

Strah, fobije i anksioznost kod djece predškolske dobi

Starjački, Magdalena

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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:147:338860>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

MAGDALENA STARJAČKI

ZAVRŠNI RAD

**STRAH, FOBIJE I ANKSIOZNOST KOD
DJECE PREDŠKOLSKE DOBI**

Zagreb, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
Čakovec

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Magdalena Starjački

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Strah, fobije i anksioznost kod djece predškolske dobi

MENTORICA: dr.sc. Tea Pahić

Zagreb, rujan 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	
SUMMARY	
1. UVOD	1
2. STRAHOVI.....	3
2.1. Podjela strahova	3
2.2. Djelovanje straha.....	4
2.3. Strahovi u predškolskoj dobi.....	5
2.3.1. Strah od životinja.....	6
2.3.2. Strah od ljudi i imaginarnih bića.....	6
2.3.3. Strah od mraka.....	7
2.3.4. Strah od gubitka i razdvajanja	8
2.3.5. Strah od novoga.....	8
2.3.6. Socijalizacijski strahovi.....	9
2.3.7. Strah od rizika u životu.....	9
2.3.8. Strah od bolesti i nesreća.....	10
2.3.9. Strah od rastave roditelja.....	10
2.3.10. Umišljeni strahovi	11
2.3.11. Panika	11
2.3.12. Strah od nasilja	11
3. FOBIJE.....	12
3.1. Razvrstavanje podražaja koji mogu izazvati fobije.....	14
3.2. Razdoblje između dojenačke i predškolske dobi.....	14
4. ANKSIOZNI POREMEĆAJI.....	15
4.1. Organski kontekst.....	16
4.2. Intrapersonalni i interpersonalni kontekst	16
4.3. Faktori rizika za razvoj anksioznih poremećaja	17
4.4. Komorbiditet	18
4.5. Anksiozni poremećaj zbog separacije	18
4.6. Poremećaj s pretjeranom anksioznošću.....	19
4.7. Razlika između straha i anksioznosti	19
4.8. Liječenje.....	20

5. ZAKLJUČAK.....	21
6. LITERATURA.....	23
Izjava o samostalnoj izradi rada	24

SAŽETAK

Svrha ovoga rada je objasniti strahove, fobije i anksiozne poremećaje kod djece u predškolskoj dobi. Strah je prirodna pojava koja je sastavni dio razvoja svakog djeteta. Djeca doživljavaju strahove od najranije dobi, pa se već unutar prve dvije godine života suočavaju sa separacijskim strahom, strahom od nepoznatih osoba te sa strahom od jakih i iznenadnih zvukova. Anksioznost je također sastavni dio života pojedinca te ima adaptivnu svrhu, ali postaje poremećaj ukoliko se neprestano pojavljuje u životu neke osobe. Ovaj poremećaj opisujemo kao općeniti strah da će se dogoditi nešto loše, ali ne znamo što i zašto. Karakterizira ga osjećaj tjeskobe, nelagode, straha, uplašenosti, uznemirenosti te tjelesni simptomi poput ubrzanog rada srca, otežanog disanja, mučnina i sl. Često dolazi u kombinaciji sa nekim drugim poremećajem, posebice depresijom. Fobije uključuju pretjerane emocionalne reakcije, odnosno preplavljujući strah. One predstavljaju uporan i nerealan strah te izbjegavanje prijeteće situacije ili objekta. Zadatak odgajatelja i roditelja je pomoći djeci da se suoče sa svojim strahovima i da ga prevladaju.

Ključne riječi: strah, fobije, anksioznost, djeca

SUMMARY

The purpose of this paper is to explain the fears, phobias and anxiety disorders in pre-school children. Fear is a natural phenomenon that is an integral part of every child's development. Children experience fears from the earliest age, and within the first two years they are faced with separation fear, fear of unknown people, and fear of strong and sudden sounds. Anxiety is also an integral part of an individual's life and has an adaptive purpose, but it becomes a disorder if it persists in a person's life. This disorder is described as a general fear that something bad will happen but we do not know what and why. It is characterized by anxiety, discomfort, fear, fright, anxiety and physical symptoms such as accelerated heartbeat, difficulty breathing, nausea, etc. It often comes in combination with some other disorder, particularly depression. Phobias include excessive emotional reactions, or overwhelming fear. They represent persistent and unrealistic fear and avoiding a threatening situation or facility. The task of the educator and the parent is to help the children to face their fears and to overcome it.

Keywords: fears, phobias, anxiety, children

1. UVOD

U životu odraslog čovjeka emocije imaju veliko značenje, a kod djece je njihov značaj još i veći. Emocije utječu na naše osjećaje, razmišljanje i djelovanje, pomoću njih prihvaćamo neki vanjski doživljaj kojeg prerađujemo i ocjenjujemo. One su univerzalne za sve ljude i može ih se pročitati isključivo na temelju izraza lica (Berk, 2008). U našim životima strah zauzima veoma važno mjesto. Ubraja se u osnovne emocije uz radost, tugu, sram bijes, ljutnju, strast i ljubav, a njihov intenzitet ovisi o vanjskim podražajima (Ennulat, 2010, str. 18). Sve emocije imaju socijalno djelovanje jer se reflektiraju i na ljude u našoj okolini (Ennulat, 2010).

Strah kao temeljna emocija je vrlo važan segment u funkcioniranju svakog ljudskog bića. On predstavlja urođeni mehanizam koji pojedincu omogućuje čuvanje od potencijalnih opasnosti, a popraćen je raznim tjelesnim i psihičkim simptomima (Mikas i sur., 2015). Kada govorimo o razvojnim strahovima, oni imaju adaptivnu ulogu te ulogu u odrastanju i osamostaljivanju djeteta.

Prvi strahovi pojavljuju se nakon 6. mjeseca života. Kod dojenčadi najčešći izraz straha je prema nepoznatim osobama, ali ne pokazuju uvijek reakciju. Dječje reakcije ovise o temperamentu, doživljenim iskustvima s nepoznatim osobama i trenutnoj situaciji (Berk, 2008). Unutar prve dvije godine javljaju se strah od odvajanja, strah od nepoznatih osoba te strah od jakih zvukova, a nakon druge godine strah od mraka, životinja, liječnika, plačkaša i otmičara, nasilja, vremenskih nepogoda itd. Kako navode Mikas i sur. (2015) više od 90% djece u dobi između 2. i 14. godine posjeduje neki specifičan strah, dok veći dio njih ima i više strahova odjednom.

Kada govorimo o razvojnom procesu, uz pojavu straha veže se i pojam anksioznih poremećaja. Poljak i Begić (2016) se navode dvije vrste anksioznosti: fiziološku i patološku anksioznost. Fiziološka anksioznost ima adaptivnu ulogu na prijeteće situacije, dok je patološka anksioznost obilježena slobodno plutajućim strahom koji se ne veže uz stvarne objekte, niti konkretne životne situacije (Poljak i Begić, 2016). Kod djece vrtićke dobi specifični su separacijski anksiozni poremećaj i poremećaj s pretjeranom anksioznošću (Wenar, 2003).

Emocionalni razvoj djeteta izložen je utjecajima koji uključuju genetske faktore, psihičke osobine roditelja, proživljene traume, obiteljske odnose, dječje kognitivne procese i načine učenja ponašanja (Kendall, 2000; prema Lebedina Manzoni, 2007). Učenje po modelu je jedno od najčešćih objašnjenja problema anksioznosti. Dijete može razviti negativno ponašanje promatrajući reakcije roditelja na neke socijalne događaje. Istraživanja pokazuju kako djeca koja imaju dijagnozu nekog anksioznog poremećaja često imaju roditelje koji ih pretjerano kontroliraju (Lebedina Manzoni, 2007).

Vrlo je teško razlikovati strah od anksioznosti jer su međusobno isprepleteni, pa se u literaturi najčešće istražuju zajedno. Osnovna razlika između straha i anksioznosti je u tome što kod strahova postoji stvarna, realna prijetnja, dok je anksioznost vezana uz predviđanje moguće opasnosti i prijetnje (Vulić – Prtorić, 2002). U osnovi anksioznosti je iracionalan način mišljenja koji se može ogledati u precjenjivanju negativnih karakteristika prijetnje, podcjenjivanju mogućnosti da se prijetnja svlada, stvaranju još veće prijetnje u svojim mislima itd. Osim toga, u slučaju anksioznosti postoji dominantan osjećaj neugode koji je i vremenski trajniji, dok u slučaju straha neugoda nestaje brzo nakon rješavanja opasne situacije i ne postoji tolika perzistencija napetosti kao u anksioznosti. Općenito, smatra se da je strah manje stresan od anksioznosti jer se fokusira na specifičan objekt (Epstein, 1972; prema Vulić-Prtorić, 2002).

Fobije opisujemo kao izraženi trajni strah koji je neopravdan, a pojavljuje se uz specifičan objekt ili situaciju, a uključuje izbjegavanje tog objekta ili situacije (Wenar, 2003). Fobije pripadaju u spektar anksioznih poremećaja. U literaturi ima malo podataka o nastanku straha i fobija, ali autori pretpostavljaju da strahovi nezamjetno prelaze u fobije. Kod predškolske djece izražene su specifične i socijalne fobije koje se javljaju već u ranom djetinjstvu, a ako se ne liječe ostavljaju teške posljedice u životu djeteta (Wenar, 2003).

U radu s djecom predškolske dobi vrlo je važno razgovarati o strahu, pričati priče u kojima se spominje strah ili pak crtati strah. Na taj način strah postaje nešto konkretno, uočljivo i izvan samog djeteta te sve ono čega se dijete najviše boji postaje vidljivo i lakše podnošljivo. Primjerice, crtanje čudovišta pomaže djetetu kako razlikovati stvarnost od mašte. Osim crtanja, u psihoterapiji je važna i uloga lutke zato što u igri s lutkom dijete ima kontrolu nad zastrašujućom situacijom (Mikas i sur., 2015).

2. STRAHOVI

Dječji strahovi se definiraju kao reakcije na percipiranu prijetnju koje uključuju izbjegavanje te prijeteće situacije ili objekta, subjektivni osjećaj nelagode i fiziološke promjene (Vulić – Prtorić, 2002, str. 272). Za strahove se pretpostavlja da uključuju uglavnom istovjetne reakcije na specifične podražaje poput prirodnih događaja (mrak, grmljavina) ili apstraktne pojmove (rat, osjećaj odbačenosti). Ako je opasnost prepoznata i vezana za realne, vanjske objekte, i ako osoba zna čega se boji, onda govorimo o strahu (Vulić - Prtorić, 2002, str. 272).

2.1. Podjela strahova

Poulton i suradnici (1997; prema Vulić-Prtorić, 2002, str. 272) s obzirom na sadržaj dječje strahove dijele na četiri kategorije:

- Socijalni strahovi (strah od odgovaranja pred razredom, strah od upoznavanja s novim prijateljima, strah od nepoznatih ljudi i sl.)
- Specifični strahovi (strah od vode, životinja, visina, mraka, grmljavine i oluje)
- Agorafobični strahovi (strah od izlaganja situacijama kao što su mostovi, tuneli, avioni, liftovi, autobusi, gužva, samoća, i sl.)
- Višestruki strahovi (obuhvaćaju veći broj već navedenih strahova).

Ollendick (1995; prema Vulić-Prtorić, 2002, str. 273) je faktorskom analizom utvrdio pet osnovnih kategorija strahova kod djece: strah od neuspjeha i kritiziranja, strah od nepoznatog, strah od ozljeđivanja i malih životinja, strah od opasnosti i smrti, strah od medicinskih postupaka. Ovi strahovi su konzistentni kroz dob, spol i kulturalnu pripadnost.

U okviru Reissove teorije (1991; prema Vulić-Prtorić, 2002) razlikuju se tri temeljna straha:

- Strah od ozljede i bolesti te strah od smrti
- Strah od negativne evaluacije (strah od odbačenosti, neprihvatanja i kritiziranja od strane vršnjaka)
- Anksiozna osjetljivost (strah od straha tj. zastrašujuća pomisao da bi javljanje straha u određenoj situaciji moglo imati katastrofalne socijalne i tjelesne posljedice).

2.2. Djelovanje straha

Strah kao temeljna emocija pokazuje mnoge načine djelovanja. Svima je zajedničko to da ta djelovanja nisu namjerna, odnosno da ih uzrokuje vegetativni živčani sustav. Mogućnost kontrole straha djelovanjem volje je vrlo ograničena (Ennulat, 2010).

Prema Ennulat (2010) reakcije straha mogu se manifestirati na slijedeće načine:

- Strah se uvijek manifestira na tijelu. Postoje situacije u kojima se osoba koja se boji kreće drugačije od osobe koja se veseli. Ramena se podižu, a glava je pognuta.
- Osoba koja se boji izbjegava pogled u lice sugovornika. Pogled često usmjeri prema podu ili gleda ustranu
- Kod osoba u strahu, geste i pokreti ili djeluju ukočeno i kruto ili pokreti postaju napadni i izmiču kontroli, neprimjereni su i vrlo izraženi
- Strah mijenja tempo disanja, odnosno poremećuje ritam udisaja i izdisaja
- Strah izmjenjuje veličinu zjenica te se one proširuju
- U situacijama koje su povezane sa strahom pojačava se lučenje znoja. Znojenje uzrokuje vegetativni živčani sustav pa se ne može kontrolirati
- Pod utjecajem straha povisuje se krvni tlak i koža može pocrveniti
- Kada tijelo iskusi strah ispuni se velikim unutarnjim nemirom. To može dovesti do povećane crijevne aktivnosti ili može vršiti pritisak na mokraćni mjehur.

Osim tjelesnih simptoma, razlikujemo i psihičke simptome straha:

- u situacijama koje su povezane sa strahom može se javiti osjećaj pritiska u grudima. Osoba može ostati bez zraka.
- Strah može izazvati umor nakon čega nastupa iscrpljenost, koja vodi u dubok san
- Strah djeluje negativno te se odjednom sve čini opasnim
- Strah i nesvjestica usko su povezani. Gubitak kontrole nad sobom, drugima ili nekom situacijom dovodi do osjećaja bezizlaznosti jer u nama nema dovoljno snage da se tome suprotstavimo.

Prema Ennulat (2010) evolucijski nam je uvjetovana reakcija bijega ili borbe, tako da se pri svakome doživljaju straha u nama odvijaju prirodni procesi koji nam pomažu pri suočavanju sa strahom. S jedne strane strah nam potiče nagon za bijegom, a sa druge strane budi snagu u nama kada treba nešto izdržati ili prebroditi. Ako situacije koje

izazivaju strah ne rješavamo, one mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema (Ennulat, 2010)

Trajna spremnost na strah uključuje i povećanje unutarnjeg nemira koji se onda više ne može isprazniti vanjskim manifestiranjem. Strah ima i funkciju buđenja, upozorava nas na opasnost i na taj način nas priprema na suočavanje sa prijetećom situacijom. Isprva sve novo predstavlja prijatnu, zato što se ne može svrstati u neki poznati obrazac, pa stoga i izaziva strah. Takvo iskustvo dovodi do porasta ili povlačenja interesa. Oba su načina popraćena strahom, ali se ipak porast interesa smatra kao nešto pozitivno, a povlačenje se smatra porazom (Ennulat 2010).

2.3. Strahovi u predškolskoj dobi

Sadržaj strahova se s vremenom mijenja kao rezultat iskustva i povećanih kognitivnih sposobnosti. Kako dijete raste i sazrijeva, konkretni vanjski strahovi se sve više premještaju prema internaliziranoj, apstraktnoj anksioznosti (Vulić - Prtorić, 2002).

Iako se strahovi smatraju sastavnim djelom djetetovog razvoja, ponekad mogu postati intenzivni i dugotrajni te tako ometati normalno funkcioniranje pojedinca. Zato je vrlo važno razlikovati normalne strahove od onih patoloških strahova koji se vežu uz stresne i traumatske događaje (Mikas i sur., 2015).

Prema Vulić - Prtorić (2002) u razlikovanju normalnih i patoloških strahova koristi se pet osnovnih kriterija:

- **Situacijska primjerenost:** strah procjenjujemo s obzirom na kontekst u kojem se javlja i njegovu primjerenost i opravdanost u određenoj situaciji. Ukoliko je strah opravdan, tada se ne postavlja dijagnoza.
- **Intenzitet simptoma:** simptomi mogu varirati od blagih pa sve do paničnog napadaja. Intenzitet simptoma zavisi od stupnja i blizine zastrašujuće situacije ili objekta. Međutim, intenzitet straha nije uvijek direktno povezan sa zastrašujućim podražajem. Primjerice, dijete može doživljavati različitu jačinu straha kada se nađe u istom tunelu.
- **Trajanje simptoma:** ovisi o od poremećaja do poremećaja. Prema DSM-IV klasifikaciji (1996; prema Vulić - Prtorić 2002) za dijagnozu simptoma socijalne i specifične fobije potrebno je najmanje 6 mjeseci, a za dijagnozu separacijskog anksioznog poremećaja 4 tjedna

- Stupanj u kojem simptomi ometaju normalno funkcioniranje: odnosi se na poteškoće koje ometaju socijalno, školsko i svakodnevno funkcioniranje djeteta.
- Razvojna primjerenost straha ili anksioznosti: osim podataka o intenzitetu, trajanju i problemima koje uzrokuje strah, za pravilno postavljanje dijagnoze potrebno je uzeti u obzir spol i dob djeteta.

S obzirom na dob i spol, istraživanja pokazuju kako mlađa djeca i djevojčice doživljavaju više strahova od starije djece i dječaka. Poulton i suradnici (1997; prema Vulić - Prtorić, 2002) su utvrdili da se kod djevojčica s početkom puberteta broj strahova udvostručuje, za razliku od dječaka kod kojih nije zapažena ova promjena.

Poznavanje stadija razvoja važno je za razumijevanje straha kod djece jer kako navodi Kendall (2000; prema Lebedina Manzoni, 2007) različiti strahovi pojavljuju se u različitim razdobljima. Djeca u dobi od 8 mjeseci do 2 godine boje se odvajanja od skrbnika, između 2. i 4. javlja se strah od mraka i životinja, a između 4. i 6. godine dječja mašta razvija slike čudovišta, duhova i boje se neobjašnjivih noćnih zvukova. Nakon 6. godine djeca se sve više boje smrti, a povećava se i strah od neuspjeha (Lebedina Manzoni, 2007).

2.3.1. Strah od životinja

Strahovi od životinja javljaju se u ranom djetinjstvu, vrlo su česti, ali su prolaznog karaktera (Vulić - Prtorić, 2002). Za njih je karakteristično da dijete iz svoje perspektive grupira životinje prema vrsti opasnosti. Primjerice, neke životinje grizu, neke ubadaju, a neke izazivaju osjećaj gađenja. Ovaj strah ovisi o djetetovoj predodžbi životinje koje se boji. Također, strah od životinja može biti ustvari i neki sasvim drugi strah – npr. strah od doktora jer ukoliko ga pas ugrize dijete mora posjetiti liječnika (Vulić - Prtorić, 2002).

2.3.2. Strah od ljudi i imaginarnih bića

Poznate i nepoznate osobe te imaginarna bića mogu izazivati strah kod djece. Strah od nepoznatih osoba javlja se u ranom djetinjstvu, univerzalan je te se može javiti u bilo kojim društvenim slojevima (Vulić - Prtorić, 2002). Za djecu, nepoznati ljudi, lopovi, pljačkaši i otmičari predstavljaju uzročnike nasilne smrti, pa su njihova zlodjela neiscrpan izvor za dječju maštu. Svijet zamišljenih bića ima veliku moć jer ujedinjuje

ljudske i životinjske osobine u zajedničku razornu moć. Opisi strahova u kojima su glavni akteri neka imaginarna bića predstavljaju najraznovrsnije oblike napada na tjelesni integritet, razaranje i smrt (Vulić - Prtorić, 2002).

2.3.3. Strah od mraka

Strah od mraka najčešće se javlja oko 3. godine života. Djeca promjenu iz dana u noć te iz svjetlosti u tamu doživljavaju na način da se i njihovo trenutačno emocionalno stanje promijeni (Ennulat, 2010, str. 25). Strah nastupa iz razloga što dijete više ne može percipirati sebe i svoju okolinu na uobičajen način. Djeca izrazito snažno reagiraju na vanjske podražaje zato što još uvijek žive u svome magičnom svijetu. Ono što na svjetlosti ima jasne oblike, u tami se zamagljuje. Kod neke djece to može dovesti do pada raspoloženja, lice im postane plašljivo te im glas zvuči tiho i potišteno. Osim po noći, strah od mraka može se javiti i tijekom dana, primjerice kada nebo iznenada prekriju oblaci ili kada se nađu u zamračenom prostoru. Ovaj oblik straha je evolucijski uvjetovan te je više izražen kod djece nego kod odraslih osoba (Ennulat, 2010, str. 26). Tama koja plaši može izazvati i niz drugih strahova, kao što su strah od duhova, sablasti i provalnika. Kao odraz straha od mraka u dječjoj se mašti stvaraju likovi koji ih još više mogu uplašiti. Primjerice, unutar tamnog kutka vrtića dijete može zamisliti veoma strašne likove koji ciljaju na njega. Također, to dovodi do uvjerenja da zla stvorenja mogu pronaći put do dječjeg vrtića. Vrlo je važno da se ovi strahovi shvate ozbiljno, jer magično doživljavanje svijeta doista djeluje tako da dijete vidi sablast kako čuči u kutu (Ennulat, 2010).

Odrasli često ovom obliku straha pristupaju na krivi način zato što zaboravljaju da djeca drugačije doživljavaju svijet oko sebe. Njihov svijet može biti produkt mašte, dok ga odrasle osobe sagledavaju kroz realni aspekt. Samo uvjeravanje djeteta da zla bića koja borave u mraku ne postoje su uzaludna. Uloga odgajatelja je da zajedno sa djecom razvije strategije koje dovode do toga da dijete pobedi strah koji ima u sebi. Neke od strategija su pjevanje, zviždanje ili lupanje prilikom prolaska pored mjesta koje izaziva strah, zatim razgovor sa duhovima ili bićima prilikom kojeg djeca viču „Znam da ste tu!“ što dovodi do nestanka tog bića. Također, ove strategije odgajatelju i djeci mogu poslužiti za izmišljanje različitih fantastičnih priča, a činjenica je da će igra najbolje pomoći djetetu u otklanjanju straha (Ennulat, 2010).

Prema Ennulat (2010) razlikujemo različite metode ophođenja sa strahom, a ona najstarija je pjevanje. Kada se dijete nalazi u zastrašujućoj situaciji treba znati kako se osjećaj straha može promijeniti govorenjem naglas ili pjevanjem. Snaga glazbe i pjevanja djeluje pozitivno te pomaže djetetu da se oslobodi straha od mraka i zlih bića.

2.3.4. Strah od gubitka i razdvajanja

Odrastanjem djeteta paralelno raste i njegova samostalnost. Zbog dječje želje za osvajanjem svijeta dolazi do potiskivanja odraslih u drugi plan. Strahovi od gubitka i razdvajanja od bližnjih javljaju se u ranom djetinjstvu, najčešće prilikom polaska djeteta u vrtić. Primjerice, dijete provodi svoje vrijeme igrajući se kod kuće sa svojom majkom pa odjednom mora krenuti u vrtić. Djetetu je i u vrtiću lijepo, ali si postavlja pitanje hoće li se majka vratiti po njega i to ga počinje proganjati. U ovome trenutku počinje se javljati strah od gubitka i razdvajanja. Dijete se za vrijeme boravka u vrtiću osjeća napušteno i usamljeno. U ovoj fazi dijete je izloženo velikoj napetosti, koja utječe na sve aspekte njegova ponašanja. Stoga se kod kuće ne odvaja od roditelja te može biti neprijateljski raspoloženo jer smatra da su ga roditelji napustili (Ennulat, 2010).

Od svih pojava u djetetovu životu najveće značenje za njega ima prisutnost ili odsutnost dragih osoba (Vulić - Prtorić, 2002, str. 282). Osobe bliske djetetu pružaju mu sigurnost i smirenost. Od rane dobi dijete se odvaja od svojih roditelja zbog posla ili putovanja, a ponekad i zbog negativnih događaja poput bolesti, rastave ili smrti. Odrastanjem dijete povećava sposobnosti očuvanja osjećaja sigurnosti u odsutnosti roditelja na način da koristi znakove i zamjene (Vulić - Prtorić, 2002).

Uloga odgajatelja je da pronađe način na koji može smiriti i utješiti dijete nakon što ga roditelj ostavi u grupi. Vrlo je važno posvetiti se djetetu te koristiti postupke koji ohrabruju dijete, a ne postupke koji ga čine još očajnijim i bespomoćnijim (Ennulat, 2010).

2.3.5. Strah od novoga

Prvi tjedni u dječjem vrtiću mogu biti izrazito bolni. Dijete se osjeća usamljeno i opterećeno velikom količinom novosti. Djetetu nedostaje ono poznato. U razdoblju od

rođenja do polaska u vrtić dijete živi unutar strukture svoje obitelji. Sva pravila na koja se dijete oslanja potječu iz te obiteljske pozadine i na specifičan način utječu na dijete. Dijete dolazi u novi svijet u kojem se tek mora dokazati. Razdoblje privikavanja može trajati nekoliko tjedana, sve dok se djeca ne priviknu na tu novu situaciju kojoj su izloženi (Ennulat, 2010).

Uloga odgajatelja je da uspostavi kvalitetnu vezu sa djetetom. Odgajatelj zamjenjuje osobe s kojim je dijete provodilo vrijeme kod kuće. Iz tog razloga vrlo je važno uspostaviti dobar kontakt sa djetetom kako si se ono što bolje adaptiralo i oslobodilo straha od nepoznatog okruženja u kojem će se naći (Ennulat, 2010).

2.3.6. Socijalizacijski strahovi

Prilikom polaska u dječji vrtić djeca uče na koji način ovladati socijalnim vještinama. Dijete nastoji postati ugledni član grupe te mu je potreban zdrav osjećaj vlastite vrijednosti kako bi se dokazalo (Ennulat, 2010). Kod manje stabilne djece očituje se sramežljivost, koja kod plašljive djece dovodi do toga da se dijete povuče i blokira svaki vlastiti poticaj. Također, osjećaj srama je usko povezan sa strahom. Ukoliko dođe do situacije da je jedno dijete izloženo ismijavanju, ono će se bojati da se ta situacija ne bi ponovila te će se pronaći u začaranom krugu. Od straha da ne bude posramljeno dijete će se povlačiti. Socijalnoj kompetenciji djeteta potrebno je iskustvo novih situacija. Ako dijete ima zdrav osjećaj vlastite vrijednosti, sposobno je preboljeti neuspjeh i negativne situacije te pronaći ravnotežu. Neka djeca nakon takvih situacija razvijaju smisao za humor i uče se smijati na vlastiti račun (Ennulat, 2010).

Uloga odgajatelja je da stvori prislan odnos sa svom djecom u grupi tako da mu se djeca iskreno i sa povjerenjem mogu obratiti. Potrebno je stvoriti osjećaj bliskosti i odgovarati na potrebe svakog djeteta.

2.3.7. Strah od rizika u životu

Dijete istražuje svijet oko sebe, a pitanja igraju veliku ulogu u tome da nešto nauči. Uz pomoć pitanja približava se onome što ga zanima te izražava svoje misli pokušavajući saznati što drži svijet na okupu (Ennulat, 2010). U današnje doba djeca su od najranije dobi izložena djelovanju medija. Pa tako često uz pomoć njih dolaze do informacija od kojih bi trebala biti zaštićena. Primjerice, djeca znaju da je Zemlja kao njihovo stanište

ugrožena. Pitanje zaštite okoliša zauzima važno mjesto u dječjem vrtiću. Pretjerano razmišljanje o tome što ugrožava svijet dovodi do pojave strahova, pogotovo kod vrlo plašljive djece. Taj strah može dovesti do ometanja dječje igre. Sa druge strane, djeca posjeduju sposobnost da se dignu iz naizgled bezizlazne situacije uz pomoć svoje mašte. Zahvaljujući svome magičnom razmišljanju djeca imaju sposobnost izvući se iz prijeteće stvarnosti (Ennulat, 2010).

2.3.8. Strah od bolesti i nesreća

Od rođenja pa sve do smrti ljudski je život prepun opasnosti. Nastojanje odraslih da im djeca budu u zaštićenim okvirima, nađe se jednom na granici izvedivoga, najčešće kada je riječ o događajima za koje se krivi sudbina. Na taj način se djeca od malih nogu suočavaju sa lošim stranama života. Razni događaji poput nesreća, iznenadnih bolesti ili nasilja dovode do pojave egzistencijalnih strahova (Ennulat, 2010). Primjerice, bolesno dijete djelomično razumije situaciju u kojoj se nalazi. Oni često svoju bolest vide kao rezultat svoga lošeg ponašanja. Posjet liječniku mnoga djeca doživljavaju kao napad, a najčešće reaguju plačem i odbijanjem. Međutim, djeca s vremenom uče kako verbalizirati bol koju osjećaju u svom tijelu te se na taj način suočavaju s njom. Primjerice, može se desiti da si dijete zabije iglu u dlan te kaže kako to zapravo ništa ne boli. Dijete se na prirodan način suočava sa boli te potvrđuje kako može samo kontrolirati njezin intenzitet i trajanje (Ennulat, 2010).

Razgovori sa djetetom o bolestima, nesrećama ili gubitku mogu potaknuti dječju zabrinutost. Ti strahovi se obično javljaju u situacijama kada bliske osobe nekamo otputuju, kada kasne ili kada se dugo ne javljaju i sl. (Vulić - Prtorić, 2002).

2.3.9. Strah od rastave roditelja

Rana spoznaja o mogućnosti razdvajanja roditelja može dovesti do toga da dijete svaku nesuglasicu između roditelja doživljava s velikom dozom straha. U razdobljima kada se otvoreno razgovara o mogućem razvodu, djeca često razviju simptome straha: npr. bol u trbuhu za koju može biti potreban i odlazak u bolnicu (Ennulat, 2010). Djetetu čiji su roditelji rastavljeni ili u procesu rastave potrebno je osigurati nastavak odlaska u vrtić jer to predstavlja kontinuitet u njegovu životu koji se mijenja.

Uloga odgajatelja je da uz pomoć sitnih gesti pomaže djetetu u njegovoj svakodnevici. Tim malim gestama pokazujemo djetetu kako suosjećamo sa njim. Potrebno je stvoriti ugodnu atmosferu kako bi djeca mogla razgovarati o stvarima kojih se boje (Ennulat, 2010).

2.3.10. Umišljeni strahovi

Dječji strahovi nisu uvijek realni, djeca se ponekad boje nečega što uopće ne postoji. Takvi umišljeni strahovi zahtijevaju da ih se shvati ozbiljno i na njih adekvatno odgovori jer na taj način većinom brzo i nestanu. U procesu upoznavanja svijeta strahovi imaju važnu funkciju: dijete percipira neku prijeteću situaciju iz svoje okoline, suočava se s njom te mu je pritom važno mišljenje drugih osoba (Ennulat, 2010).

Ukoliko se u dječjem ponašanju očituje neki strah, uloga odgajatelja je da bude prisutan u trenucima kada dijete izgubi kontrolu. Prisutnost odgajatelja pomaže djetetu da preuzme kontrolu nad sobom (Ennulat, 2010).

2.3.11. Panika

Panika se ubraja u poseban oblik straha, traje najčešće nekoliko minuta, izrazito je snažna, a karakterizira ju krajnja uznemirenost (Ennulat, 2010). Svako iskustvo panike predstavlja nemoć, izaziva gubitak kontrole te pridonosi smanjivanju vlastite vrijednosti.

Ukoliko dijete doživi napadaj panike, preporuka je da se izdvoji iz grupe kako bi se smirilo u prisutnosti odgajatelja. Osim toga, vrlo je važno da odgajatelj razgovara sa djecom o iskustvu panike te da zajednički pronađu rješenje kako ju prebroditi jer panika ne utječe samo na jedno određeno dijete, već na cijelu skupinu (Ennulat, 2010).

2.3.12. Strah od nasilja

Kako navodi Ennulat (2010), nasilje i strah pripadaju području našega života od kojega želimo zaštititi djecu. Činjenica je da svaki čovjek, pa i dijete ima sklonost prema nasilju. Prilikom glasnih svađa u obitelji djeca trpe verbalno zlostavljanje. U takvim slučajevima dijete se osjeća napušteno od strane roditelja. Istraživanja pokazuju da ako

dijete postane svjedok fizičkog nasilja u obitelji, veća je vjerojatnost da će stati na stranu majke. U djetetovoj glavi svaki udarac u majčino tijelo je i udarac za njega. Ovakva vrsta nasilja zahtijeva posebnu terapijsku pomoć (Ennulat, 2010).

U svakoj grupi u vrtiću postoji barem jedno dijete koje iskazuje nasilje ili neki oblik agresivnog ponašanja. Radnje s nasiljem događaju se iznenada, nisu predvidive i dovode do unutarnje razdražljivosti. Djeca vrtićke dobi, koja iskazuju neki oblik agresije mogu pokazivati negativna ponašanja poput udaranja drugog djeteta samo zato jer se dijete smijalo. Takva situacija je sa obje strane povezana sa strahom (Ennulat, 2010).

Zadatak odgajatelja je da razvije strategije uz pomoć kojih će pomoći djetetu da zadobije kontrolu nad samim sobom. Kvalitetan i topao odnos između djece i odgajatelja pridonosi tome da dijete može kontrolirati svoj agresivni nagon. U slučajevima težih izljeva bijesa, kada dijete gubi povezanost s odgajateljicom potrebno je pokazati čvrstoću i zaštititi dijete od njega samoga (Ennulat, 2010).

3. FOBIJE

Fobija je uporan i nerealan strah od nekog specifičnog predmeta, aktivnosti ili situacije koji dovodi do snažne želje za izbjegavanjem predmeta, aktivnosti ili situacije koje se osoba boji (Hollander i Simeon, 2006, str. 27)

Strah je normalna reakcija na prijetnju iz okoline, vrlo je važan za preživljavanje jer upozorava osobu da okolnosti mogu biti opasne. Fobije se razlikuju od strahova na temelju svog intenziteta, po neprilagođenosti i trajanju (Wenar, 2003). Fobije se javljaju kod 2,4% djece i kod 3,6 adolescenata (Bernstein i Borchardt, 1991; prema Wenar, 2003). Iako su fobije upornije od strahova, većina ih se povuče kroz dvije do tri godine uz ili bez liječenja. Uz fobije djeca mogu imati i druge probleme, a postoji bliska veza između fobija i depresije. Dječje fobije kao što su fobije od životinja, strah od tjelesne ozljede i psihičkog stresa, mogu trajati i do odrasle dobi (Wenar, 2003).

U DSM – IV klasifikaciji navode se tri glavne kategorije fobija: agorafobija, socijalne fobije i specifične fobije (Hollander i Simeon, 2006).

Agorafobija uključuje izbjegavanje mjesta ili situacija u kojima je bijeg težak ili ponižavajući ili je pomoć teže dostupna (Dodig – Ćurković, 2013, str. 101). Djeca najčešće izbjegavaju restorane, gužve, male prostorije, liftove, igrališta, trgovačke centre i sl, a mogu se javiti simptomi poput bolova ili osjećaja nelagode. Agorafobija se veže uz panične napadaje koji su iznenadni i nisu vezani uz određeni podražaj ili situaciju (Dodig – Ćurković, 2013).

Socijalna je fobija neprimjeren strah od izloženosti promatranju i kritičkoj procjeni drugih u različitim socijalnim situacijama i očekivanje da će rezultat takve procjene za osobu biti negativan i poražavajući (Dodig – Ćurković, 2013, str. 99). Kod djece javlja se izljev bijesa, plakanje i povlačenje iz zastrašujućih socijalnih situacija. Ako je osoba prisiljena biti u socijalno-fobičnoj situaciji, ona doživljava jake simptome anksioznosti (crvenilo lica, znojenje, drhtanje i blokada govora). Razlikujemo dva glavna podtipa socijalnih fobija: generalizirana (strah od širokih spektra socijalnih situacija) i specifična (strah od jedne ili nekoliko specifičnih socijalnih situacija). Ako se ne liječi u ranijoj dobi može dovesti do školske fobije, a s time i do prekida školovanja (Dodig – Ćurković, 2013).

Specifična fobija je značajan i dugotrajan strah koji je pretjeran i nerazuman, a uzrokuje ga prisutnost ili očekivanje nekog specifičnog objekta ili situacije (Dodig – Ćurković, 2013). Ona uključuje tri komponente: iščekujuću anksioznost, strah i izbjegavajuće ponašanje kojim osoba umanjuje anksioznost. Izlaganje fobičnom podražaju izaziva anksioznu reakciju koja se može javiti u obliku paničnih napada. Kod djece anksioznost se iskazuje kao plač, napad bijesa ili „vješanje“ za drugu osobu. Također, odrasla osoba može prepoznati da je strah pretjeran ili neopravdan, ali kod djece ovo obilježje može izostati (Hollander i Simeon, 2006).

Prema DSM - IV klasifikaciji specifične fobije dijelimo na 4 podtipa:

1. Fobije od životinja
2. Fobije od prirodnog okoliša
3. Fobije od krvi, injekcije i ozljede
4. Situacijske fobije

3.1. Razvrstavanje podražaja koji mogu izazvati fobije

Istraživači su na temelju faktorske analize osmislili načine grupiranja podražaja u pojedine kategorije budući da je broj strahova i fobija velik. Ollendick, King i Frary (1989; prema Wenar, 2003) našli su da se strahovi grupiraju u vezi s pet čimbenika:

- Neuspjeh i kritike
- Nepoznato (npr., mračna prostorija, duhovi i sl.)
- Manje ozljede i male životinje
- Opasnost i smrt
- Medicinski strahovi

U svom istraživanju King i suradnici (1989; prema Wenar, 2003) dodali su razvojnu dimenziju prilikom grupiranja u kategorije, a oni ovise o dobi djece.

Međutim, postoji nedostatak u ovim istraživanjima jer ono ne povezuje podatke s promjenama koje dijete doživljava tijekom normalnog razvoja. U literaturi navodi se primjer petogodišnje i petnaestogodišnje djece. Obje dobne skupine mogu se bojati pljačkaša; ipak ne postoje dokazi da su djeca predškolske dobi zabrinuta zbog oduzimanja njihova vlasništva, a pljačkaš im predstavlja opasnu zlu osobu koja je više slična duhu nego stvarnoj osobi. Sa druge strane adolescenti pokazuju zabinutost za vlastitu imovinu (Wenar, 2003)

3.2. Razdoblje između dojenačke i predškolske dobi

U dojenačkoj dobi reakcije straha su urođene jer se javljaju rano tijekom razvoja te nema dokaza da su naučene (Wenar, 2003, str. 229). Djeca reagiraju na jake i glasne zvukove i neočekivane pokrete. Ovi podražaji zahtijevaju malo kognitivne obrade, a strah se javlja i nestaje sa tim podražajima. Tek nakon prve godine života djeca raspoznaju strah od nepoznatog, bez obzira da li se on odnosi na ljude, stvari ili nepoznate okolnosti. Prepoznavanje podražaja kao što su „poznato“ ili „nepoznato“ zahtijeva kognitivnu obradu koja nije moguća u ranijim mjesecima života (Wenar, 2003).

U prvim mjesecima, bebama je potrebno vrijeme da se upozna sa svojom okolinom kako bi ljude, predmete i situacije moglo svrstati u poznato ili nepoznato. U dobi trčkanja izvorom straha postaju životinje, pa tako u određenim situacijama strah može predstavljati odgovor na buku ili neočekivane pokrete koji su karakteristični za životinje. Prelaskom u predškolsku dob primitivni strahovi kao što su buka, iznenadni pokreti i nepoznato postupno se smanjuju, a dijete počinje sve snažnije doživljavati strahove od nesreća i vatre. Djeca počinju reagirati na opasnost od ozljede tijela te se počinju bojati stvari koje roditelji smatraju lošima. Strah od životinja i osoba iz mašte, te strah od noćnih mora postaje razvojno moguć čim dijete počinje razlikovati realnost od mašte i prepoznaje ovo drugo kao posebno područje kognitivne aktivnosti (Wenar, 2003, str. 229).

Pred kraj predškolske dobi javljaju se strahovi od osobne nedostatnosti, neuspjeha i podsmjehivanja (Jersild i Holmes, 1935; prema Wenar, 2003).

U literaturi nema mnogo podataka o vezi između fobija i strahova, pa je tako ponekad vrlo teško razlikovati da li se radi o fobiji ili strahu. Jersild i Holmes (1935; prema Wenar, 2003) iznijeli su podatke o 16 predškolske djece u kojima jedna skupina djece pokazuje potpunu odsutnost ustrašenosti, dok druga skupina pokazuje iznimnu ustrašenost. Istraživanjem se utvrdilo kako su sva djeca bila u odličnom fizičkom stanju, nije bilo razlika što se tiče kućne atmosfere, niti prema majčinom razumijevanju djetetovih potreba, čak niti u socijalizaciji sa vršnjacima. Razlike su pronađene u crtama ličnosti. Ustrašena djeca bila su ovisnija o pomoći roditelja, bila su stidljiva, povučena, nesigurna, teško su se izborila za svoja prava u igri te su se lako emocionalno uznemirila. Druga skupina djece koja su pokazivala odsutnost ustrašenosti, pokazivala su sve suprotno od navedenog. Zaključak ovog istraživanja je da odsutnost samopouzdanja i osjećaj bespomoćnosti mogu pojačavati i održavati strahove (Wenar, 2003).

4. ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Anksiozni poremećaji su vrsta psihičkih poremećaja u kojima je primarni simptom anksioznost manifestirana različitim kognitivnim, fiziološkim i bihevioralnim reakcijama (Dodig – Ćurković, 2013). Anksioznost je stanje koje karakterizira osjećaj

tjeskobe, nelagode, straha, uplašenosti, uznemirenosti, a praćeno je tjelesnim simptomima poput ubrzanog rada srca, otežanog disanja, vrtoglavice i sl. (Dodig – Ćurković, 2013).

U DSM-IV klasifikaciji (1996) navodi se osam oblika anksioznih poremećaja: panićni poremećaj i agorafobija, separacijski anksiozni poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, akutni stresni poremećaj, socijalna fobija i specifićna fobija. Kod djece predškolske dobi sprecifićni su separacijski anksiozni poremećaj i poremećaj s pretjeranom anksioznošću (Wenar, 2003).

4.1. Organski kontekst

Vjerojatnost da će se neki anksiozni poremećaj javiti veća je ukoliko u obitelji već postoji dijagnoza (Wenar, 2003). Istraživanja pokazuju kako genetski faktor igra veliku ulogu kod utvrđivanja nekog od oblika anksioznog poremećaja. Naime, utvrđeno je da djeca roditelja s potvrdnom dijagnozom, imaju sedam puta veću mogućnost da će je naslijediti (Bernstein i Borchardt, 1991; prema Wenar, 2003).

4.2. Intrapersonalni i interpersonalni kontekst

Specifićnost anksioznih poremećaja je činjenica da patnja dolazi iznutra što je dokazano analizama psihopatološkog ponašanja kod djece (Wenar, 2003). Jedno od ovih istraživanja predstavlja Achenbahova faktorska analiza kojom je došao do zaključka da je prvi glavni ćimbenik bipolarni, a nazvan je internalizacija-eksternalizacija. U internalizirajuće simptome koji upućuju na promjenu kod djece uključio je fobije, bolove u truhu, brige, povraćanje, mućninu, kompulzije, nesanicu, osamljivanje, depresiju i plać. Eksternalizirajući simptomi uključuju krađu, laganje, neposlušnost, tućnjave, destruktivnost, osjećaj krivnje, psovanje, izljeve bijesa, bježanje od kuće i vandalizam. Ovi simptomi upućuju da je dijete u konfliktu sa svojom okolinom (Wenar, 2003).

Obitelj je, kao interpersonalni kontekst, bila predmet mnogih istraživanja koja su pokazala kako se pojedini oblici anksioznosti javljaju kod nametljivih roditelja te djece koja su previše ovisna. Pretjerano zašćićivanje oćituje se na nekoliko načina –

ograničavajuća kontrola, „ulaženje“ u fizičku i psihološku privatnost, potkrepljivanje ovisnosti i isključivanje vanjskih utjecaja (Wenar, 2003).

4.3. Faktori rizika za razvoj anksioznih poremećaja

U literaturi se navode opći i specifični faktori koji su vezani uz određeni anksiozni poremećaj. Poljak i Begić (2016) navode ove varijable koje se smatraju rizičnim faktorima kod anksioznih poremećaja:

- Spol – istraživanja pokazuju kako su anksiozni poremećaji dvostruko češći kod djevojčica nego kod dječaka te se pojačavaju s dobi
- Edukacija – manji stupanj obrazovanja usko je povezan sa visokom razinom anksioznosti
- Financijska situacija – lošija financijska situacija povezuje se sa višom razinom anksioznosti
- Dob – u ranom djetinjstvu javljaju se fobije, separacijska anksioznost i opsesivno-kompulzivni poremećaj, a socijalna fobija i panični poremećaj se prvi puta javljaju tijekom razdoblja adolescencije
- Osobine ličnosti – istraživanja pokazuju kako su sramežljiva djeca često žrtve vršnjačkog nasilja zbog čega postoji veća mogućnost da će razviti neki od anksioznih poremećaja. Djeca koja su često zabrinuta ili se teško nose sa neizvjesnošću češće razvijaju generalizirani anksiozni poremećaj
- Obiteljska povijest i dinamika – istraživanja dokazuju da se anksiozni poremećaji češće pojavljuju među bliskim srodnicima
- Roditeljska ponašanja – nepoželjna ponašanja koja karakteriziraju negativna afektivnost, odbacivanje, visoka razina kontrole i hiperprotekcije povezane su s pojavom anksioznih poremećaja kod djece
- Socijalni faktori – istraživanja pokazuju kako se anksiozni poremećaji javljaju sve više kod djece i mladih. To možemo povezati sa današnjim načinima života, otuđenosti od prijatelja, smanjenom društvenosti i sl.
- Iskustva u djetinjstvu – većina studija pronalazi poveznicu između loših iskustava u djetinjstvu (gubitak roditelja, rastava, zlostavljanje i zanemarivanje djeteta) i pojave anksioznih poremećaja

- Traumatski događaji – mogu biti okidač za razvoj anksioznih poremećaja, pogotovo kod pojedinaca koji su im podložni zbog genetskih, psiholoških i biokemijskih osobitosti
- Zdravstveno stanje – dokazano je kako neka medicinska stanja mogu povećati rizik od paničnog poremećaja. Također, nakon težih operativnih zahvata može se razviti anksiozni poremećaj kao reakcija na životno ugrožavajuću situaciju.

4.4. Komorbiditet

Vrlo često se neki anksiozni poremećaj javlja u kombinaciji sa nekim drugim poremećajem, pogotovo kod djevojčica (Wenar, 2003). Tada govorimo o komorbiditetu. Socijalna fobija ima najveću stopu komorbidnih anksioznih poremećaja. Uz separacijski anksiozni poremećaj često se javlja specifična fobija, a kod generaliziranih anksioznih poremećaja i socijalne fobije često se javljaju poremećaji raspoloženja. Također, postoji velika povezanost između depresije i anksioznih poremećaja. Učestalost depresije osam je puta veća kod djece koja imaju anksiozni poremećaj od one koje ga nemaju (Bernstein i Borchardt, 1991; prema Wenar, 2003).

4.5. Anksiozni poremećaj zbog separacije

Prema DSM-5 klasifikaciji separacijski anksiozni poremećaj (SAP) definira se kao „razvojno neprimjerena i pretjerana anksioznost vezana uz odvajanje od kuće ili osoba za koje je dijete vezano“ (Dodig – Ćurković, 2013, str. 98). Temeljno obilježje SAP-a koje proizlazi iz definicije je pretjerana briga oko gubitka ili trajnog odvajanja od osoba za koje je dijete vezano (Dodig – Ćurković, 2013).

Dijete može iskusiti niz različitih simptoma koji znatno otežavaju kvalitetno funkcioniranje. Simptomi koji se mogu javiti su nelagoda, noćne more, zabrinutost za osobu od koje se odvajaju te razni tjelesni simptomi poput bolova u trbuhu, vrtoglavica, povraćanja i sl. Ovi simptomi mogu utjecati na razne aspekte dječjih života. Djeca se osjećaju strah i poniženost što dovodi do pada samopouzdanja.

Zbog nepoznatih razloga panika zbog separacije može se vratiti u cijelom razdoblju između predškolske dobi i adolescencije, dovodeći do dvije vrste smetnji: separacijske

anksioznosti i posebnog oblika školske fobije. U oba primjera radi se o razvojnom modelu regresije (Wenar, 2003).

Prema DSM-IV i DSM-5 klasifikaciji za dijagnozu separacijske anksioznosti smetnje moraju trajati minimalno 4 tjedna i prouzročiti značajne teškoće na školskom, socijalnom i obiteljskom aspektu. Donja granica dobi za ovaj tip anksioznosti je od sedam mjeseci do šest godina. Na temelju toga separacijska anksioznost smatra se normalnom do šeste godine djetetova života (Dodig – Ćurković, 2013).

4.6. Poremećaj s pretjeranom anksioznošću

Ovaj poremećaj može se javiti bilo kada u ranom djetinjstvu, a očituje se prekomjernom ili nerealnom zabrinutošću tijekom razdoblja od šest mjeseci ili dulje. Obilježen je značajnom nesigurnošću, somatskim tegobama, osjećajem napetosti i potrebom za umirivanjem (Wenar, 2003). Poremećaj s pretjeranom anksioznošću nalazi se kod 2 do 4 % populacije, omjer po spolu je izjednačen do adolescencije, a kasnije prevladava ženski spol (Werry, 1991; prema Wenar).

4.7. Razlika između straha i anksioznosti

Dječji strahovi su reakcije na percipiranu prijetnju koja uključuje izbjegavanje prijeteće situacije ili objekta, subjektivni osjećaj nelagode i fiziološke promjene (Vulić – Prtorić, 2002). Za strahove se smatra da uključuju uglavnom istovjetne ili vrlo slične reakcije na prirodne događaje (mrak, grmljavina) ili apstraktne pojmove (rat, osjećaj odbačenosti), dok je anksioznost u većoj mjeri difuzna reakcija na nespecifične podražaje. Ukoliko je opasnost prepoznata i vezana za realne, vanjske objekte, i ako osoba zna čega se boji, onda govorimo o strahu. Međutim, ako je opasnost objektivno nepostojeća i neodređena, ona potiče prvobitna doživljavanja straha od nepoznatog i javlja se osjećaj očekivanja te nepoznate i prijeteće opasnosti. Taj "slobodno plutajući strah" koji dolazi iznutra te koji nije vezan za određenu situaciju ili objekt čini anksioznost (Vulić – Prtorić, 2002, str. 272).

4.8. Liječenje

Tretman djece i adolescenata s blažim simptomima anksioznosti uključuje psihoedukaciju i suportivnu psihoterapiju. Također, kod mlade djece koristi se terapija igrom u kojoj dijete ima mogućnost slobodnog izražavanja bilo verbalno, fizički ili kroz igru. U terapiji igrom (engl. play therapy) cilj je stvoriti podržavajući odnos s terapeutom koji doprinosi prevladavanju anksioznosti. Dijete samo odabire na koji način će pristupiti igri, a terapeut ga prati i podržava. Koriste se različiti mediji i tehnike. U literaturi se navode terapijsko pričanje, glazba, pokret, ples, dramatizacija, glina i plastelin, crtanje, slikanje. Najučinkovitija psihoterapijska tehnika je kognitivno – bihevioralna terapija. Za teške simptome koji izrazito narušavaju funkcioniranje djeteta i onemogućavaju uključivanje u psihoterapiju inducirana je primjena psihofarmakološke terapije (Dodig – Ćurković, 2013).

5. ZAKLJUČAK

Svako se dijete u određenom razdoblju svoga života susretne sa strahovima. Strah je koristan jer pomaže pri suočavanju sa stresnim i prijetećim situacijama ili objektima. Kako dijete sazrijeva, većina strahova nestaje. Takve strahove nazivamo normalnim strahovima jer su kratkotrajni i ne ometaju normalno funkcioniranje djeteta. Ukoliko se strah veže uz neki stresni događaj te je intenzivan i dugotrajan nazivamo ga patološkim strahom. U tom slučaju potrebno je potražiti stručnu pomoć. Najčešći strahovi djece vrtićke dobi su strah od razdvajanja te socijalizacijski strahovi. Ključni i najvažniji korak za prevladavanje tih strahova je prihvaćanje straha kao prirodne pojave. Također odgajatelji u vrtiću imaju veliku ulogu jer primjenjujući razne vježbe i aktivnosti pomažu djeci da se oslobode svojih strahova, a najvažnije od svega pružaju mu utjehu i sigurnost.

Anksiozni poremećaj se definira kao kombinacija osjećaja straha i tjeskobe. Strah je emocionalni i fiziološki odgovor na osjećaj opasnosti iz okoline, a tjeskoba je neugodno emocionalno stanje koje je često udruženo s fiziološkim promjenama i ponašanjem sličnim kao u slučaju straha. Anksiozni poremećaji su najčešći psihijatrijski poremećaji koji dovode do velikih poteškoća u normalnom funkcioniranju pojedinca, no često ostaju neprepoznati, pa stoga i neliječeni.

Fobija predstavlja nerealan strah od prijeteće situacije ili objekta. Za razliku od strahova ona nije dio normalnog razvoja djeteta. Za predškolsku dob karakteristične su specifične fobije u koje ubrajamo: fobije od životinja, prirodnog okoliša, fobije od krvi, injekcije i ozljede te situacijske fobije. Također, u literaturi se navode i socijalne fobije koje mogu znatno narušiti djetetovu interakciju sa okolinom. Djetetu se s fobijama može biti vrlo teško nositi pogotovo kada se uzrok straha ne može izbjegavati. Iako se fobije ne mogu spriječiti, rano otkrivanje i liječenje mogu prevenirati daljnji razvoj ovog poremećaja.

Zaključno, smatram kako je u radu sa djecom od izuzetne važnosti prepoznati i prevenirati bilo koju vrstu poremećaja koji ometaju svakodnevno funkcioniranje djeteta kako bismo im osigurali što sretnije i bezbrižnije djetinjstvo.

Iznimno je važno o djetetovim strahovima govoriti s obzirom i razumijevanjem. Potrebno mu je pomoći da izrazi svoj strah kroz igru, priču ili crtež, te ga potaknuti da se suoči sa strahom kako bi naučio nositi se s njime i nadvladati ga. Ukoliko uskratimo

priliku djetetu da proživi strah uskraćujemo mu i mogućnost razvijanja sposobnosti nošenja sa strahom, kao i mogućnost osobnog rasta i emocionalnog sazrijevanja (Mikas i suradnici, 2015, str. 1).

6. LITERATURA

- Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Dodig-Ćurković, K. (2013). *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Ennulat, G. (2010). *Strahovi u dječjem vrtiću*. Split: Naklada Harfa d.o.o
- Hollander E., Simeon D. (2006). *Anksiozni poremećaji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mikas i sur. (2015). *Strahovi djece predškolske dobi*. Paediatr Croat, 59, 1-6.
- Poljak M., Begić D. (2016). *Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata*. Socijalna psihijatrija. 44 (4), 310-329.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). *Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji*. Suvremena psihologija 5, 2, 271-293.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija; od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam ja, Magdalena Starjački, rođena 21.07.1992. godine u Zagrebu, student Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, odsjek Čakovec (matični broj: i/49/2015) samostalno provela aktivnosti istraživanja literature i napisala završni rad na temu Strah, fobije i anksioznost kod djece predškolske dobi.

Potpis: _____