i Wittig, 1969; Ainsworth i sur., 1978; sve prema

Reić Ercegovac, 2015) i kao rezultat eksperimenata nastala je poznata klasifikacija privrženosti na tri temeljna obrasca, kojim je naknadno dodan i četvrti (Lyons-Ruth i Jacobvitz, 1999; prema Reić Ercegovac, 2015). Uspješnost u prihvaćanju neuspjeha i u nošenju s razočaranjem iskazuju sigurno privrženost djeca, dok svi ostali obrasci privrženosti uzrokuju ponašanje djeteta koje se smatra neprilagođenim i antisocijalnim, a uzrokovana su nedovoljno razvijenom emocionalnom kompetencijom i regulacijom djeteta. Uz osjetljivost majke za prepoznavanje signala koje joj dijete upućuje i njenu vlastitu privrženost koju je ona uspostavila u svom djetinjstvu, razvoj privrženosti u ranoj dobi određen je i ranije spomenutim temperamentom djeteta (Thomas i Chess, 1977; prema Reić Ercegovac, 2015).

Autorica Adshead (2018) u svom osvrtu objašnjava sustav privrženosti kod ljudi kao biobihevioralni sustav upravljanja stresom koji se aktivira kad god je osoba uznemirena i ranjiva i traži brigu ili zaštitu. Navodi podatke od velikom udjelu od 40 % nesigurne privrženosti u općoj populaciji do čak gotovo 80 % u kliničkoj populaciji, čime se ističe velika vjerojatnost za razvoj psihopatologije ako je osoba izložena varijablama rizika. (Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH 2009; prema Adshead, 2018). Sigurnost u privrženosti ima ulogu uspostavljanju i održavanju društvenih odnosa i zaštiti od stresa (Vrtička i Vuilleumier, 2012; prema Adshead, 2018). Kao argument u korist teorije privrženosti, autorica navodi studije negativnih iskustava iz djetinjstva koje su otkrile jaku vezu između izloženosti i povećanog rizika od lošeg mentalnog, ali i fizičkog zdravlja, pa čak i invaliditeta (Felitti i sur., 1997; prema Adshead, 2018). S obzirom na to da se sustavi privrženosti aktiviraju kada je pojedinac pod stresom, nije iznenađujuće da postoji vidljiva veza između negativnih iskustava u djetinjstvu i nesigurnosti privrženosti kod odraslih (Murphy i sur., 2014; prema Adshead, 2018) te da postoji jaka veza između nedaća u djetinjstvu, nesigurne privrženosti i kasnijeg razvoja dugotrajnih stanja u mentalnom zdravlju, kao što su disfunkcija osobnosti (Meijer i sur., 2015; prema Adshead, 2018).

5.1.3 Samoregulacija

OECD u svojoj opsežnoj studiji (2020) utvrđuje da su rane vještine samoregulacije snažan prediktor kasnijih zdravstvenih, obrazovnih i socioekonomskih ishoda. Razvoj vještina samoregulacije u ranom djetinjstvu povezan je sa širokim rasponom pozitivnih ishoda pa tako i onih zdravstvenih (Duckworth i sur., 2012; Tangney i sur., 2004; sve prema OECD, 2020). To uključuje niže razine anksioznosti i depresije (Blair i Peters Razza, 2007; Buckner i sur., 2009; sve prema OECD, 2020). Djeca i adolescenti s razvijenijim vještinama samoregulacije

također imaju manju vjerojatnost da će koristiti droge ili dobiti kaznenu osudu (Ayduk i sur., 2000; Caspi i sur., 1998; Duckworth i sur., 2010; Moffitt i sur., 2011; sve prema OECD, 2020). Vještine samoregulacije pomažu djeci da se uspješno uključe u aktivnosti i ostvare produktivnu interakciju sa svojim odgojiteljima i vršnjacima (Shonkoff i Phillips, 2000; prema OECD, 2020). Takve vještine igraju važnu ulogu u akademskom postignuću kroz kasno djetinjstvo i adolescenciju (Best i sur., 2011; Duncan i sur., 2007; sve prema OECD, 2020).

Snažan utjecaj okoline na razvoj samoregulacije u ranoj dobi i s njom povezanih iskustava djeteta posljedica je znatnog rasta i razvoja u samome mozgu djeteta u tom periodu. U toj činjenici leži objašnjenje uloge odraslih koja je od iznimne važnosti u razvoju samoregulacije djeteta od njegove najranije dobi. Samoregulacija, prema tome, nije nešto što se javlja samo od sebe, već se razvija i oblikuje u interakciji djeteta i njemu značajne odrasle osobe koja mu je u razvoju samoregulacije podrška. Taj međudnos naziva se koregulacija (Murray i sur., 2014).

Podrška razvoju samoregulacije trebala bi se odvijati u podržavajućem i njegujućem odnosu koji je obilježen toplinom te koji djetetu daje primjeren odgovor na njegove potrebe. Također, odnos se treba izgrađivati u okruženju koje je strukturirano i sigurno, kako fizički tako i emocionalno. To je okruženje koje je prilagođeno djetetu za učenje u skladu s njegovim razvojnim potrebama i mogućnostima kako bi ono moglo učiti i istraživati u skladu s vlastitim razvojnim mogućnostima, okruženje koje je predvidljivo i konzistentno te okruženje u kojem ponašanja djeteta, koja se smatraju neprimjerenima, imaju i posljedice koje su logične.

Djeci je, također, potrebno osigurati prilike za uvježbavanje i primjenu vještina koje su naučili, kontinuirano dalje usmjeravati i modelirati djetetova ponašanja i pri tome djetetov napredak razumno pohvaliti.

Sam proces koregulacije i njegova uspješnost ovisi o tome je li i u kojoj mjeri i odrasla osoba u tom odnosu u stanju svoje postupke regulirati. Isti autori ponovo ističu da individualne karakteristike djeteta, odnosno temperament djeteta imaju značajan utjecaj na to koliki će doprinos dati ta značajna odrasla osoba u razvoju odnosa koregulacije, a onda kasnije i djetetove samoregulacije.

Autorica Perry (2019) prepoznaje upravo rano djetinjstvo kao kritičan period kada je potrebno podržati razvoj samoregulacije i kada se razvijaju temeljni kapaciteti djeteta za samoregulaciju.

5.1.4 Otpornost

Mentalno zdravlje, kako je ranije već navedeno, nije samo odsutnost bolesti ili poremećaja mentalnog zdravlja. Odrastanjem i sazrijevanjem djeteta postiže mentalne i emocionalne prekretnice i taj se proces može opisati kao postizanje razvojne kompetencije ili sposobnosti snalaženja u društvenim, emocionalnim, kognitivnim i bihevioralnim zadacima u različitim razvojnim fazama. Dio postizanja razvojne kompetencije je pridržavanje kulturnih i društvenih normi i razvijanje pozitivnog osjećaja identiteta, učinkovitosti i dobrobiti (Eccles i Gootman, 2009; prema IWGYP, 2022).

Korijen prevencije, usredotočen na razvoj mentalnog zdravlja, u fokus stavlja pojam i ulogu otpornosti, zaštitnih čimbenika u okruženju djeteta i uloge koju imaju u izgrađivanju sposobnosti djece da se nose s poteškoćama. Slično kao i promicanje mentalnog zdravlja, pristup pozitivnog razvoja promiče jačanje snaga djeteta i pozitivnih ishoda kroz njegovanje zdravih odnosa i pružanje prilika.

Australska organizacija za mentalno zdravlje, usmjerena na podršku osobama pogođenim anksioznošću, depresijom i samoubojstvom (Beyond Blue, 2017) u svom priručniku daje teorijski osvrt koji vodi praktičare u izgradnji otpornosti djece u dobi od rođenja do dvanaeste godine života. Sadržaji objavljeni u priručniku dio su projekta originalnog naziva *The Children's Resilience Research Project* koji je proveden na Murdoch Children's Research Institute, najvećem institutu za istraživanje zdravlja djece u Australiji i jednom od tri najbolja istraživačka instituta za zdravlje djece u svijetu po kvaliteti istraživanja i utjecaju (prema MCRI Performance analysis and benchmarking report, 2020). Tim instituta sastoji se od više od 1200 istraživača posvećenih istraživanju i otkrivanju metoda za prevenciju i liječenje stanja u djetinjstvu. U uvodnom tekstu priručnika Julia Gillard, predsjednica organizacije, ističe da je uvidom u stanje Nacionalna komisije za mentalno zdravlje uočen nedostatak u resursima i podršci ranoj prevenciji i intervenciji na području mentalnog zdravlja za djecu od rođenja do dvanaeste godine života. Gillard svrhu i cilj priručnika temelji na navodima stručnjaka s kojima je Organizacija surađivala pri izdavanju priručnika, koji tvrde da je upravo to period u kojem bi se, djelujući na povećanje otpornosti,

moglo potencijalno spriječiti probleme mentalnog zdravlja tijekom djetinjstva ili kasnije u životu.

Važnost otpornosti za mentalno zdravlje djece (Beyond Blue, 2017) ogleda se u činjenici da su djeca s većom razinom otpornosti sposobnija upravljati stresom, koji je uobičajena reakcija na teške događaje ili nedaće. Univerzalni i ciljani pristupi izgradnji otpornosti imaju potencijalne društvene i ekonomske koristi za društvo, uključujući bolje ishode mentalnog zdravlja za djecu i uštede u troškovima liječenja mentalnog zdravlja. Prije svega, ističe se potreba za konsenzusom oko definicije pojma otpornosti. Tako je definirano da je otpornost nešto što se razvija kroz dinamički proces koji uključuje pojedinačne čimbenike kao što su temperament ili okoliš, čimbenike okoline (obiteljski odnosi) te interakcije između tih čimbenika. Otpornost se može mijenjati s vremenom i svatko ju može izgraditi, iako se u različitim okruženjima ona može manifestirati na različite načine. Otpornost nije nešto što dijete ima ili nema, odnosno nije fiksna karakterna osobina i nije urođena kvaliteta s kojom se samo neki ljudi rađaju. Otpornost ne ovisi samo o djetetovim vještinama i sposobnostima te ne podrazumijeva puku odsutnost negativnih emocija.

Iako je poželjno, u teoriji, spriječiti ili ukloniti nedaće koje su štetne za razvoj djece, to nije uvijek moguće u praksi. Stoga, treba nastojati izgraditi dječju otpornost i istovremeno raditi na rješavanju izvora nedaća ako je to moguće. Intervencije za jačanje otpornosti djece moguće su i poželjne u bilo kojoj dobi djeteta. Istraživanja ukazuju da je izgradnja otpornosti moguća i trebala bi biti prisutna u bilo kojem razvojnom ciklusu (Luthar i sur., 2000; prema Beyond Blue, 2017).

Australski kurikulum (Australia's Early Years Learning Framework, Belonging, Being and Becoming, 2009; prema Beyond Blue, 2017) identificira razvoj otpornost djece mlađe od pet godina u kontekstu osnaživanja osjećaja vlastitog identiteta i osjećaja za dobrobit. „Pravo vrijeme“ za intervenciju otpornosti ne postoji, ali je vrijedno u bilo kojem trenutku tijekom cijelog djetetovog života. Posebna vrijednost i potreba za intervencijom na jačanju otpornosti prisutna je u razdoblju tranzicije. U kontekstu ranog odgoja i obrazovanja to je period tranzicije iz obiteljskog doma u instituciju vrtića.

5.2 Obitelj kao čimbenik mentalnog zdravlja

U domeni obitelji neki od faktora rizika su sukobi između djeteta i roditelja, loš roditeljski nadzor te loša privrženost samih roditelja. Kao zaštitni faktori u domeni obitelji navode se

jasna očekivanja za ponašanje i vrijednosti, odnosi u obitelji koji djetetu osiguravaju podršku te strukturu, ograničenja, pravila, nadzor i predvidivost.

Neuralni sklopovi za suočavanje sa stresom posebno su savitljivi ili "plastični" tijekom razdoblja fetusa i ranog djetinjstva. Rana iskustva određuju koliko se brzo ti krugovi aktiviraju i koliko se dobro mogu zadržati i isključiti. Toksični stres, tijekom ovog ranog razdoblja, može utjecati na razvoj moždanih krugova i hormonalnih sustava na način koji dovodi do slabo kontroliranih sustava odgovora na stres koji će biti pretjerano reaktivni ili će se sporo gasiti kada se suoče s prijetnjama tijekom cijelog životnog vijeka (Loman i Gunnar, 2010; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014).

Sposobnost reagiranja i na psihološke i na fizičke prijetnje ugrađena je u specifične moždane sklopove na čiji razvoj utječu višestruka iskustva koja počinju rano u životu. Međutim, poput imunološkog sustava, loše kontrolirana reakcija na stres može biti štetna za zdravlje i dobrobit ako se aktivira prečesto ili predugo (McEwen, 2008; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). Prema istom izvoru, česta ili dugotrajna aktivacija moždanih sustava koji reagiraju na stres može dovesti do povećane ranjivosti pa sve do poremećaja ponašanja i fizioloških poremećaja tijekom života. Ti neželjeni ishodi mogu uključivati niz poremećaja povezanih sa stresom koji utječu i na mentalno zdravlje (npr. depresija, anksiozni poremećaji, alkoholizam, zlouporaba droga) i na tjelesno zdravlje (npr. kardiovaskularne bolesti, dijabetes, moždani udar).

Trajna aktivacija sustava odgovora na stres može dovesti do teškoća u učenju, pamćenju i sposobnosti reguliranja određenih odgovora na stres kao posljedica štete načinjene kemijskim reakcijama hormona na hipokampus. To područje mozga ključno je za učenje i pamćenje, kao i za neke vrste regulacije odgovora na stres (Brunson i sur., 2002; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014).

Istraživanje je pokazalo da prisutnost senzibiliziranog skrbnika može spriječiti povišenje kortizola, čak i kod djece koja su temperamentno sklona uplašenosti ili tjeskobi (Nachmias i sur., 1996; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). Dakle, primjerena skrb roditelja ili pružatelja skrbi o djeci može poslužiti

kao snažna zaštita od izloženosti hormonu stresa, čak i kod djece koja bi inače mogla biti vrlo osjetljiva na aktivaciju sustava stresa.

5.2.1 Epidemija bolesti COVID – 19

Prema navodima UNICEF-a (2021), tijekom epidemije bolesti COVID – 19 djeca su izložena brojnim rizicima. Potencijalna smrt, bolest ili razdvojenost od roditelja djecu izlaže izravno povećanom riziku od nasilja, zanemarivanja ili izrabljivanja. Indirektno, opasnost proizlazi iz mjera sprječavanja širenja virusa koje su rezultirale promjenama u svakodnevnom djetetovom okruženju, rutinama i odnosima.

Kao posljedica mjera, djeca su češće svjedočila napetostima unutar obitelji, pa čak i obiteljskom nasilju zbog povećane razine stresa kod roditelja. Također, izostanak redovitog kontakta otežao je prepoznavanje djece u riziku od strane osoba koje bi inače prepoznale znakove zlostavljanja. Neke od mjera usmjerene na sprječavanje zaraze odnosile su se i na zatvaranje ustanova za odgoj i obrazovanje djece. Tim mjerama djeca su u potpunosti ovisila o svojim roditeljima u zadovoljavanju njihovih razvojnih potreba. Time je na roditelje postavljeno dodatno opterećenje pri usklađivanju radnih obaveza i brige o djetetu, u kombinaciji s ekonomskom neizvjesnošću i socijalnom izolacijom.

Svi ovi faktori su plodno tlo za obiteljsko okruženje koje obiluje toksičnim stresom. U takvim uvjetima ozbiljno je ugrožena dostupnost stimulirajućeg i bogatog okruženja, prilika za učenje i socijalne interakcije te primjerena roditeljska njega koje su uvjet optimalnog razvoja mozga, što u ranom razvoju djeteta rezultira nepovratno nepovoljnim ishodima na razvoj djetetovih potencijala u ostatku njegovog života (UNICEF, 2020).

Iz navoda UNICEF-a vidljivo je da je epidemija bolesti COVID-19 izazvala i pogoršala razne stresore koji utječu na djecu i njihove obitelji, uključujući, ali ne i ograničavajući se na kolektivnu traumu nakon širenja bolesti i njenih smrtnih ishoda. Prisutni su strah od novog, opasnog patogena, socijalna izolacija i trajni poremećaji obiteljskih rutina i financijske sigurnosti (Fosco i sur., 2021.; Patrick i sur., 2020.; Russell i sur., 2020; sve prema Hails i sur., 2022). Doživljaj pandemije može dovesti do povećanog psihološkog stresa roditelja kod kojih postoji nedostatak raspoloživih resursa za upravljanje stresorima (Yan i sur., 2021; prema Hails i sur., 2022). Povećanje obiteljskog stresa i uznemirenosti povezano s pandemijom posljedično može dovesti do disfunkcionalnih interakcija roditelj-dijete, koje negativno utječu na zdravlje i razvoj

djece (Prime i sur., 2020 ; prema Hails i sur., 2022). Ovo je posebno važno za obitelji s malom djecom jer, ako se uspostave kao takvi, neprilagodljivi obrasci roditelj-dijete tijekom osjetljivih neurorazvojnih razdoblja mogu dovesti do dugotrajne disfunkcije (Dishion i Patterson, 2016; Shonkoff i Garner, 2012; sve prema Hails i sur., 2022).

Konceptualni okvir obiteljskog rizika i otpornosti tijekom pandemije COVID-19 (Prime i sur., 2020; prema Hails i sur., 2022) pretpostavlja da širok raspon stresora izazvanih pandemijom (npr. gubitak posla, socijalna izolacija) utječe na psihološki stres roditelja, što posljedično utječe i na prilagodbu djeteta putem interakcije roditelj – dijete. To je zabrinjavajuće, s obzirom na to da opsežna istraživanja pokazuju štetan utjecaj negativnog roditeljstva na ponašanje i emocionalno funkcioniranje djeteta (Pinquart, 2017; prema Hails i sur., 2022).

Osim mogućeg utjecaja na dječje emocionalne/ponašajne simptome, negativne roditeljske prakse zabrinjavaju zbog njihove poznate povezanosti s većim potencijalom zlostavljanja djece (Rodriguez, 2010; prema Hails i sur., 2022). Isti okvir pretpostavlja da već postojeći čimbenici izlažu određene obitelji većem riziku za negativne interakcije i loše ishode.

Jedan od potencijalno kritičnih čimbenika rizika je vlastita izloženost roditelja lošim iskustvima iz djetinjstva. S obzirom na brojnu literaturu o međugeneracijskom prijenosu nedaća i trauma (Narayan i sur., 2021; prema Hails i sur., 2022), roditeljska negativna iskustva iz djetinjstva ključna su varijabla koju treba uzeti u obzir jer produljena razdoblja stresa mogu utjecati na roditeljstvo, a potom i na djetetovu emocionalnu prilagodbu i ponašanje. Teoretski, visoke razine negativnih roditeljskih iskustava pogoršale bi utjecaj obiteljskih trauma povezanih s pandemijom na njihova negativna roditeljska ponašanja zbog veće vjerojatnosti potencijalno problematičnih strategija za suočavanje s nevoljama (Leitenberg i sur., 2004; prema Hails i sur., 2022).

Studija autorice Hallis i suradnika prva je koja je pokazala da su veze između tegoba uzrokovanih COVID-19 i negativnog roditeljstva te između tegoba uzrokovanih epidemijom bolesti COVID-19 i emocionalnih problema u ponašanju djeteta jače za roditelje s više negativnih iskustava u djetinjstvu, što je u skladu s dugotrajnim istraživanjem koje pokazuje kumulativni, recipročan odnos između čimbenika rizika i negativnih ishoda (Appleyard i sur., 2005; Gach i sur., 2018; Sameroff i sur., 1987;

sve prema Hails i sur., 2022). Obiteljska trauma povezana s COVID-19 virusom može biti posebno štetna za roditelje s poviješću negativnih ili drugih traumatskih iskustava, što je u skladu s istraživanjem koje pokazuje da osobe, koje su izložene maltretiranju intimnog partnera u djetinjstvu i/ili nasilju, mogu biti ranjivije na doživljavanje nevolja u roditeljskoj ulozi (GuyonHarris i sur., 2017; prema Hails i sur., 2022) te da akutni stresori pogoršavaju postojeće ranjivosti u odnosima (Randall i Bodenmann, 2017; prema Hails i sur., 2022) kao što je odnos roditelj – dijete. U skladu s prethodnim nalazima, još je istraživanja (Bate i sur., 2021; Giannotti i sur., 2021; sve prema Hails i sur., 2022) koja dokazuju da je obiteljski stres povezan s pandemijom značajno povezan s povećanim emocionalnim/ponašajnim problemima djeteta.

Nadalje, roditelji koji su prijavili veću razinu stresa tijekom pandemije vjerojatnije su koristili negativne roditeljske prakse, a te su roditeljske prakse pak bile povezane s više djetetovih emocionalnih problema, odnosno problema u ponašanju. Povećana razina stresa kod roditelja koji utječe na djetetove emocionalne/ponašajne probleme, putem roditeljskih neprimjerenih postupaka, istražen je i u drugim studijama provedenim nakon kriza velikih razmjera (Kelley i sur., 2010; prema Hails i sur., 2022), što sugerira da ovaj obrazac nije jedinstven za COVID-19, već je uobičajena reakcija na društvene stresore.

5.3 Vrtić kao čimbenik mentalnog zdravlja

U domenama okoline vršnjaka, zajednice i društva, kao faktori rizika spominju se razni događaji stresni sami po sebi na razini zajednice, gubitak bliske veze ili prijatelja te agresija i druženje s devijantnim vršnjacima. Ono što okolina može pružiti kao zaštitu protiv tih rizika jesu prvenstveno fizička i psihička sigurnost te jasna očekivanja za ponašanje, pozitivne norme i podrška razvoju vještina i interesa.

Kvaliteta ranog odgoja i obrazovanja, koju mnoga djeca dobivaju u programima izvan svojih domova, također igra važnu ulogu u tome hoće li (i u kojoj mjeri) njihovi mozgovi biti izloženi povišenim hormonima stresa rano u životu. Mala djeca, koja provode znatnu količinu vremena u nekvalitetnim okruženjima za skrb o djeci s velikim omjerom djece i odraslih s manje podrške u odnosima i oštrijim interakcijama odrasli-dijete, pokazuju veće razine hormona stresa od one u kvalitetnijoj skrbi (Gunnar i sur., 2010; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). Iz

navedenog je moguće zaključiti da znanost podupire tvrdnju da mala djeca nikako nisu premlada da bi bila pod utjecajem stresa izazvanih negativnim utjecajem njihove obitelji i okolinske skrbi. Štoviše, istraživanja pokazuju, što je već i ranije spomenuto u ovom radu, da različitost iskustava može dovesti do kratkoročnih neurobihevioralnih i neurohormonalnih promjena koje mogu imati dugoročne štetne učinke na pamćenje, učenje i ponašanje tijekom života (Gunnar, 2003; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014).

5.3.1 Interakcije s vršnjacima

Tijekom druge godine života, dojenčad i mala djeca sve više vremena provode u prisustvu vršnjaka iste dobi i starijih. Dok starija braća i sestre te vršnjaci mogu pružiti skrb i poučavanje (Howe i sur., 2006; Howe i sur., 2016; Howe i Recchia, 2014; sve prema Kachel i sur., 2021), interakcija s vršnjacima tijekom druge godina života usredotočena je na vrlo osnovne društvene interakcije. Djeca uživaju u razmjeni emocija i pažnje jedni s drugima i uživaju u igrama oponašanja (Eckerman i Didow, 1996; prema Kachel i sur., 2021) kojima uspostavljaju i održavaju pozitivnu afektivnu vezu s vršnjacima, odnosno uspostavljaju neposredan, prisan emocionalni i socijalni kontakt i udružuju se s vršnjacima. Međutim, oni imaju samo ograničena sredstva za koordinaciju svog ponašanja (Brownell i Carriger, 1990; Brownell i sur., 2006; sve prema Kachel i sur., 2021) i rijetko se uključuju u komunikacijske interakcije, poput onih koje imaju s odraslim skrbnicima (Bakeman i Adamson, 1984, 1986; prema Kachel i sur., 2021).

Ograničenja dječjih interakcija s vršnjacima u drugoj godini su višestruka. Interakcije pate od nepostojanja zajedničkog sustava pamćenja i komunikativnog repertoara (Bakeman i Adamson, 1984; prema Kachel i sur., 2021) te dječje nesposobnosti da planiraju i integriraju višestruke uloge u suradnji (Ashley i Tomasello, 1998; Brownell i sur., 2006; sve prema Kachel i sur., 2021). Dok se komunikacijske razmjene s izmjeničnim komunikativnim činovima počinju javljati između 18 i 24 mjeseca (Brownell, 1990 ; prema Kachel i sur., 2021), tek oko 2,5 godine djeca počinju sudjelovati u strukturiranim međusobnim razgovorima (Hay, 2006; prema Kachel i sur., 2021) i njihove interakcije ostaju pretežno neverbalne do kraja treće godine (Eckerman i Peterman, 200; prema Kachel i sur., 2021). Tek u dobi između treće i četvrte godine djeca ulaze u dulje i fokusirane interakcije s vršnjacima (Eckerman i Didow, 1988; Williams i sur., 2010; sve prema Kachel i sur., 2021). Dakle,

komunikacijske interakcije djece s drugima znatno zaostaju u odnosu na one s odraslim sugovornicima.

Dok interakcije s vršnjacima pružaju vrijedna društvena iskustva (Smiley, 2001; Viernickel, 2009; sve prema Kachel i sur., 2021), interakcije djece s vršnjacima i odraslim partnerima nude različite mogućnosti učenja (Tudge i Rogoff, 1999; prema Kachel i sur., 2021). Vjerojatno je da te interakcije oblikuju očekivanja i motive s kojima djeca pristupaju novim interakcijama.

Djeca iskazuju nevjerojatnu vještinu traženja (Begus i sur., 2014; prema Kachel i sur., 2021), izazivanja (Begus i Southgate, 2012; prema Kachel i sur., 2021) i selektivnog obraćanja ili korištenje informacija od pojedinaca s različitim razinama kompetencija (Chow i sur., 2008; Zmyj i sur., 2010; sve prema Kachel i sur., 2021). Dvogodišnja djeca se neće obratiti vršnjacima na isti način na koji stupaju u kontakt s odraslima s obzirom na to da ni ne očekuju dobit od interakcije s njima komunikativno (Franco i sur., 2009.; Ninio, 2016; sve prema Kachel i sur., 2021). Kako vršnjaci postaju kompetentniji i edukativno korisniji sugovornici tijekom predškolskih godina (Brownell i sur., 2006; Garnier i Latour, 1994; sve prema Kachel i sur., 2021), mala djeca općenito ne zanemaruju mogućnosti učenja koje pružaju vršnjaci, nego ih racionalno prilagođavaju vlastitim mogućnostima učenja. Odnosno, djeca angažiranju vršnjake sve više kako vršnjačke interakcije postaju više zadovoljavajuće i korisne te to čine na vrlo sofisticirani način.

5.3.2 Mentalno zdravlje odgojitelja

Dobrobit odgojitelja temeljno doprinosi njihovoj sposobnosti da podupru učenje i brigu o djeci (Gray i sur., 2017; Sisask i sur., 2014; sve prema Berger i sur., 2022). Dobrobit odgojitelja je višedimenzionalni konstrukt koji obuhvaća tjelesno, psihološko i duhovno zdravlje, kao i profesionalnu privrženost, stabilnost, predanost i zadovoljstvo (Granziera i sur., 2021; prema Berger i sur., 2022). Prema istoj autorici, Cumming (2017) opisuje dobrobit odgojatelja u ranom djetinjstvu kao individualne odrednice, kao i kontekstualne, relacijske, sistemske i diskurzivne čimbenike. Dakle, dobrobit odgojitelja sastoji se od više od psihosocijalne, fizičke i mentalne dobrobiti pojedinačnih odgojitelja, a određena je odnosima s kolegama, organizacijskim politikama i strukturom te uvjetima na radnom mjestu.

Collie i Perry (2019; prema Berger i sur., 2022) ustvrdili su da je osjećaj dobrobiti sastavni dio stalnog rasta odgojitelja u njihovoj ulozi. Istraživanja pokazuju da je podučavanje vrlo složeno, stresno i zahtjevno zanimanje (Smak i Walczak, 2017; prema Berger i sur., 2022). Odgajatelji se u svom radu susreću s nizom izazova i stresora, uključujući odgovaranje na različite potrebe djece, snalaženje u međuljudskim odnosima i očekivanjima djece, roditelja i kolega, vremenski pritisak i balansiranje zahtjeva profesije i osobnog života (Herman i sur., 2018; Spilled i sur., 2011; sve prema Berger i sur., 2022). Osim toga, naglasak na standarde i odgovornosti unutar obrazovnog sustava povećava stres za nastavnike (McCallum i Price, 2015; prema Berger i sur., 2022). Opažanje istih autora da škole preuzimaju sve istaknutiju ulogu u podržavanju emocionalne dobrobiti djece predškolske dobi dodatno ilustrira sve veći raspon odgovornosti koja se stavlja na odgajatelje.

U usporedbi s drugim profesijama, odgojitelji su izloženi višoj razini stresa i depresije (Reupert, 2020; prema Berger i sur., 2022) i osjetljivi su na emocionalnu iscrpljenost i sagorijevanje (Shen i sur., 2015; Skaalvik i Skaalvik, 2010). Niske razine mentalnog zdravlja odgojitelja povezuju se s izostancima s posla (Gibbs i Miller, 2014; Kidger i sur., 2016; Kidger i sur., 2016; sve prema Berger i sur., 2022), prezentizmom, u kojem su odgojitelji prisutni na poslu, ali nisu uspješni (Jain i sur., 2013; prema Berger i sur., 2022), umirovljenje zbog bolesti (Kuoppala i sur., 2011; prema Berger i sur., 2022) i visoku razinu osipanja u odgojiteljskoj profesiji (Liu i Onwuegbuzie, 2012; prema Berger i sur., 2022). Dobrobit odgojitelja često utječe na njihovu profesionalnu kompetenciju, što zauzvrat ima implikacije na akademska postignuća i dobrobit djece (Carroll i sur., 2021; prema Berger i sur., 2022).

Emocionalno stanje edukatora utječe na to kako oni razmišljaju i funkcioniraju u svom podučavanju (Sutton i Wheatley, 2003; prema Berger i sur., 2022). Provedena studija pokazala je da loše blagostanje smanjuje uvjerenje odgojitelja da mogu pomoći djeci s problemima u ponašanju ili emocionalnim problemima (Sisask i sur., 2014; prema Berger i sur., 2022). Na sposobnost odgojitelja da razviju odnose podrške s djecom, ključni čimbenik u promicanju dječjeg angažmana (Kidger i sur., 2012; prema Berger i sur., 2022), negativno utječe stres (Virtanen i sur., 2019; prema Berger i sur., 2022). Nasuprot tome, dobrobit odgojitelja povezana je s većom predanošću i motivacijom za rad (Collie i Perry, 2019; prema Berger i sur., 2022) i zadržavanjem posla (Arens i Morin, 2016; prema Berger i sur., 2022). Ovi čimbenici zauzvrat utječu na

djecu. Arens i Morin (2016; prema Berger i sur., 2022) otkrili su da je vjerojatnije da će edukatori koji imaju višu razinu blagostanja imati učenike s boljim akademskim uspjehom. Stoga je dobrobit odgojno-obrazovnih radnika ključna za neke od njih i igra važnu ulogu u njegovanju zdravog i učinkovitog obrazovnog okruženja.

Dobrobit odgojno-obrazovnih radnika također se može promatrati kroz Bronfenbrennerov model. Istraživanje različitih inicijativa za poboljšanje dobrobiti edukatora istražili su Berger i suradnici (2022). Među inicijativama, koje su bile predmet istraživanja, bilo je sedam inicijativa za dobrobit koje se temelje na svjesnosti, pet su bile socijalno-emocionalne inicijative, dvije su bile usmjerene na opismenjavanje o mentalnom zdravlju, jedna je bila inicijativa pozitivne psihologije, jedna je bila usmjerena na vodstvo ustanove i promjenu politike, druga se temeljila na kognitivnom ponašanju te dvije integrirane terapijske intervencije. Iako dobrobit oblikuju mnogi individualni i ekološki čimbenici, uočeno je da se većina dostupnih inicijativa za dobrobit usredotočuje na individualnu razinu promjene. Istraživanjem su autori zaključili da je više pažnje potrebno posvetiti razvoju i evaluaciji inicijativa usmjerenih na promjene na radnom mjestu, politici i odnosima koje će dovesti do održive pozitivne promjene u odnosu na dobrobit odgojno-obrazovnih radnika unutar obrazovnog okruženja.

5.3.3 Interakcije djeteta – odgojitelj

Zajedničko obilježje djece koja su proživjela traumu su teškoće u ponašanju, što je poseban izazov i za odgojitelje te za njihovu psihičku dobrobit i posljedično njihovo ponašanje prema toj djeci. Znanstvenim studijama nađena je povezanost razine eksternaliziranih poremećaja u ponašanju djece u jesen s razinom stresa odgojiteljice na proljeće (Friedman-Krauss i sur., 2014; prema Dym Bartlett, 2019). Također, nađena je povezanost problema u ponašanju predškolske djece s razinom emotivne iscrpljenosti odgojitelja (Jeon i sur., 2018; prema Dym Bartlett, 2019). Na temelju navedenih studija, moguće je zaključiti da stres u odgojno-obrazovnom radu smanjuje sposobnost odgojitelja za efektivan rad s djecom koja iskazuju emocionalne probleme i probleme u ponašanju. Odgojitelji koji su izloženi većoj razini depresije, stresa i emotivne iscrpljenosti reagiraju oštrije i češće kažnjavaju djecu koja manifestiraju negativne emocije (Buettner i sur., 2016; prema Dym Bartlett, 2019).

Također, neka od djece manifestiraju probleme u ponašanju koji im ograničavaju mogućnost sudjelovanja u dnevnim rutinama, čime im je onemogućeno i iskorištavanje svih

dobrobiti procesa odgoja i obrazovanja (Gilliam i Shahar, 2006; Granja i sur., 2018; Smith i Granja, 2017; sve prema Dym Bartlett, 2019). Nerijetko se događa da su roditelji te djece zamoljeni da djecu ispišu iz ustanove.

Stručni i osposobljeni odgojitelji mogu odigrati ključnu ulogu u podršci djeci za prevladavanje traume osiguravajući im predvidljive rutine, sigurno mjesto za igru te odrediti granice i jasna očekivanja koja su prikladna za njihovu trenutnu razinu funkcioniranja. Također, odgojitelji su u stanju identificirati i smanjiti pokretače traume u njihovom okruženju te pomoći djetetu da samo identificira i nosi se s tim asocijacijama na traumu kada se pojave (Blaustein i Kinniburgh, 2010; prema Dym Bartlett, 2019). Vrtičko okruženje, koje podržava jake strane svakog djeteta i svako dijete se osjeća poštovano i uvažavano te gdje odrasli pomažu da komuniciraju o svojim nesigurnostima, je ono koje daje snažnu psihološku podršku djeci koju su njihova prijašnja iskustva učinila osjetljivima i plašljivima.

5.4 Društvene strukture kao čimbenik mentalnog zdravlja

Ministarstvo zdravstva objavilo je Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030. godine (2022) te otvorilo e-savjetovanje vezano uz taj dokument. Dokument ne spominje djecu rane dobi, dok se u dva komentara, koji se ujedno nalaze i među najpopularnijim komentarima na nacrt, spominju djeca i djetinjstvo kao razdoblje u kojem je također važno planirati i provoditi preventivne i intervencijske aktivnosti te važnu ulogu odgojno-obrazovnih ustanova u tom procesu.

Forum za slobodu odgoja 14.04.2022 14:28

Djeca i mladi kao zasebna skupina kroz Strategiju nisu prepoznati: njima nije posvećen niti jedan paragraf, što smatramo da je zabrinjavajuće s obzirom na to da sva recentna međunarodna i domaća istraživanja navode kako se većina mentalnih poremećaja razvija u dobi od 14. godina, a i recentna istraživanja navode kako je broj djece i mladih s problemima mentalnog zdravlja u porastu, posebice depresije i anksioznosti. Prema izvještaju Stanje djece u svijetu 2021. sa sloganom „On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health“ koju je izradio UNICEF, u Hrvatskoj dostupni podaci govore kako je 11.5 posto djece i mladih u dobi od 10 do 19 godina ima neki oblik mentalnog poremećaja (49.272 djevojčica i dječaka). Unutar Strategije je propušteno navođenje s kojim se problemima djeca i mladi danas susreću te samim time, niti u jednom dijelu Strategije nije naveden rodno-osjetljiv pristup rada s djecom i mladima, niti su oni prepoznati kao heterogena skupina sa svojim specifičnim problemima i potrebama, kao i izazovima s kojima se susreću.

Iako se u Strategiji navodi prevencija, nisu predstavljene preventivne mjere i preventivno djelovanje u razvoju mentalnih poremećaja s obzirom na to da upravo prevencija i preventivne mjere omogućuju stvaranje uvjeta, iskustva i prilika kroz koje se pojedinci osnažuju i razvijaju u zdrave, autonomne i funkcionalne ljude.

Kroz Strategiju, prevencija je povezana s probolom, protokolima i procjenama, a ne i s preventivskim djelovanjima koja omogućavaju odraslima te djeci i mladima da do samih poremećaja niti ne dođe. A nije niti povezana s odgojno-obrazovnim sustavom unutar kojeg preventivni programi igraju ključnu ulogu u razvoju otpornosti, jačanja socio-emocionalnih kompetencija, participacije djece i mladih i jesu vid primarne/generalne prevencije kao proaktivnog pristupa u jačanju potencijala djece i mladih za kvalitetnije suočavanje s osobnim izazovima kao i izazovima okoline kao i njihovo aktivno sudjelovanje u zajednici.

Kroz Strategiju nije vidljiva naznaka da se planira izraditi Akcijski plan za djecu i mlade vezan uz mentalno zdravlje, njihovu dobrobit i razvoj otpornosti. Nema nikakvih konkretnijih planova promocije važnosti mentalnog zdravlja, posebice usmjerenih prema djeci i mladima, niti ima konkretnijih planova i mjera vezanih uz otvaranje savjetovališta i centara za djecu i mlade.

U strategiji se spominju organizacije civilnoga društva što pozdravljamo, ali ne postoje nikakve dodatne mjere kojima bi se jačalo civilno društvo u Hrvatskoj u promociji i podršci u temi mentalnog zdravlja iako mnoge organizacije imaju savjetovališta za članove lokalne zajednice te usko surađuju s Centrima za socijalnu skrb. Smatramo da je jako važno osigurati međuresornu i međusektorsku suradnju između svih pružatelja usluga u zajednici kako bi se što bolje osigurala mreža socijalnih usluga usmjerenih na zaštitu djece i mladih.

Unutar Strategije nisu navedeni konkretni planovi niti mjere kako bi međuresorna suradnja trebala izgledati, niti je u planu otvaranje ustanove kao krovne institucije koja bi se trebala baviti mentalnim zdravljem građana, međuresornom suradnjom i objedinjavanjem svih sektora i dionika.

Otto Buxbaum 17.04.2022 15:51

Nacrt je usmjeren u daleku budućnost i sadrži mnoštvo apstraktnih i stoga dvosmislenih formulacija. Pritom je sadašnjost zanemarena. To pokazuje i činjenica da je moj komentar od 1. travnja o novom znanju za psihijatrijsko-psihološku praksu ignoriran u komentarima. Tako se brojni komentari bave problematikom pojma psihičkog (mentalnog) poremećaja i sličnih pojmova, iako sam jasno dokazao da postoje dva osnovna oblika mentalnog poremećaja. U jednom slučaju mentalni poremećaji zbog jasne opasnosti za sebe i druge zahtijevaju hitnu psihijatriju. Nova saznanja također uključuju da su tri osnovne dijagnostičke kategorije ICD-a nevažeće (invalidne), te da su teški mentalni poremećaji uzrokovani ekstremnim stanjima moždane aktivnosti uzrokovane stresom. Nevažeće dijagnostičke kategorije su shizofrenija,

shizotipski i zabludi poremećaji (F20-F29), afektivni poremećaji (F30-F39) i poremećaji osobnosti i ponašanja (F60-F69). Važeće (validne) nove dijagnostičke kategorije koje ne stigmatiziraju su kortikalna i afektivna hipoaktivacija, kortikalna i afektivna hiperaktivacija te bipolarni poremećaj.

Veliki problem Nacrta i brojnih komentara je uporaba pojma mentalno zdravlje, također u vezi s drugim pojmovima, posebice razvoj, unaprjeđenje i problemi. Mentalno zdravlje postoji samo kada nema mentalnih poremećaja. Stoga je važno za svaku osobu (dijete, adolescent, odrasla osoba) ako su mentalne poremećaje rijetki i ako brzo nestaju. To dovodi do drugog osnovnog oblika mentalnog poremećaja. To su subjektivne mentalne poremećaje (opterećujući osjećaji).

Subjektivne mentalne poremećaje su reakcije na materijalne, organske ili društvene smetnje, na primjer prometnu nesreću, slomljen gležanj ili nesretnu ljubav. Mentalni poremećaji također mogu nastati ili samo nastati zbog mentalnih procesa, posebno iz razmišljanja i brige. Mogu li ljudi (djeca, adolescenti, odrasli) sami liječiti mentalne poremećaje ovisi o njihovom znanju i sposobnostima.

Uz odgovarajući uzor u obitelji, djeca i adolescenti mogu sve više naučiti da se mogu nositi s opterećujućim osjećajima, poput boli, straha ili ljutnje. Preduvjeti su naklonost i pozitivni osjećaji roditelja (njegovatelja), kao i dovoljna česta pažnja prema djeci i adolescentima. Međutim, ako nedostaje vremena, ali prije svega nedostatak naklonosti i pozitivnih osjećaja, ako dominiraju zanemarivanje, odbijanje i možda nasilje ili seksualno zlostavljanje, tada nastane intenzivan ili dugotrajan emocionalni stres. Zbog toga, djeca i adolescenti nisu ni u stanju da uče da se nose s opterećujućim osjećajima. Sve to povećava vjerojatnost raznih poremećaja. To uključuje nasilje u školi, napuštanje školovanja (škola, zanat), nezaposlenost, ovisnost o drogama i lijekovima, delinkvencija i hitna psihijatrija. Međutim, tim se razvojnim poremećajima može se suprotstaviti u ranoj fazi u socijalnim sustavima koji su slični familijama. To znači da pedagozi rade na temelju pozitivne naklonosti prema djeci i adolescentima ono što nedostaje u familiji. Prije svega, to uključuje sprečavanje intenzivnog ili kroničnog emocionalnog opterećenja za djecu i adolescente, kako bi oni sve više mogli naučiti da se nose s opterećenjima svakodnevnog života, prvo uz pedagošku pomoć pa postupno uz samoregulaciju.

Poremećaje u razvoju uzrokovane zanemarivanjem obično je lako prepoznati na temelju ponašanja ili upitnika. Nasuprot tome, upitnici i postupci probira (screening) koji se odnose na nevaljane (invalidne) dijagnostičke kategorije ICD-a, kao što su depresija i shizofrenija, također su nevažeci. S druge strane, upitnici o stanju raspoloženja i motivacije (osobito postojanje bezvoljnost i gubitak motivacije), ili samoubilačkih nakana mogu biti bitni za pružanje pomoći.

Sve to pokazuje da je vrlo važno pronaći i koristiti strategije za smanjenje vjerojatnosti mentalnih poremećaja. Posebno je važno uzeti u obzir napredak u psihijatrijsko-psihološkoj praksi, odnosno ispravnu dijagnozu i liječenje, kao i prevenciju mentalnih poremećaja.

Prvi uvjet je daljnje usavršavanje za specijaliste psihijatrije. Već je upućen odgovarajući zahtjev Hrvatskom društvu za kliničku psihijatriju. Nakon toga moraju se ispuniti zahtjevi brojnih komentara, i to uz uvažavanje novih saznanja. Riječ je o primjerenom usavršavanju zdravstvenih djelatnika i stručnjaka mentalnog zdravlja, uključujući psihologe, socijalne pedagoge i socijalne radnike. No nova saznanja važna su i za neka druga područja medicine, uključujući pedijatre i liječnike opće prakse.

6. PROMOCIJA I PREVENCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA

Pojmove promicanja mentalnog zdravlja i prevencije potrebno je razlikovati.

Promicanje se definira kao intervencija za optimizaciju pozitivnog mentalnog zdravlja rješavanjem determinanti pozitivnog mentalnog zdravlja prije nego što se identificira određeni problem mentalnog zdravlja. Promicanje mentalnog zdravlja obuhvaća intervencije kojima je cilj poboljšati sposobnost postizanja razvojno prikladnih zadataka ili razvojnih kompetencija. Također se radi o pozitivnom osjećaju blagostanja i sposobnosti suočavanja s nedaćama (O'Connell i sur., 2009; prema IWGY, 2022). Pri tome, krajnji cilj je poboljšanje pozitivnog mentalnog zdravlja stanovništva. Promicanje mentalnog zdravlja nastoji potaknuti i povećati zaštitne čimbenike i zdrava ponašanja koja mogu pomoći u sprječavanju nastanka dijagnosticiranog mentalnog poremećaja i smanjiti čimbenike rizika koji mogu dovesti do razvoja mentalnog poremećaja (WHO, 2010; prema IWGY, 2022). Također, uključuje stvaranje životnih uvjeta i okruženja koji podupiru mentalno zdravlje i omogućuju ljudima da prihvate i održavaju zdrav stil života. Visoku razinu mentalnog zdravlja vrlo je teško održati bez sigurnosti i slobode koju pružaju poštivanje i zaštita osnovnih građanskih, političkih, socioekonomskih i kulturnih prava (IWGY, 2022; prema WHO, 2010). Takva klima je temeljna za promicanje mentalnog zdravlja.

Neki od načina promicanja mentalnog zdravlja su putem intervencija u ranom djetinjstvu (npr. kućne posjete trudnicama, predškolske psihosocijalne aktivnosti), pružanja podrške djeci (npr. programi izgradnje vještina, programi razvoja djece i mladih), programa usmjerenih na ranjive skupine, uključujući manjine, autohtono stanovništvo, migrante i ljude pogođene sukobima i katastrofama (Substance Abuse and Mental Health Services

Administration, National Registry of Evidence-based Programs and Practices, 2012; prema IWGYP, 2022).

Prevenција mentalnog zdravlja definira se kao intervencija za smanjenje problema mentalnog zdravlja na najmanju moguću mjeru rješavanjem determinanti problema mentalnog zdravlja prije nego što je određeni problem mentalnog zdravlja identificiran kod pojedinca, skupine ili populacije koja je u fokusu, s krajnjim ciljem smanjenja broja budućih mentalnih zdravstvenih problema u populaciji (Miles i sur., 2010; prema IWGYP, 2022).

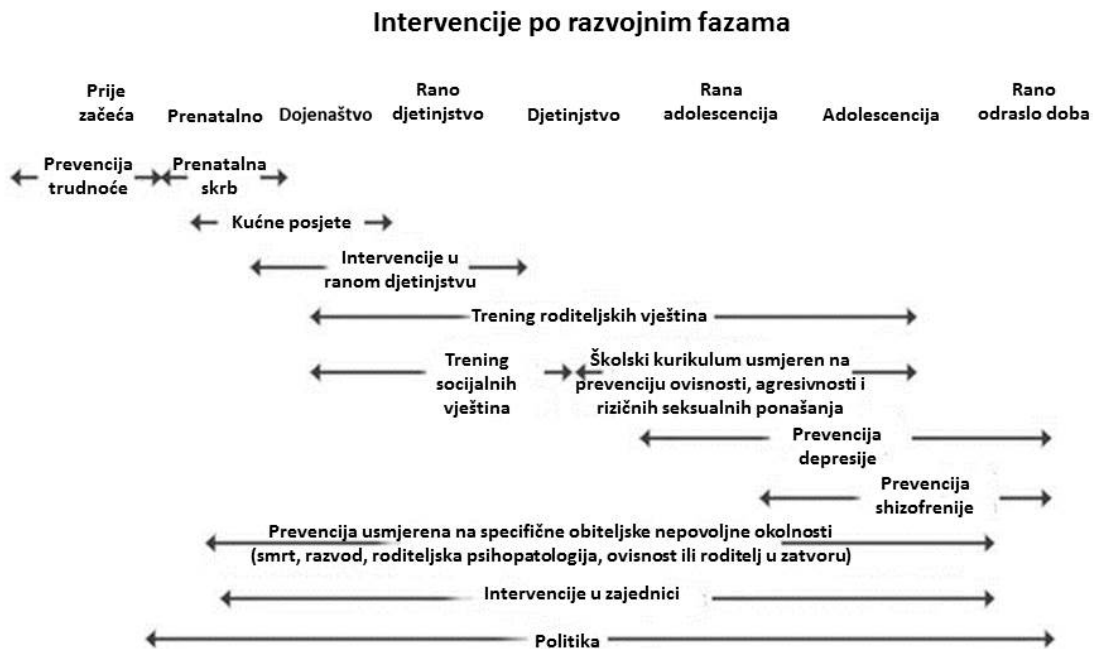
Promicanje i prevenција mentalnog zdravlja srž su javnozdravstvenog pristupa mentalnom zdravlju djece i mladih koji se bavi mentalnim zdravljem sve djece, usredotočen na ravnotežu optimiziranja pozitivnog mentalnog zdravlja kao i prevencije i liječenja problema mentalnog zdravlja. Prevenćijski naponi mogu se razlikovati ovisno o populaciji kojoj se obraćaju, razini intenziteta koju pružaju i fazi razvoja na koju ciljaju. Slika 4 prikazuje različite vrste prevencije prema definiciji US Institute of Medicine (O'Connell i sur., 2009; prema IWGYP, 2022). Kako se preventivni naponi pomiču s univerzalnih preventivnih intervencija na liječenje, oni postaju sve jači i individualiziraniji.



Slika 4. Razine intervencije

(izvor: O'Connell i sur., 2009; prilagođeno prema IWGYP, 2022)

Intervencije se mogu razlikovati ne samo na temelju razine intenziteta, kao što se vidi na slici 4, već i na temelju faze razvoja. Slika 5 prikazuje primjere preventivnih intervencija za svaku od razvojnih faza kroz mlađu odraslu dob.



*Slika 5. Preventivne intervencije prema razvojnoj fazi
(izvor: O'Connell i sur., 2009; prilagođeno prema IWGYP, 2022)*

Promicanje i prevencija mentalnog zdravlja srž su javnozdravstvenog pristupa mentalnom zdravlju djece i mladih koji se bavi mentalnim zdravljem sve djece, usredotočen na ravnotežu optimiziranja pozitivnog mentalnog zdravlja kao i prevencije i liječenja problema mentalnog zdravlja.

6.1 Prevencija u području mentalnog zdravlja djece rane dobi

Ljubišić (2010) pri razmatranju mentalnog zdravlja ističe kao relevantne sve razvojno-psihološke teme, a neizostavnim smatra i doprinos intervencije unapređenju i zaštiti zdravog razvoja djeteta. Ista autorica naglašava činjenicu slabe zastupljenosti tema istraživanja koje se tiču mentalnog zdravlja djeteta u ranoj dobi, a razlog tome vidi u izostanku prevencije. Točnije, u usmjeravanju društva, ali i stručnjaka, na postupke intervencije u rješavanju problema koji su do tada već toliko veliki da se zapravo više niti ne mogu riješiti. Iz tog

razloga, autorica ističe važnost usmjeravanja na bavljenje i podršku zdravlju prije nego se ono naruši.

U skladu s ranije predstavljanim znanstvenim okvirom i spoznajama na području mentalnog zdravlja djece rane dobi krajem prošlog stoljeća, među ostalima i djelovanjem Bronfenbrennera, mentalno zdravlje male djece pojavilo se kao jedinstveno područje prakse i istraživanja koje se razlikuje od prakse i istraživanja vezanih za djecu i mlade svojim zagovaranjem okvira relacijske prakse s naglaskom na to da su roditelji sastavni dio inicijativa za procjenu, liječenje i prevenciju.

U radu koji objavljuje autor McLuckie i suradnici (2019) dan je pregled opsega inicijativa za prevenciju mentalnog zdravlja i intervencije za dojenčad i predškolsku djecu u riziku od socioemocionalnih poteškoća na području Sjedinjenih Američkih Država. McLuckie i suradnici (2019) proveli su okvirni pregled programa mentalnog zdravlja za djecu od 0 do 5 godina, istražujući cjelokupni pregled postojećih intervencija, uključujući široki sažetak terapijskih mehanizama, mjere ishoda, zemljopisni položaj, dizajn istraživanja, razine intervencije i ciljane populacije.

Dajući teorijski okvir svome radu, McLuckie i suradnici (2019) ističu da je interes za mentalno zdravlje djece rane dobi potaknut u početku kliničkim istraživanjima u područjima djetinjstva, privrženosti, socijalizacije i razvoja te velike društvene inicijative u SAD-u 1960-ih i 1980-ih, kao što je Head Start, koji je privukao pažnju javnosti o prednostima programa utemeljenih na prevenciji u koje treba ulagati za dobrobit dojenčeta (Aisworth i sur., 1978; Main i Solomon, 1986; sve prema McLuckie i sur., 2019). Teoretičari i zagovornici predškolskog programa za obitelji u riziku (Vandell i sur., 2010; prema McLuckie i sur., 2019) pomogli su u poticanju istraživanja i učvršćivanju baze znanja o učinkovitosti različitih programa. Napredak u procjeni i liječenju također su podržale longitudinalne studije u posljednjih 30 godina koje su pokazale da psihopatologija, koja proizlazi iz kombinacije okolišnih i genetskih čimbenika rizika, može biti pouzdano identificirana kod djece predškolske dobi (Zeanah i Zeanah, 2010; prema McLuckie i sur., 2019). Stoga su razdoblje dojenaštva i rano djetinjstvo ključna razvojna razdoblja tijekom kojih se korijeni značajnih i trajnih mentalnih poremećaja mogu pojaviti te u isto vrijeme predstavljaju ključni vremenski okvir za prevenciju i ranu intervenciju.

Proučavanje čimbenika rizika za ranu pojavu problema mentalnog zdravlja usmjerilo se ka prepoznavanju dinamičke interakcije između individualne genetike i temperamenta s djetetovom okolinom u oblikovanju razvojnih ishoda. Vjeruje se da su nedostatak sigurne privrženosti roditelj – dijete i prisutnost nepovoljnih ili traumatskih iskustava, posebno tijekom osjetljivih i/ili kritičnih razdoblja razvoja, ključni za početak i razvoj emocionalnih problema i/ili problema u ponašanju u ranom djetinjstvu (Olson, 2012; Tamminen i Puura, 2015. ; sve prema McLuckie i sur., 2019) Ova se dobna skupina također smatra najrizičnijom za iskustva zlostavljanja i/ili zanemarivanja (Stahmer i sur., 2005; Trocmé i sur., 2010; sve prema McLuckie i sur., 2019). Ostali specifični čimbenici rizika povezani s prisutnošću mentalnih poteškoća u dojenčadi i predškolske djece uključuju majčinu depresiju, roditeljsku zlouporabu supstanci, obiteljsko nasilje, ograničeno obrazovanje roditelja, siromaštvo i pitanja sigurnosti u okruženju (Japel i sur., 2005; Japel, 2008; sve prema McLuckie i sur., 2019).

Inicijative za liječenje djece s dijagnosticiranim mentalnim poremećajima obično uključuju pokušaje da se promijeni djetetovo devijantno ponašanje ili emocionalna disregulacija i/ili negativne interakcije unutar dijade dijete – roditelj, bilo kroz izravan rad s djetetom i roditeljem ili neizravno kroz programiranje obrazovanja roditelja. Smatra se da je odnos roditelj – dijete glavni mehanizam promjene za liječenje mentalnih poremećaja djece rane dobi. Iako je odnos roditelja i djeteta obično primarni fokus inicijativa za procjenu, intervenciju i prevenciju, funkcioniranje šireg konteksta djeteta kao što je obitelj i čimbenici zajednice, također se smatraju važnim utjecajem na oblikovanje razvojnih putanja i stoga su također uključeni u procese prevencije i intervencije (Zeanah i Zeanah, 2010; prema McLuckie i sur., 2019).

Koristeći dijete kao referentnu točku za intervenciju (tj. identificiranog pacijenta), McLuckie i suradnici (2019) zaključuju da su intervencije, odnosno programi organizirani u četiri kategorije. To su izravni tretmani za djecu s dijagnosticiranim mentalnim poremećajima, indicirane preventivne inicijative za djeca sa subkliničkim problemima prepoznatljivih poteškoća i/ili razvojnim problemima, programi selektivne prevencije usmjereni na djecu i/ili obitelji koji su u visokom riziku od mentalnih i/ili razvojnih problema te univerzalni programi koji se nude djeci i obiteljima bez obzira na postojeće čimbenike rizika. Utvrđene razine odgovaraju razinama intervencije prikazanim slikom 3 u prethodnom poglavlju. Istraživači su otkrili da je najveći udio programa bio

selektivan, dok je univerzalnih programa bilo daleko manje. Najčešći korišteni pristupi bile su obrazovne grupe za roditeljstvo, intervencije usmjerene na dijadni odnos roditelj – dijete te kućne posjete (McLuckie i sur., 2019).

Autorica Izett sa suradnicima (2021) u svom pregledu ima sličan pristup, ali su se usredotočili na specifičniju dobnu skupinu i istražili sadržaj pojedinih programa. U pregledu su se usredotočili na dob od 0 do 3 godine, budući da je ovo kritično vrijeme razvoja u kojem rani utjecaji mogu uvelike oblikovati djetetovu buduću putanju (Zero to Three, 2012; Lyons-Ruth i sur., 2017; sve prema Izett i sur., 2021), čime naglašavaju važnost iskustava iz djetinjstva tijekom cijelog života, počevši od perinatalnog razdoblja i važnost bavljenja čimbenicima rizika u ranoj dobi (Felitti i sur., 1998; Jones i sur., 2018; sve prema Izett i sur., 2021). Posljedice koje poremećaj mentalnog zdravlja ima za pojedince i društvo zahtijevaju odgovor koji je usmjeren na rano ulaganje, promicanje zdravlja i ranu intervenciju u nastojanju da pozitivno utječu na buduće zdravlje (Jenkins i sur., 2002; prema Izett i sur., 2021). Navodi kako je Svjetska zdravstvena organizacija ustvrdila da je prevencija jedini održivi pristup smanjenju tereta bolesti povezanih s mentalnim poremećajima (Svjetska zdravstvena organizacija, 2004; prema Izett i sur., 2021). Dobro je utvrđeno da je rano otkrivanje, procjena i intervencija problema mentalnog zdravlja u dojenčadi i ranom djetinjstvu uspješnije i isplativije od liječenja kada simptomi postanu ozbiljniji (Davis i sur., 2010; Huberty, 2012; The National Health and Medical Research Council, 2017; sve prema Izett i sur., 2021).

Ovaj pomak fokusa prema prevenciji mentalnih bolesti znači da moramo uzeti u obzir mentalno zdravlje i dobrobit dojenčadi i male djece, kao i njihovih roditelja (Guy i sur., 2016; prema Izett i sur., 2021). Iako je razdoblje dojenaštva i ranog djetinjstva vrijeme kada se mogu razviti poteškoće s mentalnim zdravljem, to je također iznimno utjecajna razvojna faza za potencijalo modificiranje ili sprječavanje razvoja disfunkcionalnih putova (Karevold i sur., 2009; Lewis i sur., 2014; Moore i sur., 2017; sve prema Izett i sur., 2021). Budući da se mnogi poremećaji mogu spriječiti razvojno prikladnim, visokokvalitetnim programima i uslugama, sve se više priznaje da nije dovoljno samo liječiti poremećaje mentalnog zdravlja kada se pojave (Andrews i Wilkinson, 2002; Waddelli sur., 2007; sve prema Izett i sur., 2021). Umjesto toga, istraživanje sugerira da bi se napori trebali usmjeriti na prevenciju poteškoća s mentalnim zdravljem prije nego što se pojave, osobito tijekom najranijih faza života kada postoji najveća sposobnost da se utječu na promjene (Maldonado-

Duran i sur., 2000; Bayer i sur., 2010; The National Health and Medical Research Council, 2017; sve prema Izett i sur., 2021).

Usmjerene intervencije u ranoj dobi jedna su od učinkovitih metoda za rješavanje ovih čimbenika rizika i smanjenje i sprječavanje loših ishoda kod dojenčadi i male djece prije nego što se pojave, omogućujući bolje ishode kasnije u životu. Povećani naglasak na važnosti perinatalnog i dojenačkog razdoblja pridonio je razvoju programa na području Sjedinjenih Američkih Država čiji je cilj ili spriječiti nastanak poremećaja mentalnog zdravlja ili rano intervenirati ako se oni razvijaju (Van Ravesteyn i sur., 2017; prema Izett i sur., 2021). Prevencija se odnosi na svaki pristup koji se primjenjuje u nastojanju da se spriječe kasnije poteškoće i poboljša kognitivni, bihevioralni, emocionalni, društveni i fizički razvoj male djece tijekom razdoblja od trudnoće do 6. godine starosti (Zero to Three, 2012; Dunst i sur., 2014; sve prema Izett i sur., 2021). Programi prevencije često se nude na razini cijele zajednice, osobito u visokorizičnim zajednicama. Oni služe za ranu intervenciju i podršku roditeljima i skrbnicima u pružanju osjetljivih, toplih i sigurnih odnosa i otkrivanju emocionalnih problema prije nego što postanu otporniji na promjene (Mihelic i sur., 2017; prema Izett i sur., 2021).

Rana intervencija odnosi se na intervencije koje se nude nakon što se utvrdi da su dojenče/dijete ili njihovi roditelji izloženi značajnom riziku ili kada dijete već pokazuje neku vrstu poteškoća za koje se smatra da ugrožavaju njihov razvoj (Dunst i sur., 2014; prema Izett i sur., 2021).

U svom pregledu Izett sa suradnicima (2021) analizira ukupno 27 intervencija za dojenčad i malu djecu u dobi od 0 do 3 godine i njihove roditelje, pri čemu one obuhvaćaju širok raspon pristupa i ciljanih ishoda. Programi su bili univerzalni ili ciljani, a neki su se provodili kao oboje u različitim studijama (Tsivos i sur., 2015; Popp i sur., 2019; sve prema Izett i sur., 2021.). Intervencije su bile usmjerene na ishode kao što su mentalno zdravlje majke, roditeljske vještine, privrženost roditelja djetetu, dobrobit djeteta i partnerske odnose roditelja. Neki programi usmjereni su na više ishoda. Programi su se također razlikovali po pristupima koje su koristili, uključujući kognitivno bihevioralnu terapiju, terapiju temeljenu na mentalizaciji, psihoedukaciju, obuku praktičnih vještina i svjesnost.

Nalazi Izett i suradnika (2021) sugeriraju potrebu uključivanje oba roditelja i djece kako bi intervencija bila najučinkovitija. Roditeljske intervencije u idealnom su slučaju usmjerene na poboljšanje mentalnog zdravlja roditelja kao i na izgradnju zaštitnih čimbenika koji će koristiti njihovoj djeci. Intervencije za roditelje i djecu imaju sposobnost izgradnje zaštitnih čimbenika uključujući sigurnu privrženost, sposobnost roditeljskog mentaliziranja i pozitivan odnos suroditeljstva. Dokazi istraživanja sugeriraju da su teorijska pozadina interpersonalne terapije, kognitivno-bihevioralne terapije, teorije privrženosti i mentalizacije idealne polazne točke za razvoj programa. Objavljeni pregled dostupnih intervencija (Izett i sur., 2021) naglašava potrebu spajanja svih uspješnih elemenata dostupnih intervencija i pokušaja njihovog kombiniranja u nastojanju da se uspostavi intervencija koja ima za cilj poboljšati mentalno zdravlje roditelja i spriječiti poteškoće, podržati odnos para i razviti siguran odnosa roditelja i djeteta što će posljedično poboljšati mentalno zdravlje djeteta rane dobi. Izett i suradnici (2021) zaključuju da mnoga istraživanja, čak i kada su bila usmjerena na poboljšanje ishoda kod djece kako bi se procijenilo je li intervencija doista imala željeni ishod. Stoga, preporučuju da bi buduće studije trebale uključiti kontrolne skupine za usporedbu ishoda.

6.2 Mentalno zdravlje djece u ustanovama ranog i predškolskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj

Istraživanjem na temu „Pojavnost problema u ponašanju djece u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja“ (Panić i Bouillet, 2021) navodi kao je za mentalno zdravlje djeteta u ranoj i predškolskoj dobi, a time i njegovu dobrobit, važno kvalitetno okruženje, čime se devijantna ponašanja i druge pojave štetne za dijete i neprihvatljive u društvu preveniraju (Geddes i sur., 2011; prema Panić i Bouillet, 2021).

Problemi u ponašanju djece rane dobi nisu čest predmet istraživanja (Bijedić i sur., 2019) usprkos argumentima da rano djetinjstvo, u odnosu na kognitivni i socioemocionalni razvoj, ima formativnu ulogu (Das i sur., 2018; Bhopal i sur., 2019; sve prema Panić i Bouillet, 2021) i usprkos usuglašenosti stava glavnine stručnjaka (Živčić-Bećirević i suradnici, 2003; prema Panić i Bouillet, 2021) da problemima i teškoćama u prilagodbi koje dijete iskazuje kasnije u životu prethode teškoće koje se javljaju već u ranim godinama djetetovog života. Teškoće u ponašanju kod djece rane dobi povećavaju vjerojatnost razvoja nekih od poremećaja ponašanja (Sutherland i sur., 2018; prema Panić i Bouillet, 2021), a koristeći se terminom mentalnog zdravlja Nielsen i sur. (2019; prema Panić i Bouillet, 2021)

također upozoravaju na rizik da se problemi u ranom djetinjstvu razviju u poremećaj u kasnijoj dobi.

Istraživanja na području Republike su rijetka, a jednim od njih je utvrđeno (Mikas, 2007; prema Panić i Bouillet, 2021) da 18 % djece obuhvaćeno programom ranog odgoja i obrazovanja manifestira neki od oblika problema u ponašanju.

Temelj kvalitetnog okruženja djeteta je kvaliteta suradnje roditelj i odgojitelja uspostavljena s ciljem prevencije potencijalnih ili intervencije u slučaju postojećih problema uočenih u ponašanju djeteta. U tom slučaju radi se ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja koje imaju mogućnost djelovanja preventivno i na djecu i na roditelje, čime se osigurava sukladnost u djelovanju na ponašanje djeteta. Kvaliteta suradnje roditelja i odgojitelja stvara mogućnost da se na temelju njihove zajedničke procjene planira odgovarajući preventivni program (Panić i Bouillet, 2021).

Iako stručni suradnici sebe procjenjuju kompetentnijima za davanje savjetodavne podrške roditeljima, odgojiteljska razina adekvatne podrške roditeljima veća je nego ona koju pružaju stručni suradnici u vrtiću (Vrsalović Nardelli, 2019) Percepcija vlastite uloge u pružanju savjetodavne podrške roditeljima pozitivnija je kod odgojitelja koji za to koriste stečene profesionalne i spoznaje iz vlastitog života (Debelić, 2012; prema Moguš, 2021).

7. ZAKLJUČAK

Znanost je dovela do velikih i revolucionarnih promjena i poboljšanja na svim područjima čovjekovog življenja. Iako još uvijek stidljivo, znanost se bavi i područjem ranog razvoja djeteta. Više od pola stoljeća istraživanja opetovano je pokazalo da kvalitetno okruženje u ranom djetinjstvu može poboljšati životne ishode za svu djecu, a posebno za onu koja se suočavaju s teškoćama i u riziku su od razvijanja ozbiljnih poremećaja mentalnog zdravlja. Ulaganje u kvalitetu djetetovog okruženja u ranoj dobi može, s vremenom, voditi ka ostvarenju važne dobrobiti za društvo i, ne manje bitno, stvoriti pozitivne povrate na ulaganja. Postojeća baza dokaza apelira na tvorce obrazovnih politika i praktičare da shvate ozbiljnost ranog razvoja djeteta i ulože ozbiljne napore kako bi osmislili primjerene i izgradili potporu za postojeće programe. Neki od najvećih izazova s kojima se danas suočava područje ranog djetinjstva povezani su s nedostatkom dovoljnih stručnih i političkih poticaja za razvoj i istraživanje novih ideja, dok se izazovi života za djecu, koja se danas rađaju gomilaju i konstantno mijenjaju, postaju još složeniji, a učinkovitost intervencije se nije značajno povećala u proteklih pedeset godina. Promocija i prevencija mentalnog zdravlja svedena je na pojedinačne slučajeve usko usmjerenih organizacija ili ustanova ili se pak pojavljuje posredno, kao dio ciljeva nekih drugih programa.

Iako diskursom oko ulaganja u djetinjstvo dominiraju krilatice o važnosti ranog početka, zapravo se gotovo uvijek radi o djeci od četvrte godine života pa i starijima. Rano znači zaista rano, od samog početka djetetovog života. Istraživanja ranog djetinjstva otežana su zbog razvojnih karakteristika djece rane dobi, što je dodatni izazov za znanstvenike, ali puno više za iznalaženje načina i sredstava za financiranje tih istraživanja koji zahtijevaju konkretna i na dokazima utemeljena polazišta. Time se stvara začarani krug koji priječi prijelaz ka novoj i znatno učinkovitijoj obrazovnoj politici i praksi ranog djetinjstva.

U borbi za učinkovitost i kvalitetu temeljni resurs odgojno-obrazovnog sustava su odgojitelji koji na trenutnu najbolju praksu gledaju kao na vitalnu početnu točku, ali ne i konačno odredište. Odgojitelji su važna poveznica između djeteta, roditelja i sustava u izgradnji zajednice kao boljeg mjesta za dijete. Izgradnjom partnerskog odnosa s roditeljima odgojitelji, odnosno vrtić, u stanju su učiniti pomake u djetetovom životu koji će ostvariti poboljšanja u cjeloživotnom učenju, ponašanju i zdravlju koji su nedvojbeno apsolutno neophodni za uspješno i održivo društvo. Iskorištavanje onoga što učimo iz znanosti za generiranje i testiranje novih ideja ključni je, neiskorišteni ključ za otključavanje ovih poboljšanja.

LITERATURA

1. Adshead, G. (2018). Security of mind: 20 years of attachment theory and its relevance to psychiatry. *The British Journal of Psychiatry* (2018) 213, 511–513. Published online by Cambridge University Press. Preuzeto 9.6.2022.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2018.104>
2. Berger, E., Reupert, A., Campbell, T. C. H., Morris, Z., Hammer, M., Diamond, Z., Hine, R., Patrick, P., Fathers, C. (2022). A Systematic Review of Evidence-Based Wellbeing Initiatives for Schoolteachers and Early Childhood Educators. *Educational Psychology Review*. Preuzeto 26.7.2022.
<https://doi.org/10.1007/s10648-022-09690-5>
3. Beyond Blue Ltd. (2017). Building resilience in children aged 0–12: A practice guide. Preuzeto 23.6.2022.
https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/resources/bl1810-building-resilience-in-children-aged-0-12-booklet_acc.pdf?sfvrsn=901946eb_2
4. Bijedić, M., Kuralić Čišić, L., Jahić, A. & Muminović Vildić, M. (2019). Samoprocjena promjena ponašanja učenika osnovnih škola s problemima u ponašanju nakon sudjelovanja u socijalnopedagoškim intervencijama. *Kriminologija & socijalna integracija*, 27(1), 68-8. Preuzeto 6.8.2022. <https://hrcak.srce.hr/file/324239>
5. Božiković, T.; Reić Ercegovac, I.; Kalebić Jakupčević, K. (2020). Doprinos temperamenta i roditeljskog ponašanja razvojnim ishodima djece predškolske dobi. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, Vol. 69 No. 2. Filozofski fakultet u Sveučilišta u Splitu. Preuzeto 29.6.2022. <https://hrcak.srce.hr/249027>
6. Constitution of the World Health Organization. World Health Organization: Basic documents. 48th ed. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Preuzeto 4.6.2022.
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>
7. Dym Bartlet, J. (2019). The Role of Early Care and Education in Addressing Early Childhood Trauma. *American Journal of Community Psychology*. Preuzeto 1.7.2022.
file:///C:/Users/Vesna/Downloads/BartlettSmith2019_TheRoleofECEinaddressingEarlyChildhoodTrauma.pdf
8. Eriksson, Ghazinour i Hammarström, (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: What is their value for guiding

- public mental health policy and practice? *Social Theory & Health*, 16(4), 414–433. Preuzeto 22.7.2022. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
9. Fox, S. E., Levitt P. and Nelson C.A. III (2010). How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. *Child Development* Vol. 81, No. 1 (JANUARY/FEBRUARY 2010), pp. 28-40. Published by: Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development. Preuzeto 15.6.2022. <https://www.jstor.org/stable/40598964>
10. Hails, K.A. et al. (2022). COVID-19 distress, negative parenting, and child behavioral problems: The moderating role of parent adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect* 130. Preuzeto 1.7.2022. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105450>
11. Isić-Imamović, A. (2021.). Modeli, odrednice i ispitivanje temperamenta djece – sažetak. Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Zenici br. 18/2020. Preuzeto 3.7.2022. https://www.researchgate.net/publication/348418347_MODELI_ODREDNICE_I_ISPITIVANJE_TEMPERAMENTA_DJECE_Sazetak
- Izett, E., Rooney, R., Prescott, S.L, De Palma, M., McDevitt, M. (2021). Prevention of Mental Health Difficulties for Children Aged 0–3 Years: A Review. *Frontiers of Psychology*. Preuzeto 26.7.2022. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.500361/full>
12. Kachel, G., Moore, R., Hepach, R., Tomasello, M. (2021). Toddlers Prefer Adults as Informants: 2- and 3-Year-Olds' Use of and Attention to Pointing Gestures From Peer and Adult Partners. *Child Development*, July/August 2021, Volume 92, Number 4, Pages e635–e652. Preuzeto 25.7.2022. <https://yzhu.io/courses/core/reading/06.kachel.pdf>
13. Ljubešić, M. (2010). Mentalno zdravlje djece; što učiniti dok je još vrijeme, u Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica 2010. Preuzeto 14.5.2022. https://www.zzjvpz.hr/hr/sadrzaj/djelatnost/1/publikacije/psihologija_u_zastiti_mentalnog_zdravlja_Sinisa_Brlas.pdf
14. McLuckie, A., Landers, A.L., Curran, J.A. (2019). A scoping review of mental health prevention and intervention initiatives for infants and preschoolers at risk for socio-emotional difficulties. *Systematic Reviews* 8 Preuzeto 26.7.2022. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1043-3>

15. Moguš, A. (2021). Odgajateljska percepcija savjetodavne podrške roditeljima. Diplomski rad. Sveučilište u Rijeci, Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet. Preuzeto 27.7.2022. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:189:043717>
16. Murray D. W., Rosanbalm K., Christopoulos C., Hamoudi A. (2014). Self-Regulation and Toxic Stress Report 1: Foundations for Understanding Self-Regulation from an Applied Perspective. OPRE Report # XXX, Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Preuzeto 22.6.2022. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/report_1_foundations_paper_final_012715_submitted_508_0.pdf
17. National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012). Establishing a Level Foundation for Life: Mental Health Begins in Early Childhood: Working Paper 6. Updated Edition. Preuzeto 17.5.2022. <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2008/05/Establishing-a-Level-Foundation-for-Life-Mental-Health-Begins-in-Early-Childhood.pdf>
18. National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. Updated Edition. Preuzeto 1.7.2022. <http://www.developingchild.harvard.edu>
19. National Scientific Council on the Developing Child. (2010). Persistent fear and anxiety can affect young children's learning and development: Working Paper 9. Preuzeto 2.6.2022. <http://www.developingchild.net>
20. OECD (2020). Early Learning and Child Well – being: A Study of Five – years – Olds in England, Estonia, and the United States. Preuzeto 16.6.2022. <https://doi.org/10.1787/3990407f-en>
21. Panić, M., Bouillet, D. (2021). Pojavnost problema u ponašanju djece u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2021, Vol 57, br. 2, str. 73-91 Preuzeto 27.7.2022. <https://hrcak.srce.hr/file/389240>
22. Perry, N. (2019). Recognizing early childhood as a critical time for developing and supporting self-regulation, Metacognition and Learning volume 14, pages 327–334. Preuzeto 22.6.2022. <https://psycnet.apa.org/record/2019-72907-001>
23. Reić Ercegovac, I. (2005). Obrasci privrženosti u ranoj dobi. WEB predavanje recenzirano dana 22.11.2015. i prema Odluci donesenoj na sjednici Vijeća

Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Splitu od 19.1.2016. postavljeno na www.ffst.hr (službenoj web stranici Filozofskog fakulteta u Splitu). Preuzeto 3.7.2022.

<http://inet1.ffst.hr/images/50013806/Obrasci%20privrzenosti%20u%20ranoj%20dobi.pdf>

24. Sindik, J. i Basta-Frljić, R. (2008). Povezanost karakteristika temperamenta i spremnosti djece za školu. *Magistra iadertina*, 3(1), 147–169. Preuzeto 11.8.2022.
<https://hrcak.srce.hr/35625>
25. Tatalović Vorkapić, S. i Lončarić, D. (2015). Measuring preschool children temperament: Implications for preschool care and education practice. *International Journal of Educational Psychology*, 4(3), 280–304. Preuzeto 11.8.2022.
https://www.researchgate.net/publication/283336494_Measuring_Preschool_Children_Temperament_Implications_for_Preschool_Care_and_Education_Practice
26. UNESCO (2022). *Global Partnership Strategy for Early Childhood*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Paris, France. Preuzeto 22.6.2022.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380077>
27. Vasta, Ross; Haith, Marshall M.; Miller, Scott A. (2005), *Dječja psihologija: moderna znanost*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
28. Vrsalović Nardelli, I. (2019). *Roditeljska percepcija profesionalne uloge odgajatelja i stručnih suradnika u savjetovanju roditelja*. Diplomski rad. Rijeka, Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet. Preuzeto 6.8.2022.
<https://zir.nsk.hr/islandora/object/ufri%3A457>
29. Walker, S; Grantham – Mcgregor, S.; Black, M.; Nelson, C. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, published Online September 23, 2011. Preuzeto 17.7.2022.
https://www.researchgate.net/publication/51671485_Inequality_in_early_childhood_Risk_and_protective_factors_for_early_child_development

Mrežne stranice:

1. IWGY (2022). *Mental health*. Interagency Working Group on Youth Programs.
<https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health>
2. The Center on the Developing Child (2022). *Brain Architecture*.
<https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>
2. UNICEF (2021). *Child protection and COVID-19*.

<https://data.unicef.org/topic/child-protection/covid-19/>

3. UNICEF (2020). Early childhood development and COVID-19.

<https://data.unicef.org/topic/early-childhood-development/covid-19/>

4. Središnji državni portal (2022). Savjetovanje o Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022.-2030.

<https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=20208>

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

Vesna Glavinić

(vlastoručni potpis studenta)