

Mentalno zdravlje djece predškolske dobi

Francetić, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:147:889372>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
RANI I PREDŠKOLSKI ODGOJ

ANA FRANCETIĆ

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, rujan, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
RANI I PREDŠKOLSKI ODGOJ

ANA FRANCETIĆ

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Mentor rada:

prof.dr.sc. Maša Malenica, dr.med., specijalist pedijatar

Zagreb, rujna, 2024.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
2. MENTALNI POREMEĆAJI.....	2
3. MENTALNO ZDRAVLJE DJECE U RANOJ DOBI.....	5
3.1. DOBROBIT I MENTALNO ZDRAVLJE DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI	7
3.2. EMOCIONALNI RAZVOJ DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI.....	9
4. UTJECAJ OKOLINE NA RAZVOJ DJECE RANE DOBI.....	11
4.1. UTJECAJ OBITELJSKOG STRESA NA DIJETE RANE DOBI	13
4.2. UTJECAJ DEPRESIJE MAJKE NA DIJETE RANE DOBI.....	15
5. ČIMBENICI MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI	18
5.1. TEMPERAMENT DJETETA RANE DOBI.....	19
5.2. PRIVRŽENOST DJETETA RANE DOBI	20
5.3. SAMOREGULACIJA DJETETA RANE DOBI	22
5.4. OTPORNOST DJETETA RANE DOBI.....	22
6. OBITELJ U PREVENCIJI MENTALNOG ZDRAVLJA.....	24
6.1. EPIDEMIJA BOLESTI COVID- 19.....	25
7. VRTIĆ I ULOGA ODGOJITELJA U RAZVOJU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE RANE DOBI	27
8. MALI EKRANI I MENTALNO ZDRAVLJE DJECE RANE DOBI.....	29
9. PREVENCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE RANE DOBI	31
10. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	33
10.1. CILJ ISTRAŽIVANJA	33
10.2. METODE I UZORAK ISTRAŽIVANJA.....	33
11. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	34
12. RASPRAVA	53
13. ZAKLJUČAK.....	55
LITERATURA	56

Sažetak

Ovaj diplomski rad, na temu Mentalno zdravlje djece predškolske dobi, istražuje i objašnjava mišljenja i iskustva odgojitelja o mentalnom zdravlju djece. Rano djetinjstvo je vrijeme brzih i velikih promjena. Arhitektura mozga je u razvoju i najotvorenija je za utjecaj odnosa i iskustava. Izgradnju te arhitekture čine odnosi s brižnim odraslima te rana pozitivna iskustva. U radu će se pojasniti mentalno zdravlje djece te ukazati na potrebu posvećivanja više pažnje na rane psihičke poremećaje koji mogu narušiti tipične obrasce razvoja mozga, dovesti do oštećenja sposobnosti za učenje te povećati izloženost riziku od kognitivnih i mentalnih zdravstvenih problema. Rana dob je kritično razdoblje i za emocionalni razvoj kao temelj socijalnih kompetencija na kojima dijete tijekom cijeloga života izgrađuje odnose s vršnjacima i bližnjima. Cilj ovog rada je ukazivanje na važnost pozitivnog i nesmetanog okruženja djece, u svrhu neometanog razvoja. Značajni nedostaci u obiteljskom i institucionalnom okruženju ugrožavaju djetetov razvoj, njihovu društvenu i ekonomsku mobilnost te na kraju, produktivnost cijelog društva.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, rano djetinjstvo, razvoj, pozitivna iskustva, psihički poremećaji, emocionalne i socijalne kompetencije, društvena i ekonomska mobilnost

Summary

This diploma thesis, on the topic Mental health of preschool children, investigates and explains the opinions and experiences of educators about the mental health of children. Early childhood is a time of rapid and great changes. The architecture of the brain is in development and is most open to the influence of relationships and experiences. Building that architecture is made up of relationships with caring adults and early positive experiences. The paper will explain the mental health of children and point out the need to pay more attention to early psychological disorders that can disrupt typical patterns of brain development, lead to impaired learning abilities and increase exposure to the risk of cognitive and mental health problems. Early childhood is also a critical period for emotional development as the basis of social competences on which the child builds relationships with peers and relatives throughout his life. The aim of this work is to point out the importance of a positive and undisturbed environment for children, for the purpose of undisturbed development. Significant deficiencies in the family and institutional environment threaten children's development, their social and economic mobility and, ultimately, the productivity of the entire society.

Key words: mental health, early childhood, development, positive experiences, psychological disorders, emotional and social competences, social and economic mobility

1. UVOD

Mentalno zdravlje je važno u svakoj fazi života. Ono je stanje dobrobiti i temelj koji omogućuje djeci i mladima da ostvare vlastite potencijale. 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 IWGY 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 drugim osobama u okruženju (New Freedom Commission on Mental Health, 2003; prema IWGY 2022). Mentalno zdravlje, dakle, neophodno je za osobnu dobrobit, obiteljske i međuljudske odnose te doprinos zajednici ili društvu.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), polovica svih mentalnih poremećaja počinje prije četrnaeste godine, a 75% prije dvadesete godine. Većina ih ostane neprepoznata i neliječena. Prema UNICEF-ovom izvještaju Stanje djece u svijetu 2021., 11,5% adolescenata u dobi od 10 do 19 godina u Hrvatskoj ima problem s mentalnim zdravljem. Svako dijete, bez obzira gdje živi, ima pravo na podršku, zaštitu i skrb o mentalnom zdravlju. Odgovornost je odraslih da djeci i mladima ponude podršku, razumijevanje i sigurnost te da im pomognu da osjete da nisu sami.

Mentalno zdravlje nije samo odsustvo poremećaja ili bolesti, već je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno te je sposobno pridonositi svojoj zajednici (Svjetska zdravstvena organizacija). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, mentalno zdravlje je značajno povezano s našim subjektivnim osjećajem dobrobiti, našom emocionalnom, psihološkom, socijalnom, duhovnom i tjelesnom dobrobiti i dio je općeg zdravlja.

Za očuvanje mentalnog zdravlja važno je ulaganje u emocionalnu dobrobit (osjećaje), psihološku dobrobit (pozitivno funkcioniranje), društvenu dobrobit (odnosi s drugima), tjelesnu dobrobit (tjelesno zdravlje) i duhovnu dobrobit (smisao života). Osoba koja je dobrog mentalnog zdravlja pozitivna je, zadovoljna, prihvaća druge ljude, sposobna je biti sretna u obitelji, prihvaća druge ljude, stvara i održava prijateljstva, produktivna je i dobro se nosi sa životnim stresovima.

2. MENTALNI POREMEĆAJI

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2014), mentalni poremećaj karakterizira klinički značajan poremećaj na emocionalnoj, kognitivnoj ili ponašajnoj razini. Obuhvaća stanja s različitim simptomima.

Psihosocijalni poremećaj

Psihosocijalni poremećaj opisuje utjecaj društvenih čimbenika na um i ponašanje te međuodnos uma i društva u ljudskom razvoju. To su poremećaji koji se po intenzitetu pojavljivanja razlikuju od normale. Granica normalnog i bolesnog u duševnim procesima ovisi o povijesnom razdoblju i okolini. Različiti uzroci mogu izazvati različite kliničke slike bolesti (*Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024.; pristupljeno 16.8.2024.*).

Poremećaji povezani sa stresom i poremećaji prilagođavanja

Karakterizira ih napetost, razdražljivost, anksioznost i strahovi, loše raspoloženje te koncentracija iskustva o stresnim situacijama, konfliktima ili traumatičnim događajima.

Anksiozni poremećaji

Karakterizira ih difuzni, bezrazložni napadaji straha koji su dugotrajni te neočekivani napadi anksioznosti u određenim okolnostima i situacijama.

Opsesivno- kompulzivni poremećaji

Praćen je ometajućim mislima koje se neprestano vraćaju, brigama i nagonom za obavljanjem nepotrebnih stvari, tzv. rituala.

Depresija

Poremećaj dugotrajnog pada raspoloženja i smanjene mogućnosti doživljavanja ugodnih iskustva, kao i neprekidna briga, negativno rasuđivanje, pesimizam, usporenost, ograničena koncentracija, suicidalne misli.

Manični poremećaj

Stanje dobrog i vedrog raspoloženja te visoke energičnosti i hiperaktivnosti, povećanog samopouzdanja, brzog prelaska s jedne misli na drugu, pogrešne procjene situacija te sklonost ishitrenim i neopravdanim odlukama.

Šizofrenija

Promjene percepcije i tumačenja pojava u unutarnjem i vanjskom svijetu. Osobe koje boluju od šizofrenije imaju pogrešna opažanja vida i sluha, dodira, mirisa i okusa, tzv. halucinacije pojava i objekata koji ne postoje u stvarnom svijetu. Smanjenje integracije mentalnih funkcija poput percepcije, razmišljanja, emotivne i socijalne sposobnosti dovodi do psihičke dezorganizacije i neobičnim ponašanjima koja ljudima u okolini nisu jasna.

Poremećaji ishrane i spavanja

Karakterizira ih gubitak apetita (anoreksija) ili pak prekomjeren unos hrane i prejedanje. Poremećaj spavanja karakterizira probleme sa spavanjem, buđenje tijekom noći, prekratak san i prekomjerna pospanost.

Mentalna zaostalost

Uključuje oštećenje pamćenja, razmišljanja i učenja od ranog razvojnog doba.

Demencija

Demencija je sekundaran i progresivan gubitak pamćenja, najčešće nedavno zapamćenih podataka. Poremećaj pažnje i pad intelektualnih sposobnosti te gubitak svakodnevnih vještina, obično prisutan u starijih osoba.

Poremećaj ličnosti

Poremećaj koji se obično manifestira tijekom kasne adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi, a ponekad su znakovi vidljivi i u ranom djetinjstvu. Karakteriziraju ga teškoće s vlastitim identitetom i međuljudskim funkcioniranjem.

3. MENTALNO ZDRAVLJE DJECE U RANOJ DOBI

Polazeći od definicije zdravlja kao stanja općeg tjelesnog i duševnog blagostanja, a ne samo kao odsustvo bolesti (Svjetska zdravstvena organizacija, 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 najranije dobi.

Posljednjih dvadesetak godina promicanje, prevencija i liječenje mentalnih problema postaje šire prihvaćeno i istražuje se na raznim poljima znanosti. 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). Bihevioralno zdravlje je također vezani pojam, a predstavlja zdravlje ponašanja koje se sastoji od mentalnog i emocionalnog blagostanja i izbora koje ljudi donose a utječu na njihovo zdravlje. 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).

Ljudi koji se bore s mentalnim poremećajem često doživljavaju ozbiljne poteškoće u svakodnevnom životu, kao što su depresija koja otežava obavljanje posla ili anksioznost koja ometa druženje s prijateljima. Takvi poremećaji mogu dovesti do ozbiljnih problema u obitelji, školi ili na poslu.

The National Scientific Council on the Developing Child, osnovan 2003. godine u harvardskom sveučilištu, donosi objedinjen znanstveni pristup ranom djetinjstvu I razvoju mozga kroz multidisciplinarnu suradnju više sveučilišta. Cilj im je bio pružanje podrške u formiranju obrazovnih politika ranog odgoja i obrazovanja, a pristupom temeljenim na dokazima više od deset godina iznose dokaze da je stabilno mentalno zdravlje važan temelj

koje podržava sve aspekte ljudskog razvoja; od stvaranja prijateljstva i sposobnosti suočavanja s nevoljama do postizanja uspjeha u školi, radu i životu u zajednici. National Scientific Council on the Developing Child iznose dokaze da se značajni problem s mentalnim zdravljem mogu dogoditi i pojaviti već kod male djece. Taj problem može imati ozbiljne posljedice za rano učenje, socijalne vještine i 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).

Nadalje, sva djeca izložena nepovoljnim uvjetima odrastanja sklona su prijetnji nastajanja kognitivnih i mentalnih problema. Loman i Gunnar (2010), prema National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012), donose studije koje pokazuju da je dugoročni utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje uglavnom prisutan u pojedinaca koji su genetički osjetljiviji na stress. Također ističu da kako naši geni sadrže upute koje tijelu govore što činiti, ali okolina ostavlja potpis na genima kojim potvrđuje ili sprječava da se te upute provedu.

Emocionalna dobrobit djeteta se može osnažiti ili poremetiti u ranom djetinjstvu, ujedno može i pomoći u sprječavanju problema i uklanjanju rane različitosti kako se razvojni procesi ne bi destabilizirali. Gunnar (2007), prema National Scientific Council on the Developing Child, navodi da 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. Problem s ranim mentalnim zdravljem zaslužuju iznimnu pažnju upravo iz razloga što ometaju tipične obrasce razvojne arhitekture mozga i umanjuju kapacitete za učenje i odnos s drugima.

Brooks- Gunn i Duncan (1997), prema National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012), navode da životne okolnosti povezane s obiteljskim stresom u nedostatku podržavajućih odnosa s odraslima, kao što su vrlo loši uvjeti skrbi za djecu, povećavaju rizik od ozbiljnih problema s mentalnim zdravljem i potkopavaju zdravo funkcioniranje u ranim godinama. Također, moguć je i povećan rizik tjelesnih i mentalnih problema u odrasloj dobi

zbog trajnih učinaka na mozak u razvoju i druge organe koji sazrijevaju, navodi Danese i sur., (2007), prema National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012).

Stoga, interakcija genetskih predispozicija i trajnog stresnog iskustva u ranoj dobi može postaviti nestabilan temelj za mentalno zdravlje, a posljedice se protežu daleko u odraslu dob.

3.1. Dobrobit i mentalno zdravlje djece rane i predškolske dobi

Prema Rath i Harter (2010), dobrobit se definira kao iskustvo sreće, zdravlja i blagostanja. Ona uključuje dobro mentalno zdravlje, veliko zadovoljstvo životom, osjećaj smisla ili svrhe te sposobnost upravljanja stresom. Autori Rath i Harter (2010) dijele dobrobit na pet dimenzija: emocionalna dobrobit, tjelesna dobrobit, društvena dobrobit, dobrobit na radnome mjestu i dobrobit zajednice. U emocionalnu dobrobit spada sposobnost upravljanja stresom i stvaranja emocija koje vode do dobrih osjećaja. U tjelesnu dobrobit ubrajamo sposobnost održavanja zdravog života, a društvena dobrobit podrazumijeva sposobnost komuniciranja i održavanja odnosa s drugima. Dobrobit zajednice podrazumijeva aktivno sudjelovanje u zajednici i kulturi, dok posljednja, dobrobit na random mjestu, ubraja sposobnost ostvarivanja svojih interesa, vrijednosti i svrhe života.

Brajša Žganec i sur. (2019) dobrobit definiraju kao konstrukt koji obuhvaća kognitivnu, bihevioralnu i emocionalnu regulaciju, socijalnu kompetenciju i indikatore subjektivne dobrobiti. Prema Bradshaw i sur. (2011; prema Ajduković i sur., 2020), subjektivna dobrobit se definira kao multidimenzionalan konstrukt u kojem postoje različiti čimbenici koji mogu povoljno i nepovoljno utjecati na život djeteta. Također navode da čimbenici mogu biti objektivni i subjektivni. Objektivni čimbenici čine obitelj ili domaćinstvo djeteta, njegovi okolinski uvjeti života, na primjer akademsko postignuće djeteta ili ekonomsko stanje obitelji. U subjektivne čimbenike spadaju djetetov doživljaj svog života, osjećaj sreće, doživljaj obiteljske situacije i slično. Prema Ajduković i sur. (2020), Deiner (1984) izdvaja tri glavne karakteristike subjektivne dobrobiti. Prva je utemeljena na iskustvima i procjeni pojedinca o vlastitom životu. Druga karakteristika je da subjektivna dobrobit uključuje iskustvo neugodnih

i ugodnih iskustava, a treća karakteristika uključuje zadovoljstvo životom pojedinca na koje mogu utjecati neposredno ugodna i neugodna iskustva. Ajduković i sur. (2020) navode da subjektivna dobrobit ima važnu ulogu u djetetovom životu, odnosno ima ulogu u pozitivnom razvoju djece i može funkcionirati kao pokazatelj stanja djece i ishoda ponašanja.

Prema Antolić i Novak (2016), Svjetska zdravstvena organizacija (2013) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac može prepoznati svoje sposobnosti, odnosno ima li pojedinac sposobnosti nositi se s normalnim životnim stresovima te pridonijeti zajednici u kojoj živi. Mentalno zdravlje se gradi rano u životu jer rana iskustva oblikuju arhitekturu mozga, a uključuju odnose s roditeljima, skrbnicima, rodbinom, učiteljima i vršnjacima koji imaju ulogu u djetetovom oblikovanju socijalnog, emocionalnog i kognitivnog razvoja. Prema National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012) problemi s mentalnim zdravljem mogu se događati i događaju se kod neke djece, a u nekim slučajevima ti problem mogu imati ozbiljne posljedice za rano učenje, socijalnu kompetenciju i čak i za cjeloživotno zdravlje. Također navode da djeca mogu pokazivati ponašanja koja upućuju na anksiozne poremećaje, poremećaje deficita pažnje, depresiju, poremećaje ponašanja, posttraumatske stresne poremećaje i druge poremećaje u ranoj dobi. Nadalje, National Scientific Council on the Developing Child navodi da je na rane psihičke probleme koji se pojavljuju kod djece rane dobi potrebno posvetiti više pažnje jer mogu narušiti tipične obrasce razvoja arhitekture mozga i dolazi do oštećenja sposobnosti za učenje, odnosno izloženi su riziku kognitivnih i mentalnih zdravstvenih problema. Dugoročniji utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje imat će pojedinci koji su genetski ranjiviji na stres što može biti rano izlaganje zlostavljanju ili zanemarivanju, obiteljskom nasilju, nasilju u susjedstvu, ekstremno siromaštvo i druge prijetnje u djetetovom okruženju koje mogu pokrenuti neurobiološke sustave stresa da postanu preosjetljivi na nedaće (National Scientific Council on the Developing Child, 2008/2012).

Djeca rane dobi različito reagiraju i obrađuju emocionalna iskustva i traumatične događaje. Djeca različito razumiju, upravljaju, razmišljaju i razgovaraju o svojim iskustvima u različitoj dobi te su zato razvojne razlike važne za razumijevanje poremećaja u ponašanju i emocionalne probleme. National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012) negira mišljenje da djeca koja su fizički zlostavljana, kronično zanemarivana ili emocionalno

traumatizirana ne mogu biti zaštićena od ozbiljnih mentalnih i emocionalnih posljedica i posljedica u ponašanju. Iako takvi uvjeti povećavaju rizik za ozbiljne probleme u mentalnom zdravlju, mogućim smetnjama u učenju i drugim problemima, smatra se da se djeca mogu zaštititi putem ranog prepoznavanja njihovih emocionalnih potreba i pružanjem odgovarajuće pomoći. Emocionalna dobrobit djece je usko povezana s mentalnim zdravljem njihovih roditelja i okruženja koje nije obitelj, stoga ponekad najbolja strategija intervencija za djecu je usredotočiti se na izravne primarne potrebe njihovih skrbnika.

3.2. Emocionalni razvoj djece rane i predškolske dobi

Starc i sur. (2004) navode da je emocionalan razvoj vrlo važan process u razvoju djeteta, a definira se kao rezultat međusobnih utjecaja naslijeđenih mehanizama reagiranja na emocionalne situacije i procesa socijalizacije u obitelji i neposrednoj djetetovoj okolini. Emocionalni razvoj djeteta započinje rano u životu i ima veliku ulogu u razvoju cjelokupne arhitekture mozga i zbog toga ima velik utjecaj na daljnji tijek života. National Scientific Council on the Developing Child (2008/2012) objašnjava arhitekturu mozga kao oblikovanje interaktivnog utjecaja gena i iskustva gdje to zapravo djeluje na principu “posluži i vrati se” dječjeg angažmana u odnosima s njihovim roditeljima i drugim skrbnicima u obitelji ili zajednici. Također navode da sazrijevajući mozak postaje sve specijaliziraniji za složenije funkcije, a sve manje sposoban za reorganizaciju i prilagođavanje novim i neočekivanim izazovima. Čudina- Obradović i Obradović (2006) naglašavaju važnost društvenih, emocionalnih, perceptivnih i spoznajnih podražaja kod razvoja mozga i živčanih stanica jer kada se ne pojavi potrebno podraživanje živčanog sustava ili ako se mozak razvija u okolini koja dijete zapušta, živčane stanice i njihovi dendriti neće se povezivati prirodno ili će ubrzano odumirati i djetetov razvoj će se usporiti.

Od samoga rođenja djeca razvijaju svoje sposobnosti izražavanja, doživljavanja i upravljanja različitim emocijama. Emocionalni razvoj događa se istodobno kad i motorički razvoj, razmišljanje, spoznaja i komunikacija. National Scientific Council (2008) navodi da je vrlo važno da osjećaju djece rane dobi dobivaju istu razinu pažnje kao i njihova razmišljanja jer neka djeca teže upravljaju emocijama nego što nauče brojati ili čitati, a to u nekim

slučajevima može biti znak upozorenja za psihološke probleme. Starc i sur. (2004) ističu da socijalna okolina daje modele za oponašanje načina i intenziteta emocionalnog izražavanja jer je emocionalni razvoj ugrađen u arhitekturu mozga djece rane dobi kao posljedica njihovih osobnih iskustava i utjecaja okoline u kojoj žive. Iz tog razloga, rana iskustva stvaraju temelje za ponašanje, cjeloživotno učenje, tjelesno i mentalno zdravlje. National Scientific Council (2008) govori da rana iskustva utječu na prirodu i razvijanje arhitekture mozga određivanjem koji krugovi će se ojačati, a koji će oslabiti nedostatkom upotrebe.

Starc i sur. (2004) ističu važnost okruženja za dijete jer dijete razvija veću ili manju potrebu za socio- emocionalnim odnosima s okolinom, ovisno o emocionalnom kontekstu u kojem uči biti emocionalno suzdržanije ili otvorenije i izraženije. Do polaska u školu, djeca stječu snažne emocionalne temelje i imaju sposobnost predviđanja, razgovora o svojim i tuđim osjećajima a time grade svakodnevne interakcije. Isto tako, djeca rane dobi mogu doživjeti intenzivni osjećaj tuge, tjeskobe i bijesa što može rezultirati neukrotivom agresijom.

National Scientific Council (2008) emocionalno zdravlje djece rane dobi povezuje sa socijalnim i emocionalnim karakteristikama okruženja u kojem djeca žive, uz obitelj i širu zajednicu. Djeca koja odrastaju u domovima čiji roditelji imaju problema s mentalnim zdravljem, zloupotrebom droge i opojnih sredstava ili postoji obiteljsko nasilje, suočavaju se s prijetnjama za njihovo emocionalno zdravlje. Također navode da iskustvo kroničnog, ekstremnog i nekontroliranog zlostavljanja djece rane dobi dovodi do promjena u nezrelom mozgu.

4. UTJECAJ OKOLINE NA RAZVOJ DJECE RANE DOBI

Osiguravanje sigurnog okruženja u kojemu djeca rane dobi mogu rasti, učiti i razvijati zdrav mozak i tijelo, osim što je vrlo dobro za djecu, gradi i snažan temelj za uspješno društvo. Djeci je potrebno da odrastaju uz emotivne i mentalno zdrave odrasle osobe koja pruža zdravu roditeljsku ljubav, a poželjan model roditelja/ skrbnika za oblikovanje dječje osobnosti su roditelji/ skrbnici koji stvaraju toplo, vedro i optimistično okruženje, a istodobno su tolerantni i otvoreni u komunikaciji prema djeci, navodi Ljubetić (2007). Čudina Obradović i Obradović (2006) navode da poticajna i zdrava obitelj za vrijeme obiteljske krize, stresa ili velike promjene, djetetu rane dobi pruža razumijevanje, pomoć i potporu, odnosno predstavlja uzor u traženju rješenja, suočavanja sa stresom i optimističnom stavu. Također, Čudina Obradović i Obradović (2006) govore da za razliku od sigurnog i poticajnog okruženja postoje prijeteće okolnosti koje obitelj dovode u potencijalan rizik, a rizična obitelj je ona koja odnosima među članovima i prema djeci stvara emocionalno okružje koje nepovoljno utječe na razvoj djeteta, njegovo fiziološko djelovanje i tjelesni i emocionalni razvoj.

Rano izlaganje okolnostima koje proizvode trajni strah i kroničnu anksioznost mogu imati doživotne posljedice remeteći arhitekturu mozga u razvoju, a nažalost mnoga djeca su izložena takvim okolnostima. Nepovoljni životni događaji u djetinjstvu mogu se podijeliti na emocionalno zlostavljanje, tjelesno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi, zlouporaba sredstava ovisnosti, psihopatološka odstupanja, član obitelji u zatvoru, roditeljska odvojenost ili razvod braka te emocionalno i tjelesno zanemarivanje (Šimčić i sur., 2019). Prema National Scientific Council (2010) prijeteće okolnosti koje stalno izazivaju strah i tjeskobu stvaraju velik rizik za dugotrajne štetne posljedice od kojih se dijete rane dobi ne oporavlja lako. Fizičko, seksualno ili emocionalno zlostavljanje, izlaganje nasilju jednog roditelja od strane drugoga, primjeri su takvih prijetećih okolnosti u djetetovoj okolini. One se pojavljuju u takvim rizičnim obiteljima u kojima postoje sukobi i agresije, a odnosi s djetetom su hladni i zanemarujući. Znanstveno je dokazano da se zlostavljanje djece najčešće događa u obiteljima koje se suočavaju s velikom razinom stresa, poput onog povezanog s nasiljem u zajednici, zloupotrebom droga ili značajnom socijalnom izolacijom. National Scientific Council (2010) navodi ga gotovo polovica djece rane dobi koja žive u siromaštvu svjedoče nasilju ili su neizravne žrtve nasilja što dovodi do toga da djeca koja

žive u prijetećim okolnostima stvoriti potencijal za pojačani strah i kroničnu anksioznost. Odrastanjem djeca razvijaju kognitivne i socijalne vještine potrebne za što bolje razumijevanje predvidljivosti u svom okruženju i stječu veći osjećaj kontrole. Svladavanjem tih razvojnih kapaciteta, mnogi postojeći strahovi iz djetinjstva nestaju te se može zaključiti kako se pojava i tijek tipičnih strahova iz djetinjstva razlikuju od strahova i anksioznosti izazvanih traumatičnim iskustvima. Ako djeca dožive zastrašujuće i traumatične događaje, nauče povezivati taj strah s kontekstom i uvjetima praćenim tim događajem, a time doživljavaju veću anksioznost, depresivnost i imaju nisko samopoštovanje.

Neželjeni događaji ili iskustva koji se javljaju u ranom djetinjstvu, mogu imati doživotne posljedice na tjelesno i mentalno blagostanje. Čudina- Obradović i Obradović (2006) za posljedice koje mogu ostaviti trag na djetetu izdvajaju negativno emocionalno doživljavanje i neprihvatljivo ponašanje izazvano zbog trajne izloženosti roditeljskim sukobima, nekvalitetnom roditeljstvu i novčanim teškoćama u obitelji. Center on the Developing Child at Harvard University (2009) za izlaganje budućih majki vrlo stresnom okruženju navodi upozorenje kako može utjecati na porođajnu težinu njihove bebe, a niža porođajna težina povezana je povećanim rizikom oboljenja dijabetesom i kardiovaskularnim bolestima kasnije u životu. Prema Center on the Developing Child (2010), dijete treba imati stabilno i odgovorno okruženje odnosa, što znači da su djetetu potrebne dosljedne i zaštitne interakcije s odraslima kako bi se poboljšalo djetetovo učenje i samoregulacije u ponašanju. Osim okruženja odnosa, važni su i sigurno i podržavajuće fizikalno i kemijsko okruženje gdje se ističe važnost tjelesnog i emocionalnog okruženja bez toksina i straha.

Dojenčad i djeca rane dobi mogu doživjeti negativan utjecaj kada im prijete značajni stresovi u obitelji i okolini, navodi National Scientific Council (2010). Stres može biti izazvan raznim obiteljskim prilikama. Čudina- Obradović i Obradović (2006) izdvajaju razdražljive roditelje i njihove svađe, tjelesno nasilje među roditeljima, neposredna izloženost nasilju od strane roditelja, omalovažavanje i manipuliranje djecom, tjelesna ili emocionalna nedostupnost roditelja i slično. Štetna iskustva fetusa i u ranom djetinjstvu mogu dovesti do fizikalnih i kemijskih poremećaja u mozgu koji mogu trajati cijeli život. Razvoj je visoko interaktivan proces i životni ishodi nisu utvrđeni isključivo genima, dakle sve dok genetski čimbenici snažno utječu na ljudski razvoj, čimbenici okoliša imaju sposobnost mijenjati obiteljsko nasljeđivanje.

Zanemarivanje djece i fizičko zlostavljanje velika je prijetnja zdravlju i razvoju djeteta rane dobi. Djeca koja su doživjela dulja razdoblja zanemarivanja mogu imati ozbiljna kognitivna oštećenja, probleme s pažnjom, jezične nedostatke, akademske poteškoće, povučeno ponašanje i probleme s interakcijom s vršnjacima, a to sugerira da trajni poremećaj interakcije posluživanja i povratka u ranoj fazi stvara odnose koji mogu biti štetniji za arhitekturu mozga u razvoju nego fizička trauma, ali često joj se poklanja manje pažnje, navodi National Scientific Council (2010).

4.1. Utjecaj obiteljskog stresa na dijete rane dobi

Osnovna karakteristika stresa jest da svaki pojedinac različito percipira događaje i situacije. Britvić (2010) definira stres događajima koji ugrožavaju unutarnju ravnotežu pojedinca i razlikuje intenzitet kojim događaji utječu na pojedinca, a dijele se na stress ili distress, krizu. Prema Hudek- Knežević i Kardum (2006), stress je kategoriziran na četiri osnovne kategorije, a to su ona koja se tiče velikih životnih promjena (rođenje člana obitelji ili gubitak posla), kronični dugotrajni ili ponavljajući stresni događaji (dugotrajne bolesti ili obiteljski problemi), traumatični događaji (požari, potresi, nesreće i sl.) i svakodnevnne stresne situacije koje mogu biti izazvane ljudskim nezadovoljstvom. Nadalje u ovom radu ćemo proučiti one stresne događaje koji se ponavljaju u obitelji i negativno utječu na članove i njihove odnose.

Bittner i Newberger (1981), prema Rajter (2013), razvili su model obiteljskog stresa u kojem se jedna razina modela odnosi na stresore u obitelji, a dijeli se na dijete kao generator stresa, roditelj kao generator stresa te na socijalno situacijske stresore. Stresori koji se odnose na dijete vezani su uz karakteristike djeteta koje zahtijevaju specifičnu odgojnu prilagodbu i za roditelje postoje pojačani zahtjevi, što može dovesti do financijskih i vremenskih zahtjeva koji povećavaju opću razinu stresa. Kod roditelja generatora stresa, odnosi se na ontogenetske čimbenike primjerice doživljenog nasilja ili svjedočenje nasilju, a može biti i zdravstveno stanje roditelja. Posljednja skupina su socijalno situacijski stresori koji se odnose na izvore stresa povezanih sa socijalnom situacijom obitelji, odnosima među roditeljima ili odnosima roditelj-dijete.

Ljubetić (2007) navodi koncepte stresa roditeljstva gdje svaki roditelj može doživjeti manji ili veći stupanj stresa pri roditeljskim ulogama, a može biti uzrokovan karakteristikama djeteta, karakteristikama roditelja te općim ozračjem i događajima koji nemaju izravne veze s roditeljstvom. Na odnose između roditelja i djeteta visoka razina stresa može imati veliki utjecaj. Bašić i sur. (2002), prema Ljubetić (2007) razlikuju nekoliko tipova stresa koji se mogu pojaviti u obitelji. To su osobni stres koji može dovesti roditelje do tjeskobe ili depresije, bračni stress koji nastaje neslaganjem i sukobljavanjem bračnih partnera, stres izazvan roditeljskom ulogom, kada roditelji svoju djecu smatraju prezahtjevnom i teško odgojivom te nedostatna podrška okoline gdje roditelji nemaju potporu svojih prijatelja i obitelji. Sve te vrste stresa mogu utjecati na dijete rane dobi, na njegov razvoj i ponašanje, a posljedice mogu biti teškoće u prilagodbi djeteta i pojava emocionalnih i socijalnih problema u ponašanju. Britvić (2010) zaključuje da između obitelji i stresnih događaja postoji dvosmjerna veza koja naglašava da bez obzira jesu li stresni događaji proizašli iz vanjskog ili unutarnjeg okruženja, imaju snažan utjecaj na pojedinca, a preko pojedinca i na cijelu obitelj.

Kako će stres utjecati na obitelj ovisi o načinu suočavanja sa stresom i izboru strategija. Ljubetić (2007) za uspješne roditelje koji se znaju suočiti sa stresom kaže da pronalaze vrijeme za druženje s djecom, postavljaju očekivanja pred djecu i pružaju im potporu i razumijevanje, a zapravo se pokušavaju nositi sa stresom i spriječiti da utječe na njihove odnose, vide ga kao problem kojemu je moguće naći rješenje. Roditelji koji ne nalaze način da se nose sa stresom i na koje uvelike utječe, imaju poremećeno roditeljstvo i razaraju odnos roditelj- dijete. Za obilježje poremećenog roditeljstva Ljubetić (2007) izdvaja ponašanja kao što su nedostatak brižnosti, neključnost u djetetov život i neučinkovita i nedosljedna disciplina, a za posljedicu može imati pojavu problema u djetetovu ponašanju.

Roditelji koji su pod stresom, zanemaruju dijete, slijede svoje potrebe i želje, dječje zahtjeve i želje ne ispunjavaju, dovode do toga da dijete mijenja svoje ponašanje i počine biti agresivno i prkosno i ima problema s disciplinom. U situacijama koje izazivaju stres bitno je koliko je obitelj spremna suočiti se s njim i kakve će posljedice ostaviti na obiteljske odnose te hoće li potaknuti razvijanje novog stresa unutar odnosa.

Jedan od najčešćih razloga pojave stresa je razvod braka koji pogađa sve članove obitelji. Djecu jako pogodi i ima negativan utjecaj na njih. Ljubetić (2007) karakterizira kvalitetu roditeljstva u razvodu braka siromašnom jer su roditelji okupirani svojim potrebama i problemima, nagomilanim bijesom i emocionalnom nestabilnošću. Kod djece to stresno iskustvo rezultira pojavi poremećaja i problema u ponašanju ali na svako dijete djeluje drugačije, ovisno o njihovim osobinama. Osim toga, stress u obitelji je često izazvan ekonomskim stanjem, odnosno siromaštvom. Za siromaštvo i trajne stresove koji ga prate, Ljubetić (2007) govori da oslabljuju obiteljski sustav i odnose između partnera i roditelja i djece. Pintar (2018) siromaštvo povezuje s uspostavom autoritativnog stila roditeljstva i agresivnim, neposlušnim i brzopletim ponašanjem djeteta. Tu povezanost ekonomskog stanja, stresa roditelja i utjecaja na dijete možemo opisati kao proces gdje niski prihodi u obitelji, visoka zaduženost i gubitak prihoda dovodi do ekonomskog pritiska u obitelji što utječe na očevu i majčino potišteno raspoloženje, ugrožava odnose i dovodi do manje njege i uključenosti u roditeljstvu, što zapravo rezultira problemima u prilagodbi djeteta i dječjeg razvoja.

Čudina- Obradović i Obradović (2006) navode da postoji neposredna povezanost bračnih problema i nepoželjnih ishoda dječjeg razvoja te da je dijete u obitelji koja je zahvaćena ekonomskim stresom, izloženo opasnosti nekvalitetnog roditeljstva, posebno grubog i zlostavljajućeg očinstva, a također ima posljedice jer je svjedok međusobnog zlostavljanja roditelja. Roditelji koji su pod stresom i nemaju primjerene strategije suočavanja s istim, reagirat će agresijom ili depresijom, a nekada i upotrebom alkohola i droga, čime daju loš primjer djeci.

4.2. Utjecaj depresije majke na dijete rane dobi

Depresija majke je čest problem mentalnog zdravlja odraslih, ali i prijetnja zdravlju i razvoju djeteta rane dobi. Center on the Developing Child (2009) objašnjava da kronična depresija majke ima vrlo štetne učinke na obitelj i djecu, a svojom raširenosti potkopava dobrobit društva u cjelini. Djetetu koje odrasta u okruženju mentalnih bolesti, razvoj mozga može biti dovoljno oslabljen i može utjecati na njegovu sposobnost učenja kao i na kasnije tjelesno i mentalno zdravlje. National Scientific Council (2007) govori da se, kada dojenče

guguće i odrasla osoba odgovara primjereno pažnjom, gestom ili govorom, u djetetovom mozgu grade i jačaju veze koje podržavaju komunikacijske ili socijalne vještine. Roditelji osjetljivošću i reagiranjem na signale svoga djeteta pružaju mu okruženje bogato iskustvom procesa „posluživanja i povratka”. Kada u procesu „posluživanja i povratka” jedan faktor nedostaje, odnosno ako depresija ometa sposobnost roditelja da redovito pruža takva iskustva, tada se veze u djetetovu mozgu ne stvaraju onako kako bi trebale. Kao što je rečeno, u procesu „posluživanja i povratka” nedostaje jedan faktor, odnosno to može biti majčina interakcija s djetetom koju Ljubetić (2007) karakterizira kao reduciranom osjetljivošću, manjkom reciprociteta, ravnog emocionalnog tona i općeg nedostatka spontanosti i interesa. Djeca, čiji roditelji nisu uspjeli zadovoljiti njihove potrebe, svijet doživljavaju kao nesigurno mjesto u kojemu su uskraćeni za iskustva koja im omogućuju razvoj samopouzdanja i povjerenja u druge, smatraju Vučić i Ekić (2015). Između ostaloga, razvijaju i nesiguran tip privrženosti jer depresivan roditelj stvara razorno i odbacujuće okruženje djeci koje utječe na dječje funkcioniranje i na psihološku adaptaciju djeteta.

Velika depresija se bitno razlikuje od emocionalne promjene koju mnoge majke dožive nedugo nakon poroda, a simptomi kod depresivnih majki su poteškoće sa spavanjem i koncentracijom, gubitak apetita, osjećaj bezvrijednosti ili krivnje i niska energija. Majku duboka depresija iscrpljuje posebno kada se pojavljuje u kombinaciji s drugim nedaćama što majci otežava učinkovitu brigu prema djeci i održavanje odnosa sa svojom djecom, navodi National Scientific Council (2007). Vučić i Ekić (2015) kažu kako djeca čiji roditelji nisu adekvatno odgovorili na njihove emocionalne potrebe, donose zaključke da su loši, bezvrijedni i da ne mogu imati povjerenja u svoje roditelje. U situacijama u kojima majke imaju dobru socijalnu podršku, primjerene prihode i okruženje bez stresa i sukoba, one mogu pružiti djeci razvojno primjerene interakcije koje su im potrebne. Ali, kada se majčina depresija podudara s drugim okolnostima, dječji razvoj se dodatno usporava te se, prema Vučić i Ekić (2015), kod djeteta tada stvara osjećaj emocionalne otuđenosti i izolacije od obitelji i društva, a u odrasloj dobi se to može očitovati kroz uspostavljanje površnih odnosa, nepovjerenja, nedostatka morala, samokontrole i samopoštovanja. Vučić i Ekić (2015) nadalje smatraju da neliječena majčina depresija može dovesti do povučenog roditeljstva koje može imati štetne učinke na razvijanje mozga i moguće pojave socio- emocionalnih i kognitivnih problema.

Prevenција razvojnih smetnji kod djece depresivnih majki zahtijeva brzu dijagnozu i specijalizirani tretman za majku i za odnos majke i djeteta. Ova otkrića usmjeravaju pažnju na potrebu ranog otkrivanja depresije majke u pedijatrijskim ordinacijama i u svim programima koji su usredotočeni na majku i dijete zajedno, navodi National Scientific Council (2007).

5. ČIMBENICI MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

Tijekom rasta i dostizanja razvojnih kompetencija u djece rane dobi, pojavljuju se zaštitni i rizični čimbenici. Walker i sur. (2011) spominje izloženost biološkim i psihosocijalnim čimbenicima rizika, prenatalno i tijekom ranog djetinjstva. Ona utječe na strukturu i funkciju mozga, ugrožava kasniji razvoj djeteta, a što je veća izloženost kumulativnim rizicima, veća je i nejednakost, a sve to upućuje da su rane intervencije učinkovitije od onih kasnih. Prisutnost ili odsutnost te različite kombinacije zaštitnih i rizičnih čimbenika pridonose mentalnom zdravlju djece. Identificiranje zaštitnih i rizičnih čimbenika kod djece može usmjeriti strategije prevencije i intervencije s njima. Zaštitni i rizični čimbenici također mogu utjecati na tijek poremećaja mentalnog zdravlja, ako su prisutni, navodi O'Connell, M. E. i sur. (2009; prema IWGYF, 2022).

Također, O'Connell, M. E. i sur. (2009; prema IWGYF, 2022), govore da se zaštitni čimbenik može definirati kao karakteristika na biološkoj, psihološkoj, obiteljskoj ili razini zajednice, uključujući vršnjake i kulturu, a povezana je s nižom vjerojatnošću ishoda problema ili smanjuje negativan utjecaj čimbenika rizika na ishode problema. Isto tako, navode i da se čimbenik rizika može definirati kao karakteristika na biološkoj, psihološkoj, kulturnoj, obiteljskoj ili društvenoj razini koja prethodi i povezana je s većom vjerojatnošću ishoda problema. Isti autori svrstavaju zaštitne čimbenike u pet domena; dijete, obitelj, vršnjaci, zajednica i društvo. Najvažniji čimbenici osnaživanja djeteta su razvoj privrženosti, samoregulacije i otpornosti, a uvelike ovise o temperament djeteta. O'Connell i sur. (2009; prema IWGYF, 2022) ističu faktore rizika djece rane dobi, a to su težak temperament i nisko samopoštovanje, poremećaji ponašanja, nesigurna privrženost i loše socijalne vještine, komunikacijske i vještine rješavanja problema. Ističu pak i zaštitne faktore, kao što su visoko samopoštovanje, emocionalna samoregulacija i vještine suočavanja i rješavanja problema.

5.1. Temperament djeteta rane dobi

Dječji temperament uključuje različite aspekte djetetove ličnosti što dovodi do formiranja stavova i ponašanja. U drugoj polovici 20.st., dva teoretičara, Thomas i Chess, intenzivno su istraživali temperament djece rane dobi. Razvili su teoriju da je svako novorođenče različito i jedinstveno u načinu na koji reagira na svoje okruženje te zaključili da je taj obrazac reagiranja urođen i prisutan od rođenja (Sincero, 2012). Berk (2015) navodi da govorimo o temperamentu kada opisujemo jednu osobu kao veselu, drugu kao aktivnu i energičnu, a treću smirenu i opreznu. Isti autor govori da postoje tri tipa djece po temperamentu. To su djeca lakog temperamenta (u dojenačkoj dobi brzo uspostavljaju pravilne dnevne ritmove i vesela su), djeca teškog temperamenta (s nepravilnim dnevnim ritmovima, sporo se prilagođavaju novim iskustvima i najčešće reagiraju intenzivno i negativno) i suzdržana djeca (negativnog raspoloženja, pokazuju blage i suzdržane reakcije na okolinske podražaje i sporo se prilagođavaju novim iskustvima).

Autor Sincero (2012) navodi devet identificiranih ponašanja djece rane dobi koje su istražili teoretičari Thomas i Chess.

AKTIVNOST

Odnosi se na fizičku energiju djeteta. Dijete je možda vrlo aktivno i stalno se kreće, dok je drugo dijete opušteno i radije sjedi nego trči. Prvo je dijete možda sportski orijentirano, dok je drugo više usmjereno na aktivnosti fine motorike.

PRAVILNOST ILI RITMIČNOST

Ima li dijete rutine ili je nasumično u pogledu bioloških funkcija.

POČETNA REAKCIJA

Oklijeva li dijete prići drugim ljudima ili stvarima ili je hrabro i suočava se s njima bez razmišljanja?

PRILAGODLJIVOST	Prilagođava li se dijete lako novim stvarima ili promjenama u svom okruženju ili im se opire?
INTENZITET	Je li dijete mirno tijekom određene situacije ili postaje uzbuđeno i intenzivno?
RASPOLOŽENJE	Promatra se djetetov odgovor na ugodan ili neugodan događaj ili stvar.
DISTRAKTIBILNOST	Kolika je vjerojatnost da će dijete biti ometano ili ga neće ometati druge stvari u njegovom okruženju.
UPORNOST I RASPON PAŽNJE	Gubi li dijete lako interes za obavljanje aktivnosti ili je dovoljno strpljivo da je dovrši?
OSJETLJIVOST	Odnosi se na djetetovu toleranciju prema promjenama u svom okruženju. Npr. Osjetljivo dijete može biti ometano ako majka upali radio, dok je manje osjetljivo dijete sposobno nastaviti zadatak.

Temperament se može procijeniti upitnicima ili intervjuima koji se daju roditeljima. Pedijatri i odgojitelji koriste procjene ponašanja. Roditelji vrlo brzo shvate kako dijete reagira na određene situacije pa nauče i predvidjeti probleme koji im mogu predstavljati teškoće, a isto tako ga mogu i pripremiti za nadolazeće situacije.

5.2. Privrženost djeteta rane dobi

Autor Porter (2003) navodi da se djeca rađaju s urođenim reakcijama koje im omogućuju komunikaciju s okolinom prije nego nauče jezik odraslih. Bebe plačem prenose svoje potrebe, a osmijesima zadržavaju odrasle u blizini. Ljudi u njihovoj blizini nauče reagirati na njihove poruke te ih nastoje zadovoljiti. Dijete nedugo nakon rođenja prepoznaje koji izvor najviše zadovoljava njegove potrebe te s njime stvara bliskost. Berk (2008) govori da je ta

tendencija stvaranja i održavanja bliskosti s određenom osobom karakteristična za privrženost, a definira se kao trajna i snažna emocionalna veza između osoba. Kontakt licem u lice, najčešće s majkom kroz procese hranjenja i držanja u naručju, smatra se najznačajnijim za stvaranje privrženosti. Proces privrženosti nastaje netom nakon rođenja i nastavlja se kroz djetinjstvo, a razvija se kroz četiri stadija (Berk, 2008). Stadij predprivrženosti započinje rađanjem i traje do šestog tjedna kada novorođenče urođenim signalima pokušava pridobiti pažnju okoline. Stadij nastanka privrženosti traje do šestog ili osmog mjeseca, a u njemu se dijete različito ponaša prema roditelju/ skrbniku i prema nepoznatim osobama. Dobivanjem povratnih poruka od roditelja/ skrbnika dijete počinje stvarati povjerenje. Stadij jasno uspostavljene privrženosti završava između 18. i 24. mjeseca djetetova života. Dijete tada želi biti neprestano u blizini roditelja i počinje pokazivati znakove separacijske anksioznosti ukoliko su odvojeni od osobe u koju imaju povjerenja i osjećaju privrženost. Zadnji stadij je stvaranje recipročnog odnosa. Počinje krajem druge godine života, a u njemu je dijete dovoljno kognitivno sazrelo kako bi shvatilo razloge odvajanja od roditelja. Razvoj jezika uvelike olakšava razgovor s roditeljima o njihovom odlasku i povratku što djecu smiruje i olakšava im razdoblje razdvojenosti. Nakon treće godine života, većina djece može podnijeti privremenu odvojenost od roditelja.

Tijekom navedenih stadija privrženosti djeca stvaraju duboku i trajnu emocionalnu vezu s roditeljima koja se odrastanjem i sazrijevanjem nadopunjuje te postane važan dio ličnosti djeteta i pomaže u stvaranju bliskih odnosa s drugim ljudima i očuvanju vlastitog mentalnog zdravlja.

Autorica Adshead (2018) u svom osvrtu objašnjava sustav privrženosti kod ljudi kao biobiheviornalni sustav upravljanja stresom koji se aktivira svaki put kad je osoba uznemirena i ranjiva te traži brigu i zaštitu. Autorica navodi podatke o velikom udjelu (40 %) nesigurne privrženosti u općoj populaciji do gotovo 80 % u kliničkoj populaciji. Time se ističe vjerojatnost za razvoj psihopatologije ako je osoba izložena varijablama rizika.

5.3. Samoregulacija djeteta rane dobi

Velik utjecaj okoline na razvoj samoregulacije u ranoj dobi djeteta i s njom povezanih iskustava, posljedica je znatnog rasta i razvoja u samome mozgu djeteta u tom periodu. Zbog toga je uloga odraslih iznimno važna u razvoju samoregulacije djeteta od njegove najranije dobi. Samoregulacija 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, a taj međuodnos naziva se koregulacija (Murray i sur., 2014).

Berk (2015) navodi da se funkcionalna samoregulacija odnosi na strategije koje individua koristi kako bi intenzitet svojih emocionalnih stanja doveo na razinu koja mu omogućuje ostvarivanje ciljeva, što zahtijeva nekoliko kognitivnih sposobnosti, poput usmjeravanja pažnje, premještanja pažnje, sposobnosti sprječavanja misli i ponašanja i planiranje i poduzimanje koraka za smanjenje stresnosti situacije. Starc i sur. (2004) objašnjavaju da emocionalna samoregulacija zahtijeva voljno upravljanje emocijama u koje treba uložiti trud. Ona se s naporom postupno poboljšava kao rezultat razvoja mozga djeteta.

5.4. Otpornost djeteta rane dobi

Mentalno zdravlje nije samo odsutnost bolesti ili poremećaja mentalnog zdravlja. Odrastanjem i sazrijevanjem dijete usvaja mentalne i emocionalne sposobnosti, a taj se proces može opisati kao postizanje razvojne kompetencije ili sposobnosti snalaženja u društvenim, emocionalnim, kognitivnim i bihevioralnim zadacima u različitim razvojnim fazama djetetova života. Eccles i Gootman (2009; prema IWGYP, 2022) navode da je dio postizanja razvojne kompetencije pridržavanje kulturnih i društvenih normi te razvijanje pozitivnog osjećaja identiteta, učinkovitosti i dobrobiti.

Ledinski Fičko i sur. (2016) govore da 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. Kao i

promicanje mentalnog zdravlja, pristup pozitivnog razvoja promiče jačanje snaga djeteta i pozitivnih ishoda kroz njegovanje zdravih odnosa i pružanje prilika.

6. OBITELJ U PREVENCIJI MENTALNOG ZDRAVLJA

Za odgoj i brigu o djeci rane dobi potrebno je veliko znanje i podrška. Roditeljima/ skrbnicima koji se bore sa svakodnevnim stresom na poslu, niskim plaćama, obiteljskim nasiljem ili drugim rizičnim faktorima, potrebna je dodatna pomoć i podrška u jačanju vještina ključnih za osiguravanje stabilnosti potrebnih djeci. Center on the Developing Child (2016) govori o smanjenju ili uklanjanju problema u životu djece kao najboljem načinu sprječavanja negativnih učinaka stresa na mentalni razvoj.

Učestali stres zbog stalnih problema ili teškoća narušava biološko utemeljeno učenje, ponašanje i zdravlje djece. Djeca mogu imati ozbiljne mentalne i zdravstvene probleme, poput anksioznih poremećaja i znakova depresije, koje uvelike utječu na novonastalu arhitekturu mozga djeteta rane dobi. To je glasan poziv na buđenje društvu i široj zajednici kako bi se uskladili postupci i ponašanja prema djeci s onime što znamo o zdravom socio- emocionalnom razvoju. National Scientific Council (2010) ističe da bi politike i programi namijenjeni rješavanju obiteljskog nasilja, zlouporabe opojnih sredstava i slično, trebali imati znatno jači utjecaj ako su u njihovom fokusu i dječje razvojne potrebe. Provedena istraživanja dokazuju da značajni psihički problem roditelja mogu biti izvor straha i stresa kod djece rane dobi te imati negativne učinke na njihov razvoj. Kada roditelji ne pružaju djeci dovoljno pažnje i njege, izlažu dijete izvorima stresa poput zanemarivanja, zlostavljanja i straha te tada mentalno zdravlje roditelja ima izravan utjecaj na zdravlje i dobrobit djeteta.

National Scientific Council (2004) u svojim istraživanjima navodi da nema dokaza da djeca koja su bila izložena nasilju odrastaju u nasilnu odraslu osobu. Također, navode da ta djeca imaju veći rizik od štetnih utjecaja na razvoj mozga i moguće kasnije probleme s agresijom, ali im se može pomoći ako imaju ranu i prikladnu pomoć. Na dijete rane dobi utječe njegovo okruženje, odnosno emocionalna dobrobit djeteta je izravno povezana s emocionalnim funkcioniranjem njihovih roditelja/ skrbnika i zajednice u kojima oni žive, a kada su ti odnosi nasilni, prijeteći, zanemarujući ili psihološki štetni, imaju utjecaj na razvoj raznih problema s mentalnim zdravljem.

Rajter (2013) navodi da bi obitelj trebala biti privržena i bliska jer uspostavljanjem bliskih veza roditelj bolje razumije, reagira i komunicira s djetetom. Također, roditelj bi trebao biti upoznat s dječjim razvojem kako bi znao što može očekivati u određenoj dobi i kako mu može pomoći ostvariti puni potencijal. Naglašava i otpornost roditelja da prepoznaju stres i usavrše vještine rješavanja problema. Vrlo su važni socijalni odnosi, široka mreža članova obitelji i zajednice u podršci tijekom teških razdoblja. Roditeljima je potrebna konkretna podrška jer oni koji imaju dobre materijalne resurse mogu biti i bolje posvećeni svojoj roditeljskoj ulozi.

6.1. Epidemija bolesti COVID- 19

Tijekom pandemije zarazne bolesti COVID- 19, djeca su bila izložena brojnim rizičnim čimbenicima; potencijalnoj smrti, bolesti, razdvojenosti od roditelja ili bližnjih, zabrani izlaženja iz domova, zabrani slobode i druženja. Bili su izloženi i povećanom riziku od zanemarivanja, zlostavljanja ili izrabljivanja, u mjeri suzbijanja širenja virusa, navodi UNICEF (2021). Te promjene u svakodnevnom djetetovom okruženju, rutinama i odnosima rezultirale su svjedočenju napetosti unutar obitelji, čak i obiteljskom nasilju zbog povećane razine stresa roditelja. Zatvaranjem odgojno- obrazovnih ustanova djeca su potpuno ovisila o roditeljima/ skrbnicima, što je dodatno preopteretilo iste pri usklađivanju radnih obaveza i brige o djetetu u kombinaciji sa socijalnom izolacijom i ekonomskom neizvjesnošću.

Takvim uvjetima je ozbiljno ugrožena prilika za stimulirajuće i nesmetano okruženje, učenje i socijalne interakcije potrebne djetetu za kao uvjet optimalnog razvoja mozga. Sve navedeno, u ranoj dobi djeteta, nepovoljno utječe na razvoj djetetovih potencijala u ostatku njegovog života, navodi UNICEF (2021).

Kao dio smjernica, UNICEF preporučuje vladama i tijelima za zaštitu da se trebaju poduzeti konkretni koraci zaštite djece u vidu mjera i prevencija kontrola nad COVID- 19. Neki od njih su edukacija zdravstvenih, obrazovnih i djelatnika službi za zaštitu djece o rizicima u doba epidemije, kao i edukaciju o sprječavanju seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja,

osposobljavanje osoba od pomoći za otkrivanje i pružanje podrške žrtvama rodno uvjetovanog nasilja, kao i pružiti ciljanu podršku centrima za skrb i obiteljima kojima je pomoć potrebna. U mjerama suzbijanja bolesti vrlo je važno uzeti u obzir zaštitu sve djece.

Cornelius Williams, iz UNICEF-ove zaštite djece

“Ova bolest, na mnogo načina, utječe na djecu i obitelji, i to ne vrijedi isključivo samo za one koji su izravno zaraženi. Škole se zatvaraju. Roditelji se bore da bi se mogli brinuti za svoju djecu, i jedva spajaju kraj s krajem. Rizici zaštite djece povećavaju se. Ove smjernice pružaju vladama i ostalim akterima za zaštitu prikaz praktičnih mjera koje se mogu poduzeti za zaštitu djece u ovim nesigurnim vremenima.”

7. VRTIĆ I ULOGA ODGOJITELJA U RAZVOJU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE RANE DOBI

Djeca rane predškolske dobi s manje opažljivim psihološkim teškoćama vrlo često ostanu neprepoznata gotovo do polaska u školu. Autori Prijatelj i Čagalj Farkas (2020; prema Bagnar, Rodríguez, Blake, Linares i Carter, 2012) ističu da u ranom djetinjstvu postoji vrlo visoka pojavnost emocionalnih i bihevioralnih teškoća koje se ne bi smjele ignorirati zbog mogućih posljedica tijekom odrastanja. Provedena istraživanja dokazuju da 7,1% djece predškolske dobi zadovoljavaju kriterije za barem jedan poremećaj mentalnog zdravlja, dok je u Hrvatskoj taj postotak nešto veći, 10,3% je djece s određenim simptomima psihičkog poremećaja, odnosno graničnim i visokim rizikom za neki psihički poremećaj. Najzastupljeniji poremećaji među djecom predškolske dobi su depresivni poremećaj (2%), ADHD (1,9%), poremećaj protivljenja i odbijanja (1,8%) i anksiozni poremećaj (1,5%). Spomenuti autori navode i da novija istraživanja ukazuju da gotovo 7% zdrave djece pokazuje klinički značajne teškoće u ponašanju, a oko 13% djece pokazuje indikatore psihosocijalnih problema.

Mentalno zdravlje djece rane dobi je usko povezano s okolinom u kojoj žive a uglavnom je definirano bliskim članovima obitelji i predškolskom ustanovom u kojoj borave veći dio dana. Upravo iz toga razloga, iskustva za vrijeme ranog djetinjstva imaju značajan učinak na funkcioniranje mozga, potencijalni su indikatori problema u ponašanju te predstavljaju rizik za nastanak brojnih kroničnih bolesti. Istraživanja dokazuju da rana iskustva i razvoj sigurne privrženosti imaju ključnu ulogu u zdravom razvoju moždane strukture koja predstavlja čimbenik otpornosti za optimalan razvoj djeteta kasnije tijekom života (Prijatelj, Čagalj Farkas, 2020; prema Schore, 2001; Nelson, Zeanah i Fox, 2019; Miguel, Pereira, Silveira i Meaney, 2019).

Neizmjerljivo je važan, uz individualan rad s djetetom rane dobi, i pristup roditelju te prilagodba odgojitelja koji bi trebali biti podrška i oslonac djetetu. Znanstveno je dokazano da djeca koja rastu uz odrasle spremne odgovoriti na njihove potrebe i pružiti im potrebnu podršku, imaju daleko bolje izgleda za uspješan daljnji razvoj svladavanje eventualnih psiholoških teškoća (Costello, 2016). Kvaliteta ranog odgoja i obrazovanja također ima veliki značaj u tome

hoće li i u kojoj mjeri njihovi mozgovi biti izloženi povišenim hormonima stresa u ranoj dobi života. Istraživanja dokazuju da različitost iskustava dovodi do kratkoročnih neurobiheviornalnih i neurohormonalnih promjena koje mogu imati dugoročne štetne učinke na pamćenje, učenje i ponašanje tijekom života djeteta (Gunnar, 2003; prema National Scientific Council on the Developing Child, 2014).

Cumming (2017) govori o dobrobiti odgojitelja u ranom djetinjstvu, kao individualne odrednice. Sastoji se od psihosocijalne, mentalne i fizičke dobrobiti odgojitelja kao pojedinca, a određena je strukturom i organizacijskim politikama, uvjetima na random mjestu i odnosima s kolegama. Prema tome, možemo zaključiti da je dobrobit odgojitelja višedimenzionalni konstrukt tjelesnog, psihološkog i duhovnog zdravlja te profesionalne privrženosti, stabilnosti, predanosti i zadovoljstva. Prema Berger i sur. (2022), odgojitelji se u svom radu susreću s izazovima i stresorima, kao što su odgovaranje na potrebe djece rane dobi, međuljudski odnosi i balansiranje između profesionalnog i osobnog života, pa su upravo zbog toga izloženi višoj razini stresa i depresije i osjetljivi na emocionalnu iscrpljenost i sagorijevanje. Na profesionalnu kompetenciju odgojitelja često utječe njihova dobrobit što zauzvrat ima implikacije na akademska postignuća i dobrobit djece (Berger i sur., 2022).

Stres u odgojno- obrazovnom radu smanjuje sposobnost odgojitelja na efektivan rad s djecom rane dobi koja iskazuju emocionalne probleme i probleme u ponašanju, navodi Dym Bartlett (2019) u svojim studijima. Nađena je povezanost razine problema u ponašanju djece rane dobi s emocionalnom iscrpljenošću odgojitelja. Vrlo je važno da odgojitelj bude stručan i osposobljen kako bi pružio podršku djeci u prevladavanju trauma osiguravajući mu rutinu, sigurno mjesto za igru te jasne granice i očekivanja prikladna za djetetovu trenutnu sposobnost funkcioniranja (sve prema Dym Bartlett, 2019). Vrtić je mjesto koje podržava jake strane svakog djeteta. U njemu se dijete osjeća poštovano i uvažavano, što pruža snažnu psihološku pomoć djeci koju su prijašnja iskustva učinila osjetljivima i plašljivima.

Uloga odgojitelja u predškolskim ustanovama je neprocjenjiva i nezamjenjiva jer su oni, uz stručne suradnike, jedini stručnjaci koji mogu djecu i njihovo ponašanje opažati u prirodnim uvjetima promatrajući njihovu interakciju s vršnjacima i roditeljima.

8. MALI EKRANI I MENTALNO ZDRAVLJE DJECE RANE DOBI

Znanstveno je dokazano da je povećano korištenje elektroničkih uređaja blisko povezano s komplikacijama fizičkog i mentalnog zdravlja djece rane dobi. Američka akademija za pedijatriju (2016; prema Prijatelj i Čagalj Farkas, 2020) navodi niz zdravstvenih i razvojnih poteškoća povezanih s korištenjem elektroničkih uređaja, kao što su pretilost, usporen razvoj govora, problem sa spavanjem, socio- emocionalne teškoće, a ponajviše agresivnost zbog izloženosti agresivnim sadržajima putem crtanih filmova ili videoigara. Djeca već u predškolskoj dobi aktivno koriste mobitele i tablete, što vrlo jasno ukazuje na potrebu za dodatnim educiranjem roditelja/ skrbnika, odgojitelja i stručnih suradnika o primjerenom načinu korištenja tehnologije i rizicima koje ona može imati na mentalno zdravlje djece rane dobi, navodi Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba i Hrabrog telefona (2017).

Svjetska zdravstvena organizacija (2019) donosi preporuku da djeca mlađa od dvije godine uopće ne bi trebala biti izložena ekranima, a dvogodišnjaci i stariji najviše jedan sat dnevno. Provedena istraživanja dokazuju da 70% djece do druge godine života provede dva sata dnevno pred ekranima, jednogodišnjaci tjedno provedu deset sati, a dvogodišnjaci i petnaest sati. Što je dijete starije, vrijeme provedeno pred ekranima značajno raste. Čak i upaljen televizor kojeg nitko ne gleda ima negativan učinak razvoj djeteta smanjujući broj interakcija s roditeljem/ skrbnikom. Konstantno brzo mijenjanje slika na ekranu i programa na prijemu doводи do teškoća u održavanju pažnje, a dugoročno i do problema s učenjem ili problema u ponašanju djece. Korištenje ekrana je sjedilačka aktivnost koja zamjenjuje sve ostale fizičke aktivnosti potrebne za kvalitetan san, vrlo bitan za neurološki razvoj djece. Važno je izbjegavati izloženost ekranima kasno navečer i prije spavanja te ako već u prostoriji postoje elektronički uređaji, neka budu isključeni kako bi vrijeme za odmor i san prošlo bez ometanja i prekidanja.

Ograničite vrijeme pred ekranima prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (do 2. godine 0 h/dan; +2 godine 1-2 h/dan)

Osigurajte dovoljno tjelesne aktivnosti

Nadzirite sadržaj- birajte edukativne crtiće, koji potiču interakciju, u kojima se uči jezik, matematika, koji su jednostavni i sporije se odvijaju (iako nama odraslima izgledaju dosadno)- izbjegavati nasilne sadržaje

Gledajte zajedno s djetetom i komentirajte što se događa

Isključite TV i druge ekrane kada se ne koriste

Za vrijeme spavanja, obroka i zajedničke igre isključite mobilne uređaje ili ih stavite na “ne ometaj” – jer to su savršene prilike za poticanje komunikacije

Izbjegavajte korištenje ekrana jedan sat prije spavanja

Izbjegavajte koristiti ekrane kao jedini način da umirite dijete

Budite model i sami pripazite na vrijeme koje vi provodite na ekranima

9. PREVENCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE RANE DOBI

Definicija promicanja je intervencija za optimizaciju pozitivnog mentalnog zdravlja rješavanjem odrednica pozitivnog mentalnog zdravlja prije nego što se identificira određena teškoća. Promicanje mentalnog zdravlja nastoji povećati i potaknuti zaštitne čimbenike koji pomažu u nastanku dijagnosticiranog psihičkog poremećaja te smanjiti faktore rizika koji dovode do razvoja mentalnog poremećaja, navodi Svjetska zdravstvena organizacija (2010). Stvara životne uvjete i okruženje koji podupiru mentalno zdravlje, omogućuje ljudima prihvatiti i održati zdrav način života. Vrlo je teško održati visoku razinu psihičkog zdravlja ako nedostaje sigurnosti i slobode koju pružaju poštivanje i zaštita osnovnih socioekonomskih, građanskih, političkih i kulturnih prava, a takva klima je temelj za promicanje mentalnog zdravlja, ističe Svjetska zdravstvena organizacija (2010).

Intervencije u ranom djetinjstvu, pružanje podrške djeci rane dobi, osnivanje programa za zaštitu ranjivih skupina, manjina, migranata i ljudi pogođenih prirodnim katastrofama, s amo su neki od načina promicanja mentalnog zdravlja (IWGYP, 2022).

Razmatranjem mentalnog zdravlja, autorica Ljubešić (2010) ističe da su relevantne sve razvojno psihološke teme, a ponajviše doprinos intervencije unapređenju i zaštiti pravodobnog zdravog razvoja djeteta. Ljubešić (2010) naglašava da je slaba zastupljenost istraživanja na temu mentalnog zdravlja djece rane dobi, upravo zbog nedostatka prevencije.

Autorice Panić i Bouillet (2021) provele su istraživanje na temu "Pojavnost problema u ponašanju djece u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja". Došle su do zaključka da je za mentalno zdravlje djece u ranoj dobi važno kvalitetno okruženje u kojemu se preveniraju štetne pojave za dijete. Navedena tema nije česta u znanstvenim istraživanjima, navode iste autorice, iako rano djetinjstvo ima dalekosežnu ulogu u psihičkom razvoju djeteta, uz socio- emocionalni i kognitivni razvoj. Nadalje, utvrdile su da 18% djece obuhvaćeno programom ranog odgoja i obrazovanja ima neki oblik poremećaja u ponašanju.

Zaključak istraživanja autorica Panić i Bouillet (2021) je da je temelj kvalitetnog okruženja djeteta kvalitetna suradnja odgojitelja i roditelja, utvrđena s ciljem prevencije potencijalnih ili postojećih problema u ponašanju djeteta rane dobi. Spomenute ustanove imaju mogućnost preventivnog djelovanja in a djecu i roditelje čime se osigurava skladnost u djelovanju na ponašanje djeteta. Kvaliteta suradnje odgojitelja i roditelja pruža mogućnost da se na temelju zajedničke procjene planira odgovarajući preventivni program (Panić i Bouillet, 2021).

10. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

10.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je utvrditi i istražiti mišljenja i iskustva odgojitelja o različitim utjecajima okoline na mentalno zdravlje djece rane dobi. S obzirom na cilj, definirani su problemi i hipoteze.

Potrebno je ispitati utječu li roditeljski stilovi odgoja, pretjerana ekranizacija, navike spavanja i prehrane na mentalno zdravlje djece rane dobi. Pretpostavlja se da će odgovoriti biti pozitivni.

Potrebno je ispitati utječu li tjelesni i mentalni razvoj, samopoštovanje djeteta, uloga aktivnog slušanja na razvoj mentalnog zdravlja djece rane dobi. Pretpostavlja se da će odgojitelji imati približno iste odgovore.

Potrebno je ispitati tko je odgovoran za inicijativu u razgovorima, kritičko prosuđivanje i kreativno mišljenje djece, te omogućuju li odgojitelji djeci upoznavanje s prirodom, umjetničkim djelima, filmovima i knjigama. Koriste li neke tehnike zaštite psihičkog zdravlja djece te jesu li dodatno educirani o toj temi. Pretpostavljaju se različiti odgovori odgojitelja stručnjaka.

10.2. Metode i uzorak istraživanja

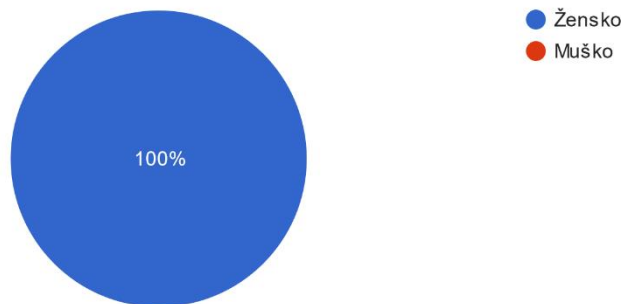
Istraživanje je provedeno putem Google forms obrasca, u vidu anonimne ankete. U anketi je sudjelovalo 80 odgojitelja iz Hrvatske. Upitnik se sastojao od 22 pitanja, a podijeljen je u dva dijela. Prvi dio ankete je opći i sastojao se od pitanja spola, godina, stupnja obrazovanja, radnog iskustva te vrtičke skupine i dodatne edukacije na temu mentalnog zdravlja djece rane dobi. Drugi dio se sastojao od pitanja mišljenja i iskustava odgojitelja o čimbenicima koji utječu na mentalno zdravlje djece.

11. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Prikaz rezultata

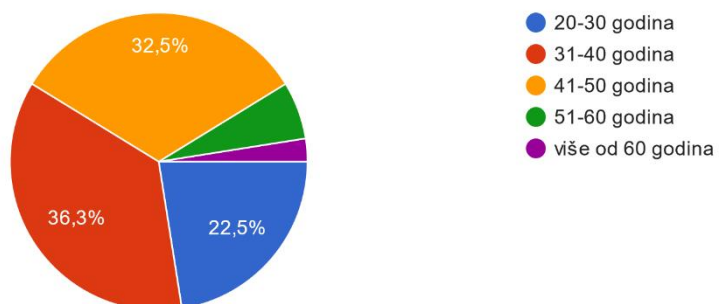
Vaš spol

Kojeg ste spola?
80 odgovora



Vaša dob

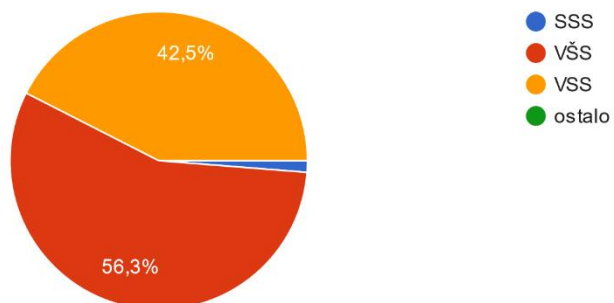
Koje ste dobi?
80 odgovora



Stupanj obrazovanja

Koji je Vaš stupanj obrazovanja?

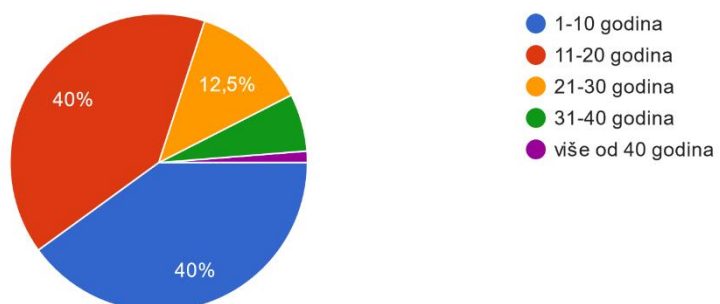
80 odgovora



Godine radnog iskustva

Koliko godina radnog iskustva imate?

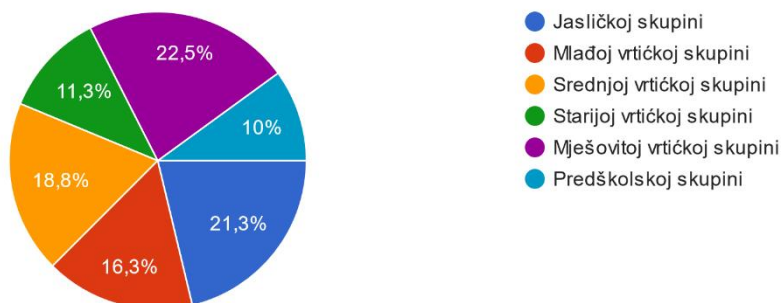
80 odgovora



Vrtićka skupina

U kojoj vrtićkoj skupini radite?

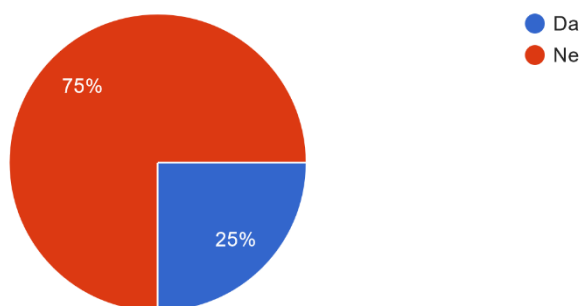
80 odgovora



Dodatne edukacije

Jeste li dodatno educirani o mentalnom zdravlju djece?

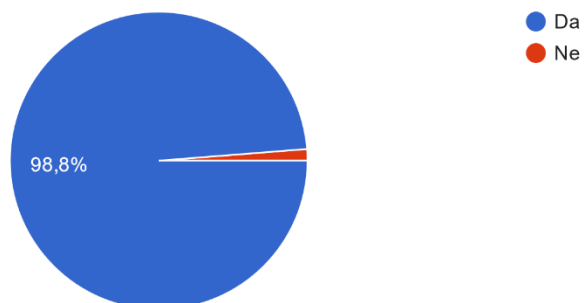
80 odgovora



Utjecaj roditeljskih stilova odgoja

Smatrate li da roditeljski stilovi odgoja utječu na mentalni razvoj djece?

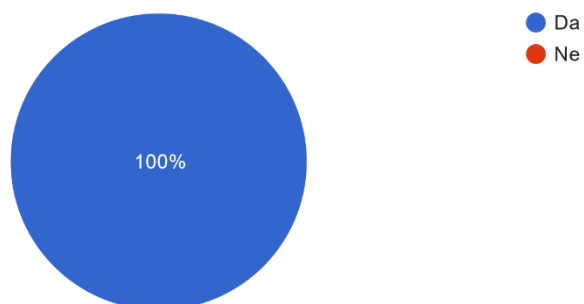
80 odgovora



Pretjerana ekranizacija

Smatrate li da pretjerana ekranizacija utječe na razvoj mentalnog zdravlja djece?

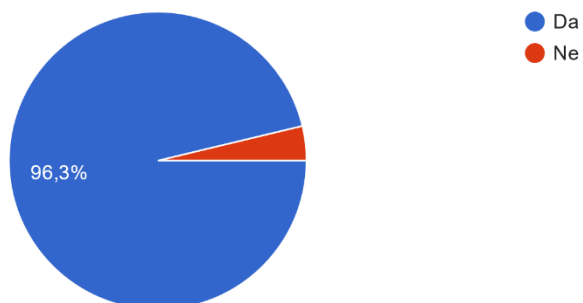
80 odgovora



Navike spavanja i prehrane

Smatrate li da navike spavanja i prehrane utječu na razvoj mentalnog zdravlja djece?

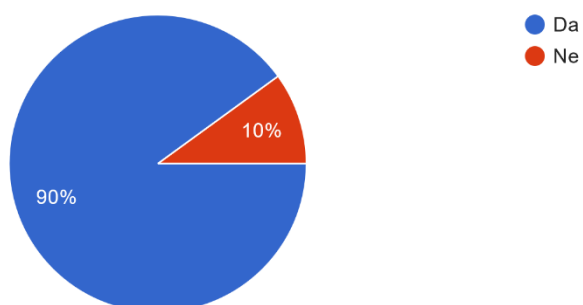
80 odgovora



Utjecaj tjelesnog rasta i razvoja

Smatrate li da tjelesni rast i razvoj utječe i na mentalni razvoj djece?

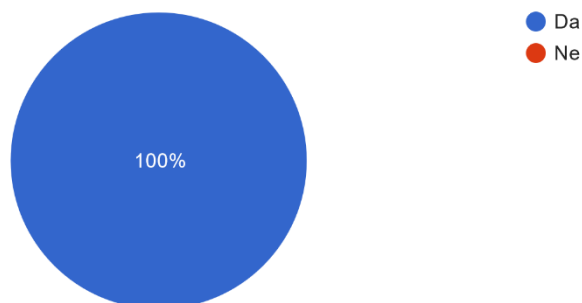
80 odgovora



Važnost samopoštovanja djeteta

Smatrate li da je samopoštovanje djeteta važno za njegovo mentalno zdravlje?

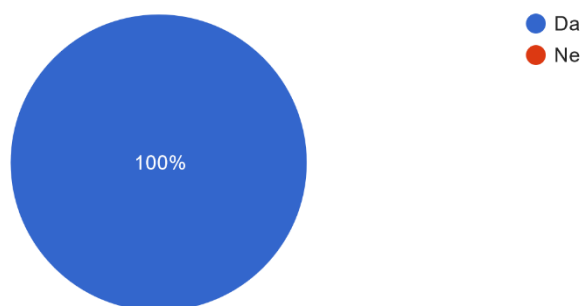
80 odgovora



Važnost i uloga aktivnog slušanja

Jeste li upoznati s važnošću i ulogom aktivnog slušanja u odgoju djece?

80 odgovora



Inicijativa za razgovor

Tko i kada daje inicijativu za razgovore s djetetom- dijete ili odgojitelj?

- Odgojitelj
- Oboje
- Dijete
- I dijete i odgojitelj
- Oboje.
- Odgojitelj, kada dođe do problematičnih situacija te kada se uvidi promjena u ponašanje djeteta.
- ...
- Odgajatelj
- Ovisi o situaciji.
- Dijete u igri i aktivnostima
- Oboje strane u raznim situacijama tijekom dana
- Uzajamno
- Oboje, ovisno o situaciji.
- Oboje
- I jedno i drugo
- U svakoj prigodi - odgojitelj.
- Ovisi o situaciji. Poželjno je da i jedan i drugi iniciraju razgovor. Ponekad je potreban poticaj uz potporu odgojitelja koji bi trebao biti spreman osigurati uvjete i atmosferu u kojima će dijete predvoditi i inicirati razgovor. To je vještina koja se i usvaja i važna je za djetetov socijalni i emocionalni razvoj, a ovisi i o karakteru, temperamentu djeteta.
- Prvenstveno odgojitelj ali i dijete ako osjeti potrebu, zavisi od situacije/ problema
- Oboje.
- Dijete - kada stekne povjerenje u odgojitelja
- Dijete
- I dijete i odgojitelj, ovisno o situaciji. Dijete se obrati kad ima neki problem, a odgojitelj može reagirati i na puno neverbalnih znakova koji ukazuju na neke promjene, probleme...
- Oboje u svakom trenutku kada je to potrebno

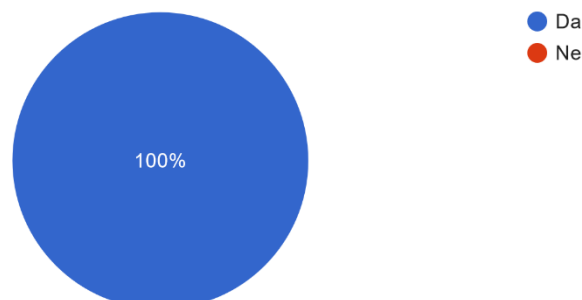
- Ovisi o situaciji
- Ovisi o djetetu i situaciji ali ipak odgojitelj
- Odgojitelj, kada primjeti potrebu za tim
- Odgojitelj kad primjeti djetetovu aktivnost.
- Ovisi o situaciji, ponekad kad dijete inicira razgovor odg treba prihvatiti, a obrnuto ovisi o nizu faktora kod djeteta
- Podjednako
- Nekada dijete a nekada odgojitelj
- U prvim danima adaptacije djeteta inicijativu daje odgajatelj, dok kod već s adaptiranom djecom inicijativu daju i odgajatelji ali i djeca.
- Ovisi
- Ponekad dijete, a ponekad odgojitelj, ovisi o situaciji. Dijete kad želi o nečemu razgovarati što mu je bitno, a odgojitelj kad želi djecu nešto naučiti i ukazati na nešto.
- Ovisi o trenutku i situaciji
- Oboje. U svakodnevnim situacijama. Odgojitelj ako je u pitanju imenovanje djetetovih emocija, rješavanje sukoba, itd.
- odgajatelj
- Oboje, kad god se ukaže potreba
- Kako kada
- Odgojitelj, ponekad i dijete.
- Odgojitelj koji prati i poznaje dijete i njegove potrebe, prepoznaje trenutak za razgovor s djetetom.
- Kako kada. Odgojitelj potiče ili početak ili nastavak razgovora
- Oba
- Odgojitelj inicira razgovor s djecom koja su povučena
- I dijete i odgojitelj, u svakome trenu
- Odgojitelj ili dijete
- Oboje. Bilo kada.
- Odgojitelj kada vidi da dijete nešto muči i dijete kada se osjeća sigurno uz odgojitelja a ima problem
- Dijete i odgojitelj
- Odgojitelj - svakodnevno

- Oboje, ovisno o situaciji i kontekstu.
- Nekada dijete, nekada odgojitelj
- Kako kad.
- Ovisno o situaciji, ponekad dijete, a ponekad odgojitelj.
- Ovisno o situaciji. Djecu bi trebalo pratiti i oslušivati.
- Ovisno o situaciji
- ...
- Ovisno o situaciji.
- Ovisno o situaciji i kontekstu, inicijativa za razgovore dolazi prirodno od obje strane
- Oboje - kada se ukaže potreba
- Pa ovisi o situaciji
- Ovisi, najčešće odgojitelj
- Po potrebi
- Odgojitelj, uglavnom.
- Većinom odgojitelj kada primijeti problem

Razvijanje radoznalosti, kritičkog prosuđivanja i kreativnog mišljenja

Potičete li kod djeteta razvijanje radoznalosti, kritičko prosuđivanje i kreativno mišljenje na odgovarajućim odgojnim sadržajima?

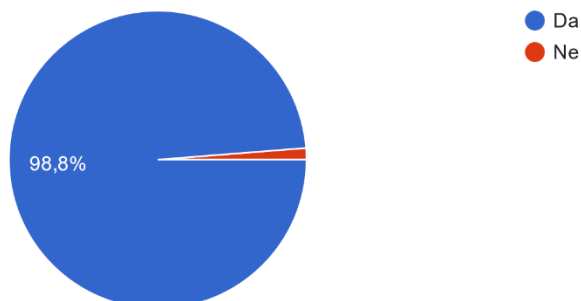
80 odgovora



Priroda, umjetnička djela, filmovi, knjige

Nastojite li približiti djetetu ljepotu prirode, umjetničkih djela, filmova, knjiga i drugo?

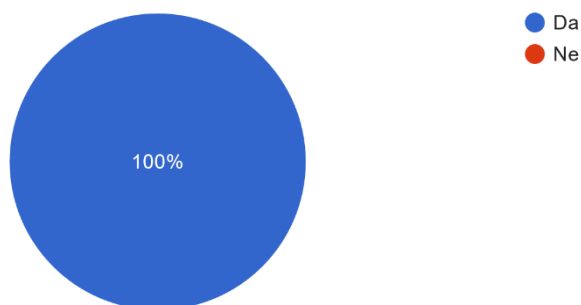
80 odgovora



Igra i istraživanje

Omogućujete li djetetu da igrom upoznaje i istražuje svijet oko sebe?

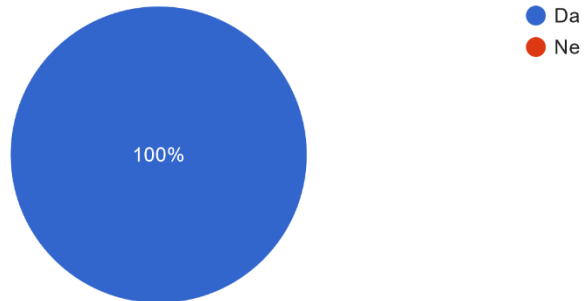
80 odgovora



Osobne granice u odgoju

Smatrate li važnim uspostavljanje osobnih granica u odgoju?

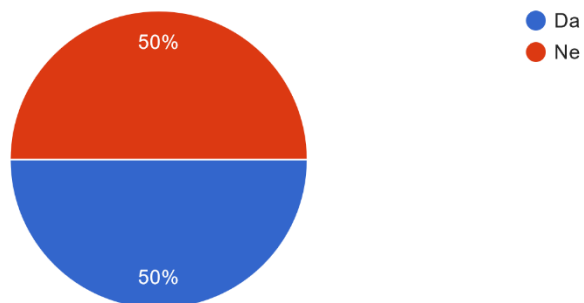
80 odgovora



Simptomi poremećaja mentalnog rasta i razvoja djece

Primjećujete li simptome poremećaja mentalnog rasta i razvoja djece u svojoj skupini?

80 odgovora



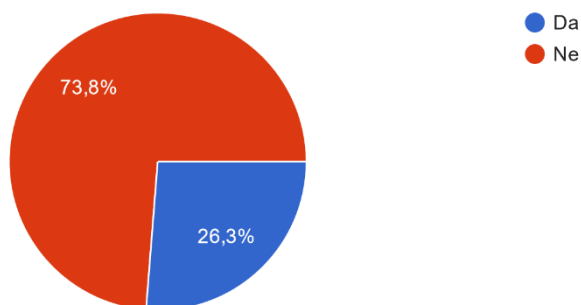
Ako je prethodni odgovor bio DA, navedite koji su to simptomi.

- Poremećaji u spoznaji, interakciji s drugom djecom te verbalne poteškoće
- Nema ih
- Socijalna isključenost, manjak verbaliziranja
- Poremećaji pažnje, neprimjereno reagiranje u određenim situacijama s drugom djecom ili odraslima
- Govorne poteškoće
- Siromašno znanje o važnim životnim činjenicama
- Nedovoljna koncentracija, nedostatak empatije, agresivnost, razdražljivost
- Regresija u odnosu na dob, zbog toga što ga roditelji smatraju bebom; loše samopouzdanje; nemogućnost uspostavljanja odnosa s vršnjacima
- Nedostatak pažnje u aktivnostima, preosjetljivost
- /
- Promjene u ponašanju, apetitu...
- Djeca se za svoju dob ponašaju i razgovaraju kao da nisu djeca, govoreći i komentirajući neprimjerene stvari i teme, dok su neki zakinuti za razvoj koji se trebao dogoditi u toj dobi.
- Nema prave zaigranosti kao kod djece prije
- Strah, tuga, anksioznost
- Kod postavljanja granica izjave bijesa, bacanja po podu, grižnje
- Agresivno ponašanje djece i problem sa samoregulacijom
- Djeca se manje kreću, motorički razvoj je ispod kronološke dobi, govor i likovno izražavanje također, u odnosu na prije.
- Postoje djeca na kojima se primijeti velik stupanj ekranizacije i odgojne zapuštenosti koja utječe i na mentalni rast i razvoj pa tako djeca ne pričaju, ne razumijevaju upute, čak i ne reagiraju na svoje ime.
- Mokrenje u gaće (fiziološki sve u redu), ne komunicira s odgojiteljem i drugom djecom iako kod kuće normalno priča, ne uključivanje u aktivnosti, česti ispadi bijesa i promjene raspoloženja
- Nervoza
- Djeca postaju nesposobnija za razne stvari.

- Mogući simptomi koji mogu ukazati na mentalne poremećaje su npr. nemogućnost djeteta da prati i razumije sadržaj priče, u usporedbi s vršnjacima, nezainteresiranost za igru s vršnjacima ili odbijanje blizine vršnjaka (radije se igra samo, burno reagira na blizinu vršnjaka) ...
- Nedostatak koncentracije, prekratke rečenice u komunikaciji, slab vokabular, nerazumijevanje, problemi sa pamćenjem (pjesmice, rečenice...), nemogućnost slijedenja uputa....
- Usamljenost
- Govorno nerazumijevanje
- Agresija, manjak samopouzdanja
- Nezainteresiranost, kratka pažnja, loša suradnja s drugima, emocionalna nerazvijenost za dob
- Zatumljavanje emocija, kritično teško reguliranje emocija i ponašanja, nedosljednost odgoja u domu, izrazita nesigurnost
- Selektivni mutizam, razdražljivost, tikovi.
- Kašnjenje u razvoju govornih vještina, teškoće u socijalnoj interakciji, problemi s koncentracijom i pažnjom, teškoće u motoričkom razvoju
- Poremećaji ponašanja, ne prihvaćanje pravila, autoagresija, agresija prema ostaloj djeci i odraslima, ispadi bijesa
- Manjak samostalnosti, odustajanje od ideja ako se drugo dijete uplete sa svojim idejama, ne zauzimanje za sebe
- Agresivnost i nasilje kod ljutnje (bacanje predmeta), plač kod promjena odgojitelja, prostora boravka u vrtiću (kod petogodišnjaka/šestogodišnjaka).
- Razdražljivost, manjak strpljenja, ispadi i nepoželjna ponašanja u situacijama kada mijenjamo određene rutine, npr. pri izlasku van, pri praćenju obrazaca unutar grupe, negodovanje, bacanje po podu, vrištanje u trenutku kada se ne zadovolji određena potreba...
- Zaostajanje, asocijalnost, nedostatak energije
- Stres, nemaju samopouzdanja, mucanje, negativna slika o sebi
- Nemogućnost nošenja s neuspjehom, tugom.

Tehnike u zaštiti mentalnog zdravlja djece u skupini

Koristite li neke tehnike u zaštiti mentalnog zdravlja djece u Vašoj skupini, poput Art- terapije?
80 odgovora



Ako je prethodni odgovor bio DA navedite koje tehnike koristite.

- Senzornu integraciju
- Brain gym
- Glina, tempera, ples
- Slikanje prstićima, kistom, modeliranje...
- Dječja meditacija
- /
- Slikanje uz glazbu, vođene fantazije, izražavanje pokretom, grupni likovni radovi, kombiniranje materijala i tehnika
- Rijetko se ima vremena za određene terapije jer je skupina pretrpana djecom a u smjeni je jedan odgojitelj, uz to se svaki dan spajaju dvije ili tri skupine, pogotovo ako odgojitelja iz neke skupine nema, tada letiš iz sobe u sobu dok su djeca sama i nemaš priliku provesti što si zamislio. A kada su spojene različite dobne skupine u jednu, često nemaš pripremljene materijale prilagođene skupini u kojoj inače ne radiš pa je i to poremetilo provođenje terapije ili aktivnosti.
- Likovna terapija slikanjem, modeliranjem, glazba
- Dosta pokreta, glazbe i likovne aktivnosti

- Razne vrste rizičnih igara, igra vodom i blatom.p
- S obzirom na to da se radi o mlađoj skupini djece koristimo art terapiju ali i kroz razgovor sa djetetom i razne priče radimo na zaštiti mentalnog zdravlja.
- Terapija glazbom, Održavanje rutine spavanje, dovoljno tjelesne aktivnosti kroz dan,
- biblioterapija, muzikoterapija i art terapija
- Art terapija
- Ples, meditacija, glazba, umjetnost, slobodni izražaj, slušanje, proctor, vrijeme i uvjeti za vlastitu individualnu autentičnost, konekciju, sport, igru, alkemiju pokretom, glas, energiju, doživljavanje, iskustvo, istraživanje, ljubav
- Crtanje i slikanje (uz glazbu, mandale, slobodno slikanje, crtanje emocija...), modeliranje i rad s glinom, kolaž, slikanje prstima, land art,
- Meditacija,vođena fantazija,igre smirenja,male dramatizacije i lutkasko-scenske improvizacije s poučnom situacijskim tematikom s
- Tehnike opuštanja- disanjem, vježbom, likovni izričaj uz primjerenu glazbu, dio tehnika iz CAP programa (prilagođene za emocije), igre prepoznavanja emocija, izražavanje emocija...
- Slikanje prstima, uz opuštajuću glazbu, upotrebom različitih senzornih materijala različite strukture koji potiču na kreativnost, ali i brain gym metode.
- Asocijalnost, zaostajanje u razvoju, nedostatak energije...
- Slikanje, crtanje, modeliranje, ples i pokret
- Ne
- Slikanje, crtanje, modeliranje glinom, plastelinom, igre rasipnim materijalima, pokret, glazba

Prema vašem mišljenju, koje su najvažnije osobine koje odgojitelj treba posjedovati kako bi poticao zdrav mentalni razvoj djece?

- Sposobnost uviđanja problema kod djece, komunikativnost, kreativnost,
- ...
- Empatičnost, brižnost, pravednost, dosljednost
- Strpljenje, zdrav razum i empatija

- Predanost i intrinzična motivacija, fleksibilnost, sposobnost suočavanja sa stresom, objektivnost, prilagođavanje novonastalim sposobnostima, otvorenost za učenje, pružanje pozitivnog modela
- Znanje- informiranost o mentalnom zdravlju djece
- Empatija, pozitivnost, altruizam
- Smirenost, strpljenje, poštovanje
- Dosljednost, razumijevanje, empatija...
- Kreativnost, dosljednost,
- Strpljenje, odgovornost
- Razumijevanje, otvorenost, pozitivnost,
- Strpljenje i toleranciju. Naravno ljubav prema profesiji, što je najvažnije.
- Empatija, komunikativnost, strpljenje
- Interes za poticanje dječje radoznalosti, sposobnost iskorištavanja svakodnevnih situacija za poticanje dječjeg razvoja u svim područjima, kreativnost u radu...
- Dijalog, poticanje samopoštovanja
- Stabilnost, smirenost, samopouzdanje, otvorenost
- Individualni pristup svakom djetetu, poštivanje različitosti i osobnih granica poticanje razvoja na svim područjima, podrška djetetu, i roditeljima, u odrastanju
- Strpljivost, kritičko mišljenje, kreativnost, pozitivnost, pravednost, suosjećajnost, dosljednost, povjerljivost, otvorenost za cjeloživotno učenje...
- Smiren, racionalan, dobro poznavanje razvojnih karakteristika pojedine dobi
- Dobar model.
- Pozitivnu sliku o sebi, smirenost
- Komunikacijske vještine, prilagodljivost nepredvidivim situacijama, razvijati poželjna ponašanja, biti kreativan, poticati razvoj djeteta kroz sva područja, nuditi emocionalnu podršku.
- Samoregulacijske vještine
- Biti pozitivan, asertivan, otvoreno razgovarati o svojim osjećajima i prihvaćati tuđe bez osuđivanja, djetetu dati do znanja da smo tu za njega kad god mu je pomoć potrebna.
- Otvorenost, komunikativnost, brižnost, toplina
- Optimističan, osjećajan, pozitivnog stava, samopouzdan, humorističan, motivator, empatičan, pravedan

- Da je sam u rad i skupinu donio zdrav i ispravan odgoj i red jer to se ne uči ni na jednom fakultetu i da ima osjećaj za različitost i blagost jer nisu sva djeca ista i nisu sva došla iz iste sredine i iz istih okolnosti.
- Empatija, strpljivost, dosljednost
- Dobar opservator i motivator te aktivan slušatelj
- Konstantna edukacija
- Znanje, empatiju i snalažljivost u određenim situacijama
- Odgojitelj mora biti educiran i razuman, prilaziti problemu s voljom i razumijevanjem. Biti empatičan i staložen
- Strpljivost, blagost autoritet i osvještenost da istražujem i učim kako prepoznati i pomoći djeci na putu zaštite mentalnog zdravlja
- Uvažavanje različitog razvoja svakog pojedinog djeteta
- Ljubav prema djeci, strpljenje, razumijevanje ali uz navedene osobine je jako važno kontinuirano istraživati, educirati se i proširivati svoje znanje.
- Empatija, strpljenje, komunikativnost,
- Emocionalno zrela osoba spremna raditi na sebi
- Odgojitelj treba biti refleksivni praktičar i stalno se usavršavati, tj. ne prestati učiti i uvoditi nove stvari koje će djecu poticati na rad i učenje.
- Smirenost
- Sigurnost, tolerancija, strpljenje, uvažavanje djeteta i njegovih potreba
- Emocionalna inteligencija. Prepoznavanje svojih emocija, zadovoljavanje svojih potreba, prihvaćanje sebe - onda to isto primjenjujemo i na druge.
- Prijatnost, dobrota, dobre komunikacijske vještine, toplinu, ljubav prema djeci
- Razumijevanje, fleksibilnost, otvorenost, suosjećanje
- Tolerancija, empatija, kreativnost
- Tolerantnost, znanje
- Višu inteligenciju i znati kako pristupiti djetetu.
- Komunikativnost, strpljivost, kreativnost, iskustvo
- Odgojitelj treba biti osoba puna razumijevanja i tolerancije. Također mora biti emocionalno stabilna osoba kako bi se mogla nositi sa izazovima koji se stavljaju pred nju, a sve u svrhu dobrobiti krajnjih korisnika.
- Ustrajnost, strpljenje, razumijevanje...
- Razumijevanje

- Samo dobro slušati djecu i usmjeravati ih savjetima
- Empatija, iskrenost, otvorenost
- Strpljenje, empatiju, aktivno slušanje, komunikativnost, pravednost, ljubav
- Ljubav, povjerenje, otvorenost, poštovanje, strukturu, mir, autentičnost
- Zdrav razum i strpljenje.
- Smirenost, strpljivost, razumijevanje i aktivno slušanje djeteta.
- Biti dobar slušatelj i govornik, strpljiv, suosjećajan, vedrog i veselih duha
- Dobar promatrač, slušatelj i akter
- Empatija, strpljenje, fleksibilnost, kreativnost, dosljednost, komunikacijske vještine, pozitivan stav
- Dosljednost, pozitivan model ponašanja
- Razumijevanje, strpljivost, smirenost, poticati zdrav mentalni razvoj djeteta
- Slušanje i razumijevanje
- Empaticnost, aktivno slusanje
- Da je model djeci u raznim svakodnevnim situacijama, da potiče samopouzdanje, empatiju, međusobno uvažavanje i prihvaćanje različitosti
- Smirenost, razumijevanje djece, poticanje djece na to da postavljaju svoje granice (npr. Stop- to mi smeta)
- Odgojitelj treba biti fleksibilan, prilagoditi se svakoj situaciji koja ga snađe i dakako educirati se o problemima s kojima se suočava u tehnikama rješavanja nastale situacije. I svakako treba biti pun razumijevanja i strpljenja.
- Strpljivost, upornost, kreativnost, dosljednost... edukacije i konstantna potreba za usavršavanjem i produbljivanjem postojećih znanja ali i usvajanje novih.
- Pozitivan, inspirativan, poticajan
- Trebao bi i sam biti mentalno jak
- Spontanost, društvenost...
- .
- Empatija, emocionalna stabilnost, strpljenje, komunikacijske vještine, dosljednost
- Otvorenost, toplina, kreativnost, staloženost, snalažljivost
- Smirenost, stabilnost
- Samopouzdanje
- Empatija

- Visoki stupanj empatije i fleksibilnost
- Staloženost, smirenost, sposobnost uočavanja i prepoznavanja stanja i emocija kod djece, sposobnost pristupanja i približavanja djetetu u svrhu razumijevanja, podrške i stvaranja međusobnog povjerenja, empatičnost, sposobnost otkrivanja djetetovih potencijala te osnaživanje
- Upornost, obrazovanje na tom području, otvoren pogled na svijet i razumijevanje svakodnevice

12. RASPRAVA

U provedenoj anketi sudjelovao je 81 odgojitelj, od kojih je 100% žena. Većinska dob ispitanika je 31- 40 godina (36,3%), zatim 41- 50 godina (32,5%). Najzastupljeniji stupanj obrazovanja je VŠS (56,3%) dok je VSS vrlo blizu, 42,5%. 40% ispitanika ima jednako godina iskustva, 11- 20 godina i 1- 10 godina, dok 12,5% ispitanika ima 21- 30 godina radnog iskustva. U pitanju o vrtičkim skupinama odgovori su podjednaki; 22,5% radi u mješovitoj vrtičkoj skupini, 21,3% u jasličkoj, 18,8% u srednjoj skupini, 16,3% u mlađoj, 11,3% u starijoj skupini a 10% u predškolskoj skupini.

Na pitanje o dodatnom educiranju o mentalnom zdravlju djece, njih čak 75% odgovorilo je negativno, a 25% afirmativno, dodatno su educirani. Skoro svi ispitanici, njih 98%, odgovorilo je da smatra da roditeljski stilovi odgoja utječu na mentalni razvoj djece. 100% ispitanika je odgovorilo da pretjerana ekranizacija utječe na mentalni razvoj djece, a njih 96,3% je odgovorilo da smatraju da navike spavanja i prehrane utječu na mentalni razvoj. 90% ispitanika smatra da tjelesni rast i razvoj utječe in a mentalni razvoj, dok samo njih 10% smatra da ne utječe. Svi ispitanici, njih 100%, smatraju da je samopoštovanje djeteta važno za njegov mentalni razvoj te da su upoznati s važnošću i ulogom aktivnog slušanja u odgoju djece. Na pitanje tko i kada daje inicijativu za razgovore s djetetom (dijete ili odgojitelj) većina ispitanika je odgovorila da su oboje odgovorni, i dijete i odgojitelj te velik broj ispitanika da ovisi o situaciji. 100% ispitanika u svom radu potiče kod djeteta razvoj radoznalosti, kritičkog prosuđivanja i kreativnog mišljenja. 98,8% ispitanika nastoji približiti djeci ljepotu prirode, umjetničkih djela, filmova i knjiga. Svi ispitanici (100%) omogućuju djetetu da igrom upoznaje i istražuje svijet oko sebe i uspostavljanje granica smatraju važnim u odgoju.

Zanimljivo je da 50% ispitanika prepoznaje, a isto toliko ispitanika ne prepoznaje simptome poremećaja mentalnog rasta i razvoja djece u svojoj skupini. Ispitanici koji prepoznaju te simptome, naveli su neke od njih: socijalna isključenost, poremećaj u spoznaju, govorne poteškoće, poremećaj pažnje, nedostatak empatije, agresivnost, promjene u prehrani, strah, tuga, anksioznost, nervosa, usamljenost, manjak samopouzdanja, selektivni mutizam, tikovi, mucanje i drugo.

73,8% ispitanika u svom radu ne koristi neke tehnike u zaštiti mentalnog zdravlja djece u svojoj skupini, dok ih samo 26,3% koristi. Naveli su neke tehnike: glina, tempera, brain gym, dječja meditacija, pokret, glazba, biblioterapija, art terapija, slobodni izražaj, vođena fantazija, igre smirenja, male dramatizacije, igre rasipnim materijalima i slično.

Najvažnije osobine koje odgojitelj treba posjedovati kako bi poticao zdrav mentalni razvoj djece, prema mišljenju ispitanika su: empatičnost, strpljenje, altruizam, kreativnost, dosljednost, razumijevanje, komunikativnost, stabilnost, samopouzdanost, pozitivna slika o sebi, brižnost, toplina, konstantna edukacija i mnoge druge.

Na temelju provedenog istraživanja možemo zaključiti kako su prevencija i promicanje mentalnog zdravlja djece u predškolskim ustanovama u Hrvatskoj još uvijek premalo zastupljene i nemaju dovoljnu važnost. Učestalim se educiranjem i obrazovanjem ipak može postići bolji uvid u važne čimbenike koji utječu na mentalno zdravlje djece predškolske dobi.

13. ZAKLJUČAK

Ljudski mozak je najsloženija tvar u svemiru, sadrži sto milijardi živčanih stanica, neurona. S obzirom na tu činjenicu, njegov rani razvoj je vrlo brz, a započinje još u periodu oplodnje. Obogaćivanje mozga se događa svakodnevno u ranoj dobi i nastavlja tijekom odrastanja. Znanost je napredovala i dovela do revolucionarnih promjena na svim područjima čovjekovog razvoja, isto tako i razvojem djece rane dobi. Kvalitetno okruženje u ranom djetinjstvu uvelike utječe na životne ishode djece, posebno one koja se suočavaju s mogućim teškoćama i poremećajima u mentalnom razvoju. U ovom smo radu uvidjeli da istraživanja dokazuju kako kvalitetno djetetovo okruženje ima pozitivan ishod na dobrobit djece, a na posljetku i cjelokupnog društva. Istraživanja ranog djetinjstva otežana su zbog djetetovih razvojnih karakteristika što predstavlja dodatan izazov za znanstvenike, ali načini i resursi potrebni za istraživanja zahtijevaju konkretna utemeljena polazišta. Tako se stvara začarani krug koji sprječava da obrazovna politika i praksa ranog djetinjstva dožive suvremeni procvat.

Svakodnevni stres, ekonomski stres, gubitak posla, zanemarivanje i zlostavljanje u obitelji te mnogi drugi čimbenici utječu na suvremene obitelji i razvoj djeteta rane dobi. Razvoj se usporava djelovanjem čimbenika na arhitekturu mozga djeteta što dovodi do problema u učenju, ponašanju, fizičkom i mentalnom zdravlju. Vrlo je važna podrška djetetu bliske odrasle osobe. Sprječavanje emocionalnih problema i problema u ponašanju zahtijeva, uz znanje, motiviranost roditelja kako bi prevencija postala roditeljska navika, nešto što se automatski provodi. Zdrav razvoj mozga zahtijeva primjerenu zaštitu od prekomjernog stresa, uz obogaćivanje okoline i stvaranje poticajnog okruženja.

LITERATURA

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. [Security of mind: 20 years of attachment theory and its relevance to psychiatry | The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core](#)

Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., Vejmelka L. (2020). *Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Antolić, B. i Novak, M. (2016). *Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe*. Psihologijske teme, 25 (2), 317-339. [Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe \(srce.hr\)](#)

Berger, E., Reupert1, 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

Berk, L.E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Berk, L.E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Brajša Žganec, A., Franc, R., Kaliterna Lipovčan, Lj., Dević, I., Tadić Vujčić, M. i Babarović, T. (2019). *Sudjelovanje djece i mladih u istraživanju dobrobiti: kvalitativna analiza*. Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin, (30), 351-376.

Britvić, D. (2010). *Obitelj i stres*. Medicina Fluminensis, 46 (3), 267-272. [Obitelj i stres \(srce.hr\)](#)

Center on the Developing Child at Harvard University (2009). *Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children*: Working paper No. 8

Center on the Developing Child at Harvard University (2010). *The Foundations of Lifelong Health Are Built in Early Childhood*. <https://developingchild.harvard.edu/resources/the-foundations-of-lifelong-health-are-built-in-early-childhood/>

Čudina- Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.

Dym Bartlet, J. (2019). *The Role of Early Care and Education in Addressing Early Childhood Trauma*. American Journal of Community Psychology.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (2006). *Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

IWGY (2022). *Mental health*. Interagency Working Group on Youth Programs. [Mental Health | Youth.gov; https://www.air.org/project/interagency-working-group-youth-programs-iwgy-and-interagency-collaboration](https://www.air.org/project/interagency-working-group-youth-programs-iwgy-and-interagency-collaboration)

Ledinski Fičko, S., Čukljek, S., Smrekar, M., Hošnjak, A.M., (2016). *Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata*. Katedra za zdravstvenu njegu, Zdravstveno veleučilište Zagreb. <https://hrcak.srce.hr/file/270286>

Ljubetić, M. (2007). *Biti kompetentan roditelj*. Zagreb: Mali profesor.

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. [psihologija u zastiti mentalnog zdravlja Sinisa Brlas.pdf \(zzjzvpz.hr\)](https://www.zzjzvpz.hr/psihologija_u_zastiti_mentalnog_zdravlja_Sinisa_Brlas.pdf)

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. [report 1 foundations paper final 012715 submitted 508 0.pdf \(hhs.gov\)](https://www.hhs.gov/ashpr/pubs-reports/opa-reports/opre-reports/opre-report-1-foundations-paper-final-012715-submitted-508-0.pdf)

National Scientific Council on the Developing Child. (2007). *The Science of Early Childhood Development*

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

National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development*: Working Paper No. 9

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. [389240 \(srce.hr\)](https://doi.org/10.389240/srce.hr)

Pintar, Ž. (2018). *Roditeljstvo u otporu*. Školski vjesnik, 67 (2), 287-298. [Roditeljstvo u otporu \(srce.hr\)](https://doi.org/10.389240/srce.hr)

Prijatelj, K., Čagalj Farkas, M. (2020). *Važnost brige o mentalnom zdravlju djece predškolske dobi*. *Dijete, vrtić, obitelj* 8, br 25. https://api.kpk.eglas.hr/uploads/besplatni_clanak_0a6ef27433.pdf

Rajter, M. (2013). *Obiteljski stresori i obilježja obitelji kao prediktori roditeljskog nasilja nad djecom*, doktorska disertacija. Pravni fakultet, Zagreb. [Obiteljski stresori i obilježja obitelji kao prediktori roditeljskog nasilja nad djecom \(croris.hr\)](https://doi.org/10.389240/croris.hr)

Rath, T., Harter, J. (2010). *Wellbeing: The Five Essential Elements*. New York: Gallup Press.

[https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=qtxDCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=Rath,+T.+i+Harter,+J.+\(2010\).+Wellbeing:+The+Five+Essential+Elements.+New+York:+Gallup+Press.&ots=6wK5ShQnga&sig=-WpJq-f5ZrhjimpEmErOwjKrHMRk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=qtxDCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=Rath,+T.+i+Harter,+J.+(2010).+Wellbeing:+The+Five+Essential+Elements.+New+York:+Gallup+Press.&ots=6wK5ShQnga&sig=-WpJq-f5ZrhjimpEmErOwjKrHMRk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Roje Đapić, M., Buljan Flander, G., Selak Bagarić, E. (2020). *Mala djeca pred malim ekranima: Hrvatska u odnosu na Europu i svijet*. Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju, Vol. 161 No. 1- 2. <https://hrcak.srce.hr/file/348177>

Starc, B., Čudina- Obradović, M., Pleša A., Profaca, B., Letica, M. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO). <https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=mental%20health&wordsMode=AnyWord>

Šimčić, P., Šentija Knežević, M. i Galić, R. (2019). *Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi*. Ljetopis socijalnog rada, 26 (2), 185-211. [NEPOVOLJNI DOGAĐAJI U DJETINJSTVU I NJHOVA POVEZANOST SA PSIHOSOCIJALNIM ASPEKTIMA ŽIVOTA POJEDINCA U ODRASLOJ DOBI \(srce.hr\)](#)

UNICEF (2020). *Early childhood development and COVID-19*. [COVID-19 and children - UNICEF DATA](#)

UNICEF (2021). *The state of the World's Children 2021*. https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021?utm_source=referral&utm_medium=media&utm_campaign=sowc-web

Vučić, B. i Ekić, S. (2015). *Utjecaj depresivnog roditelja na razvoj djeteta*. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, 1 (2), 139-143.

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. [\(PDF\) Inequality in early childhood: Risk and protective factors for early child development \(researchgate.net\)](#)

Izjava o izvornosti diplomskog rada

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

_____ (vlastoručni potpis studenta)