

Mentalno zdravlje djece predškolske dobi

Kasač, Ema

Undergraduate thesis / Završni rad

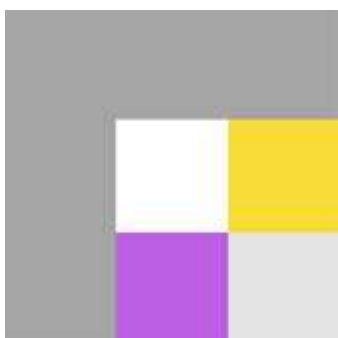
2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Education / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:141:959542>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-11**



Repository / Repozitorij:

[FOOZOS Repository - Repository of the Faculty of Education](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Ema Kasač

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Osijek, 2020.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI
Preddiplomski sveučilišni studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

MENTALNO ZDRAVLJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Zdravstveni odgoj

Mentor: izv. prof. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Ema Kasač

Matični broj: 0079063624

Osijek, srpanj 2020.

Sažetak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo ističe važnost zaštite mentalnog zdravlja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo naglašava kako je mentalno zdravlje dio našeg općeg zdravlja. Najčešće briga o mentalnom zdravlju započinje tek kada se nešto loše dogodi. Svaka trauma, stres ili psihički napor može utjecati i na djetetovo fizičko zdravlje. Tijelo nesvjesno reagira i fizičko zdravlje postaje lošije. Strahovi i stvaranje loših navika spavanja mogu poremetiti mentalno zdravlje djece. Anksioznost je popraćena neugodnim osjećajem tjeskobe te je jedan od glavnih kliničkih problema danas. Bilo koji oblik nasilja i zlostavljanja u današnje vrijeme predstavlja jednu od najvećih prijetnji čovjeku, posebno djetetu. Obitelj predstavlja bezuvjetnu ljubav, toplinu, dom te mjesto i ljude gdje bi se dijete trebalo osjećati sigurno, željeno, voljeno. Najvažnije su prevencija i promicanje mentalnog zdravlja te u budućnosti treba puno vremena posvetiti problemu mentalnog zdravlja djece.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, anksioznost, zlostavljanje, prevencija, promocija

Summary

The Croatian Institute of Public Health emphasizes the importance of mental health care. The Croatian Institute of Public Health emphasizes that mental health is part of our general health. Most often, mental care begins only when something bad happens. Any trauma, stress, or mental strain can also affect in child's physical health. The body unconsciously reacts and physical health deteriorates. Fears and the formation of bad sleeping habits can impair the mental health of children. Anxiety is accompanied by an uncomfortable feeling of anxiety and is one of the major clinical problems today. Every form of violence and abuse today represents one of the greatest threats to man, especially the child. Family represents unconditional love, warmth, home and place and people where the child should feel safe, wanted, loved. The most important is the prevention and promotion of mental health and in the future a lot of time should be devoted to the problem of children's mental health.

Keywords: mental health, anxiety, abuse, prevention, promotion

Sadržaj

1. UVOD	1
2. EMOCIJE	2
2.1. Psihopatologija	2
2.1.1. Utjecaj psihičkog zdravlja na fizičko zdravlje	3
3. NAVIKE SPAVANJA – POREMEĆAJI SPAVANJA	4
3.1. Uloge roditelja	5
3.2. Uloge odgojitelja	5
4. STRAH, FOBIJE I ANKSIOZNOST	7
4.1. Anksiozna osjetljivost	7
4.2. Dijagnoza i liječenje	9
4.3. Helikopter roditelji	10
5. NASILJE I ZLOSTAVLJANJE	11
5.1. Unutar obitelji	11
5.1.1. Fizičko zlostavljanje	12
5.1.2. Psihičko (emocionalno) zlostavljanje	13
5.1.3. Zanemarivanje djece	13
5.2. Vršnjačko zlostavljanje	13
6. UTJECAJ RASTAVE BRAKA NA DIJETE PREDŠKOLSKE DOBI	15
6.1. Uloga odgajatelja tijekom razvoda braka	17
7. PREVENCIJA, PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA	19
8. ZAKLJUČAK	21
9. LITERATURA	22

1. UVOD

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) ističe važnost zaštite mentalnog zdravlja. HZJZ naglašava kako je mentalno zdravlje dio našeg općeg zdravlja. Razlikujemo pozitivno mentalno zdravlje i psihičke probleme te poremećaje mentalnog zdravlja. Pozitivno mentalno zdravlje uključuje razumijevanje vlastitih prava, razumijevanje i prihvaćanje sebe, suočavanje s određenim izazovima i stresovima te prihvaćanje određenih situacija. Dok u psihičke probleme ubrajamo mentalne poremećaje i psihološke patnje (Web1). Briga i očuvanje mentalnog zdravlja započinje od najranije dobi. Pojam mentalnog zdravlja u današnjem svijetu jako je aktualan. Široki je spektar ono što mentalno zdravlje uključuje. Ono može biti usmjereno na raznolike poremećaje poput ADHD-a, poremećaje autističnog spektra, poremećaji spavanja, poremećaji u ponašanju, bolest, općenito problemi u odrastanju, fizičko i emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje, stres, depresivnost, rastava roditelja, bolesti u obitelji. Najčešće briga o mentalnom zdravlju započinje tek kada se nešto loše dogodi. No postavlja se pitanje, koliku ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja i prevenciji istog imaju dječji vrtić, škola, ali i sami roditelji te mogu li oni pravovremeno prepoznati i spriječiti probleme.

2. EMOCIJE

Emocija je obično izazvana svjesnim ili nesvjesnim vrednovanjem nekog događaja kao bitnog za neki važan cilj; emocija se osjeća kao pozitivna kad se ostvaruje, a kao negativna kad je ostvarenje cilja zapriječeno. Emocija se obično doživljava kao poseban tip duševnog stanja, koje su popraćene tjelesnim promjenama, izrazima i postupcima (Oatley i Jenkins, 2003, str. 95).

Emocije se sastoje od obrazaca za određene vrste ponašanja, ponajviše socijalnog. Neki od tih obrazaca genetski je uvjetovano. Autorice Oatley i Jenkins (2003) navode kako svaki čovjek ima sklonost nekoj emociji. Ona osoba koja je sklona ljutnji nazivamo agresivnom, koja je anksiozna nazivamo sramežljivom. Razumijevanjem razvoja emocija i emocionalnih izražavanja omogućuju međusobnu komunikaciju roditelja i djeteta, pogotovo u dojenačkoj dobi. Ono sa navršenih nekoliko tjedana pokazuje svoje prve emocije to jest emocionalne reakcije kao što je osmijeh upućen bliskoj osobi. Odrastanjem ona izmjenjuju osnovne vrste emocija, a to su sreća i iznenađenje, te tuga i strah (Brajša-Žganec i Slunjski, 2007). Autorice Brajša-Žganec i Slunjski (2007) ističu kako se emocije složenije počinju razvijati tijekom djetetove druge godine života te tada shvaćaju emocionalni proces. Oko treće godine dijete zna nabrojati emocije i može izreći kako se osjeća. Djeca stvaraju emocionalne sheme u odnosima s drugima jer tada shvaćaju koje su emocije prikladne, a koje nisu. Shvaćaju kako bez posljedica mogu izraziti svoju ljutnju. Uz razne predodžbe i ranije doživljena iskustva stvaraju se emocionalne sheme (Oatley i Jenkins, 2003).

2.1. Psihopatologija

Psihopatologija je znanstvena disciplina koja se bavi proučavanjem psihičkih poremećaja i stanja (Oatley i Jenkins, 2003). Iz istraživanja autorica Tatalović Vorkapić i suradnici (2012) prema Perry i suradnici (2008), odgajatelji su procijenili ponašanja djece u dobi od 10 mjeseci do 7 godina u programu *Anne Arundel County, Maryland* gdje se pokazalo da je 60% djece bilo agresivno te su trebali pomoć, polovici djece ustanovljen je problem s pažnjom koji ometa rad skupine, 29% djece je hiperaktivno, a depresivnost i anksioznost su odgajateljice primjećivale kod 11% promatrane djece. Psihopatologija se mijenja kod djece, ali i mladih pod raznim utjecajima kao što su obiteljski odnosi, okruženje i mediji (Kocijan Hercigonja i sur., 2017). Za

razvoj psihopatologije i delikventnosti moguć je razvod braka roditelja. Kardum naglašava kako je Videon (2002) istraživala da upravo nekvalitetan i nezdrav odnos djeteta s roditeljima i roditelja međusobno, odnos u kojem se gubi njihovo komuniciranje i kontakt te stalni sukobi doprinosi takvom ponašanju. Emocije su uključene u dječju psihopatologiju zato što su smetnje koje čine poremećaje po svojoj naravi emocionalne (Oatley i Jenkins, 2003). Oatley i Jenkins (2003) ističu razliku između internaliziranog poremećaja koji obuhvaća tjeskobu, tugu, no glavne stavke su depresija i anksioznost, a eksternalizirani poremećaj obuhvaća poremećaj ponašanja te poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem.

2.1.1. Utjecaj psihičkog zdravlja na fizičko zdravlje

Svaka trauma, stres ili psihički napor može utjecati i na djetetovo fizičko zdravlje. Tijelo nesvjesno reagira i fizičko zdravlje postaje lošije. Takve reakcije mogu izazvati opadanje kose, probleme s probavom, umor, pad imuniteta, pojava afti u ustima, trnjenje ruku, bolovi i grčenje u mišićima, pojava osipa i dr. Teške životne situacije s kojima se dijete teško nosi, poput smrti bliske osobe, razvoda roditelja i zlostavljanja mogu ostaviti trajne psihičke i fizičke promjene (Trdina, 2016).

3. NAVIKE SPAVANJA – POREMEĆAJI SPAVANJA

Definicija spavanja označava biološku potrebu svih živih bića koja označava prekid budnog stanja. Tijekom spavanja dolazi do različitih fizioloških promjena koje uključuju smanjenu motoričku aktivnost i promjenu stanja svijesti (Benković, 2019, str. 1). Od rođenja djeteta većina roditelja djeci stvore određenu rutinu. Među ostalim rutinama koja je povezana uz mentalno zdravlje je i spavanje odnosno navike spavanja, ali i sama kvaliteta sna. Uz određene dječje strahove kvaliteta sna može biti izrazito niska što bi moglo dovesti do manje pozitivnog mentalnog zdravlja. Najvažnija uloga roditelja je upravo stvaranje navika spavanja jer su oni ti koji su prvi u stvaranju istih (Beraković Opatić, 2018). Autorica Beraković Opatić (2018) navodi kako je raspored spavanja itekako važan te zbog nerazvijenog mehanizma kontrole, dijete samo ne može odrediti kada će ono ići spavati već traži potporu roditelja koji će ga uspavati. Problemi sa spavanjem uzrokovani su različitim faktorima kao na primjer određeni rituali prije spavanja, mjesto gdje dijete spava, aktivnosti tijekom toga dana, ali i vanjski podražaji koji bi mogli ometati dijete u odmaranju odnosno spavanju. U današnje vrijeme poremećaji spavanja kod djece nisu rijetkost. Poremećaji spavanja mogu biti uzrokovani raznim strahovima prije ili prilikom spavanja. Jedan od poremećaja je buđenje tijekom noći koje je, kako Beraković Opatić (2018) navodi, uzrokovano predugim popodnevnim spavanjem, bolešću, gledanjem neprimjerenog filma za njihovu dob ili intenzivnom igrom prije samog spavanja. Također postoje i noćni strahovi koje nazivamo noćnim morama. U članku iz 2008. godine (Schredl i sur., 2008) autori definiraju noćne more kao snove s jakim negativnim emocijama kojih se prisjetimo pri buđenju te je 70-90% mladih ljudi iznijelo da su iskusili noćne more u jednom dijelu svoga djetinjstva. Djeca kod koje ovi poremećajitaju i tijekom adolescencije i odrasle dobi u podlozi mogu imati psihološki problem (Beraković Opatić, 2018. prema Brazelton, 2002., str. 17). Crnković (2008) ističe kako je san, posebno za djecu, izrazito važan kako za fizički tako i za psihički razvoj. Također, uz podjelu razvojne dobi, ističe kako djeca od jedne do tri godine kao oblik sigurnosti koriste neki objekt, poput igračke ili dekeice te u ovom razdoblju započinju noćni strahovi, dok djeca u dobi od treće do pete godine radi imaginacije imaju češće noćne more i strahove. Upravo tada djeca misle da se po noći mogu pojaviti neobična bića i da je mrak nesigurniji od svijetla. Predškolsko dijete još ne shvaća u potpunosti da se noću ne mogu pojaviti stvari koje ranije nisu bile na određenom mjestu u sobi (Beraković Opatić, 2018, str. 18).

Strahovi i stvaranje loših navika spavanja mogu poremetiti mentalno zdravlje djece. Od rođenja djeteta većina roditelja djeci stvore određenu rutinu. Među ostalim rutinama koja je povezana

uz mentalno zdravlje je i spavanje odnosno navike spavanja, ali i sama kvaliteta sna. Uz određene dječje strahove kvaliteta sna može biti izrazito niska što bi moglo dovesti do manje pozitivnog mentalnog zdravlja. Ključna je uloga roditelja u stvaranju zdravih navika spavanja i izbjegavanju nastajanja pretjeranih strahova te pravovremeno reagiranje na njih. Strah je urođena i normalna pojava te je kao takvu treba prihvatiti. No dijete ju samo ne može prevladati pa tu ulogu preuzimaju roditelji, ali ponekad i odgojitelji. Strahovi i stvaranje loših navika spavanja mogu poremetiti mentalno zdravlje djece. Spavanje je jednako važno za sve, a posebno za djecu. Potrebe spavanja mijenjaju se odrastanjem. Ako starija predškolska djeca spavaju više tijekom dana, teže će im biti zaspati u večernjim satima. Nije svako dijete isto. Za normalno funkcioniranje tijekom dana, nekom djetetu će trebati više sna, a nekome manje. Higijena spavanja, odnosno dnevna rutina vezana za spavanje i uspavljivanje ima veliku ulogu u sprečavanju razvoja bihevioralnih poremećaja spavanja (Ordulj-Aničić, 2018, str. 10).

3.1. Uloge roditelja

Uloga roditelja je izuzetno važna i započinje od rođenja djeteta stvaranjem njegove rutine to jest rutine spavanja. Pravovremeno stavljanje djeteta na spavanje, kada već postane razdražljivo i nervozno, umirivanjem, ograničavanjem gledanja televizije, smirivanjem intenziteta aktivnosti pred spavanje moguće je smanjiti pojavljivanje strahova i noćnih mora. Prema Čturić (1995) Beraković Opatić (2008) opisuje kako će kvalitetniji san postići ukoliko razgovaraju s djetetom o doživljenom iskustvu te da ih umire zagrljajem, pričom, pjesmom ili samo svojim prisutnošću objašnjavajući da je to samo san i da se nije u stvarnosti dogodilo.

3.2. Uloge odgojitelja

Odgojiteljeva uloga u navikama spavanja odnosi se na popodnevni odmor. Autorica Beraković Opatić (2018) navodi kako poneka djeca, pogotovo jaslička, zahtijevaju popodnevno spavanje, a ono bi trebalo biti svakim danom u isto vrijeme uz određeni ritual. Uz moguće strahove tijekom popodnevnog odmora, prisutan je strah od nedostatka roditelja. Ono što je odgojiteljima vrlo važno je steći povjerenje djece kako bi se ona osjećala mirno u njihovom prisustvu (Beraković Opatić, 2018. prema Legović, 2016.). Ono što je važno naglasiti, san i kvaliteta sna odnosno kvalitetan odmor veliku ulogu ima u psihoemocionalnom stanju djeteta. Ukoliko se ti

strahove na neki način ne ublaže, mogući su veliki problemi u kasnijem razdoblju djetetova života. Samim time, ako dijete nije naspavano, ono je uglavnom razdražljivo i nervozno pa je i takav stav moguće prenijeti na kasniju životnu dob.

4. STRAH, FOBIJE I ANKSIOZNOST

Anksioznost je reakcija koja se javlja kada osjetimo prijetnju ili ugroženost iako ta ugroženost ne mora biti stvarna (Rathus, 2000.). Popraćena je neugodnim osjećajem tjeskobe te je jedan od glavnih kliničkih problema danas. Kako je navedeno u prethodnom poglavlju, strahovi su normalna pojava koja se javlja još u ranom djetinjstvu. Neki su urođeni, a neki stečeni. Novorođena djeca uglavnom imaju strah od glasnog nepoznatog zvuka, dok dojenčad, najčešće noću, imaju strahove od nestvarnih bića i pojava (Letica, 2019). Postoji više vrsta anksioznosti pa je kod vlastite djece, roditeljima ponekad teško razlučiti radili se o strahu, fobiji ili akanksioznosti. Fobija je nadogradnja na već postojeći strah te ju je teže kontrolirati. Strahovi i fobije nisu razlog za zabrinutost jer se oni javljaju ovisno o razvojnoj fazi djeteta. Njegovim razvojem određeni strahovi nestaju no oni koji su odrastanjem i dalje intenzivni pretvaraju se u specifične fobije. Strahove i fobije djeca često steknu plašenjem odraslih osoba radi poslušnosti djece (Canjuga, 2016.). Autorica Canjuga (2016) ističe kako upravo takvo zastrašivanje ima veliku ulogu u jačanju strahova i fobija.

Anksioznost se može i u nekim situacijama očekivati. To bi bile sve prijelazne faze, velike životne promijene poput rastave roditelja, bolesti u obitelji, zlostavljanje. Takve situacije ne izazivaju samo anksioznost već i druge poremećaje. Kako razlikujemo više vrsta i podvrsta anksioznosti, tako se razlikuje samo stanje anksioznosti od poremećaja. Poremećaj bi se prenosio na daljnje životne situacije i u odrasloj dobi, dok je anksiozno stanje trenutno. Wenar (2002) ističe kako postoje istraživanja koja pokazuju ulogu roditelja u stvaranju anksioznosti. To su roditelji koji uskraćivanjem autonomije i samostalnosti svojoj djeci povećavaju vjerojatnost razvitka jednog od anksioznih poremećaja. Ovdje ulogu ima i dominantniji spol. Pa je tako autorica Canjuga (2016) navela ako će jači otac omalovažavati slabiju majku, kćer je pod rizikom razvijanja anksioznog poremećaja, a ne sin. Djeca koja pokazuju obilježja anksioznosti imaju veću vjerojatnost anksioznost prenijeti i u odraslu dob. Djeca uče po modelu pa je tako moguće preuzeti anksioznost svojih roditelja oponašajući njihovo ponašanje.

4.1. Anksiozna osjetljivost

Autorica Vulić-Prtorić (2002) upotrebljava pojam anksiozna osjetljivost koja se odnosi na strah od pojavljivanja straha, odnosno uznemirujuća misao da će se određeni strah pojaviti što će

dovesti do negativnih posljedica. Autorica ističe da djeca koja su visoko anksiozno osjetljiva iste razine boli doživljavaju jače i intenzivnije kada ih uspoređujemo s djecom niske razine anksiozne osjetljivosti.

Anksioznost se javlja kod oba spola. Manifestira se čitavim spektrom najrazličitijih promjena emocionalnim, kognitivnim, bihevioralnim i tjelesnim simptomima (Poljak i Begić, 2016, str. 312). Razne su teorije kako dolazi do pojave anksioznosti. Uz prije navedeno, autori Poljak i Begić spominju Harrya S. Sullivana koji ističe važnost prsnoga odnosa majke i djeteta. Uz takvu teoriju spominju se bihevioralna i kognitivna. Bihevioralna uključuje klasično, operantno uvjetovanje te učenje modeliranjem, dakle ako je dijete jednom doživjelo negativno iskustvo, doživljavajući ga opet neće mu biti ugodno. Kognitivna teorija anksioznost povezuje s negativnim emocijama i mislima gdje dolazi do iskrivljenog mišljenja.

Faktori rizika (prema Poljak i Begić, 2016) su:

1. SPOL – češće se javlja kod djece ženskoga spola
2. OBRAZOVANJE
3. DOB – u ranijem djetinjstvu javljaju se strahovi i fobije te separacijska anksioznost
4. OSOBINE LIČNOSTI – autori ističu kako su istraživanja pokazala da su stidljivija djeca žrtve vršnjačkog nasilja te je veća vjerojatnost da će biti skloni anksioznosti, također djeca koja su previše zabrinuta razvijaju simptome anksioznosti
5. OBITELJSKA POVIJEST I DINAMIKA TE RODITELJSKO PONAŠANJE – ovi faktori uključuju učenje modeliranjem te određenim ponašanjem roditelja, kao prevelika kontrola ili odbacivanje dovodi do anksioznih poremećaja
6. SOCIJALNI FAKTOR
7. ISKUSTVA POVEZANA S TRAUMATSKIM DOGAĐAJEM – gubitak člana obitelji, razvod roditelja, zanemarivanje, zlostavljanje

4.2. Dijagnoza i liječenje

Uz razgovor s roditeljima i djetetom za cjelovitu dijagnozu potrebni su i rezultati određenih alata odnosno instrumenata. Neki od instrumenata za procjenu anksioznosti i samu dijagnozu su Beckov upitnik anksioznosti (eng. Beck Anxiety Inventory, BAI), Ljestvica strahova i anksioznosti za djecu i adolescente (SKAD-62), Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinstvu i adolescenciji (IDP), Protokoli za kliničku procjenu u neuropsihijatriji (eng. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, SCAN), Registar socijalne fobije i anksioznosti (eng. Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI) (Poljak i Begić, 2016).

Uz navedene instrumente provode se i određene terapije te se ispituje njihov utjecaj na smanjenje anksioznosti. Koriste se razne psihoterapijske tehnike, a kao najučinkovitija pokazala se kognitivno bihevioralna terapija dok se za teže oblike anksioznosti koristi se psihofarmakološka terapija. Odabir adekvatne terapije ovisi o djetetu; u kakvom je on stanju, koje su njegove crte ličnosti, kakav je njegov način komuniciranja, ali ovisi i o okolini te se i njoj daju određene smjernice (Poljak, 2016). Farmakološka terapija provodi se kod djece s jakom anksioznošću koja je popraćena narušenim funkcioniranjem djeteta. Kognitivno bihevioralna terapija (KBT) usmjerena je na određeni problem, na mijenjane načina razmišljanja te regulaciju emocija i ponašanja kako bi se bolje osjećali. O kojoj god se tehnici terapije radilo, važno je da je prilagođeno djetetu i njegovim razvojnim fazama pa se prema tome koriste razne igre, stripovi, crteži, priče i slično (Boričević i sur., 2019).

Prema Boričević i suradnici (2019) neke od bihevioralnih tretmana kod djece uključuju identifikaciju emocija, potkrepljivanje, tehnike samokontrole i relaksacije te modeliranje, dok se kognitivna terapija služi tehnikama psihoedukacije, identifikacije i evaluacije negativnih misli, samo-govor, samosmirujuće rečenice te trening socijalnih vještina i zauzimanja stajališta.

Poremećaj anksioznosti sprječava zdravi psihosocijalni i emocionalni razvoj djeteta. Često je takav poremećaj popraćen i drugim psihološkim problemima. Ono što bi roditelji kao i odgojitelji trebali u ovoj situaciji je pružiti podršku djetetu. Svojim primjerom pokazati mu kako se najzdravije nositi s anksioznošću. Dozvoliti mu greške, biti smireni, pozitivni, zajedno dolaziti do rješenja, raditi i igrati se s onim što dijete voli, ohrabriti ga i otvoreno razgovarati. Boričević i suradnici (2019) ističu kako bi posebno roditelji trebali biti visoko uključeni jer će upravo to povećati učinkovitost tretmana.

4.3. Helikopter roditelji

Roditelji su tu da štite svoju djecu, no što kada se upravo u tome pretjeruje? Prevelika zaštita i ne dopuštanje djetetu određena iskustva može dovesti do pojave anksioznosti (Letica, 2019 prema Poljak i Begić, 2016). Prevelika zaštita spriječit će razvoj djetetove autonomije, njegovo kontinuirano istraživanje, samostalnost i odgovornost. Ovakva vrsta roditelja može biti i autoritativna jer osim što nude potpunu kontrolu i zaštitu, oni nude i utjehu, posvećenost i potporu. No dok autoritativni roditelji podupiru samostalnost, helikopter roditelji sprječavaju i ograničavaju spomenutu samostalnost i odrađuju sve obaveze i zadatke koje djeca samostalno trebaju odraditi. Istraživanjem je vidljivo kako mladi odrasli čiji roditelji pripadaju skupini helikopter roditelja, postigli niže rezultate u zadovoljstvu životom i samoučinkovitosti dok im se anksioznost pokazala višom (Marković, 2019).

5. NASILJE I ZLOSTAVLJANJE

Bilo koji oblik nasilja i zlostavljanja u današnje vrijeme predstavlja jednu od najvećih prijetnji čovjeku, posebno djetetu. Uz fizičko, psihičko i emocionalno nasilje djeteta, isto tako ubrajamo zanemarivanje dječjih potreba (Bilić i sur., 2012). Nasilje može biti od strane vršnjaka, roditelja ili neke druge odrasle osobe. Autorica Bulatović (2011) ističe kako se nasilje nad djecom promatra kroz zlostavljanje, zanemarivanje i zapostavljanje. Zapostavljanje i zanemarivanje podrazumijevaju izuzetno slabo ili potpuno odsustvo brige za djetetov razvoj i potrebe, a zlostavljanje je fizičko i psihičko povrjeđivanje i ugrožavanje djeteta i njegovih posebnosti. Zlostavljanje se može kvalificirati kao fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, psihološko (emocionalno) zlostavljanje i zanemarivanje (Bulatović, 2012, str. 212). Najčešće jedna vrsta zlostavljanja sadrži i drugu vrstu. Autorica Bulatović (2012) naglašava kako je bilo koja vrsta nasilja moguća unutar obitelji i izvan obitelji. Ova tema je izuzetno osjetljiva, te se uvijek nastoji istovremeno zadržati privatnost djeteta i osigurati njegovu zaštitu (Miljević-Ričički, 1995).

5.1. Unutar obitelji

Obitelj je zajednica u kojoj se sjedinjuju razne funkcije. Ona predstavlja bezuvjetnu ljubav, toplinu, dom te mjesto i ljude gdje bi se dijete trebalo osjećati sigurno, željeno, voljeno. Svako dijete ima pravo na obitelj u kojoj se osjeća sigurno, voljeno i zaštićeno (Konvencija UN-a o pravima djeteta). Roditelji su u pravilu najveći zaštitnici svoje djece koji pomažu i podržavaju dijete, njegov rast i razvoj. Njihov međusobno zdrav odnos povoljno utječe na dijete i potiče razvoj njegovih funkcija. No, postoji i druga strana, obitelj koja ne pruža sve nabrojene kvalitete. Ona koja negativno utječe na dijete, obitelj koja će njihovom djetetu predstavljati najveći strah, ugrozu, žrtvu i mjesto gdje će ono biti najnesigurnije. Ono što dijete dobiva u takvoj obitelji je nesigurnost, nedostatak tolerancije i strpljenja, nedostatak samopouzdanja, osjećaj bezvrijednosti, pojava anksioznosti, problemi sa spavanjem, mogućnost sličnog postupanja prema svojoj djeci i dr. Nasilje u obitelji nema jednostavno shvatljive niti lako mjerljive uzroke nastanka, nije svojstveno određenom društvenom sloju, spolu ili stupnju obrazovanja (Odak, 2016, str. 468).

Prema Miljević-Riđički (1995, str. 540) Britansko nacionalno društvo za prevenciju zlostavljanja djece (NSPCC) iznosi sljedeće podatke o prijavama koje se odnose na različite oblike zlostavljanja djece (NSPCC Annual Report 1992).

Tablica 1. Oblici nasilja nad djecom u obitelji (NSPCC Annual Report 1992)

Fizičko zlostavljanje	26%
Seksualno zlostavljanje	20%
Zanemarivanje (zapuštanje)	22%
Emocionalno zlostavljanje	11%
Ostalo	21%

Tablica 2. Starost djece koja doživljava nasilje (NSPCC Annual Report 1992)

do 5 godina	37%
5 do 9 godina	31%
10 do 14 godina	23%
15 do 17 godina	7%
18 i više godina	2%

5.1.1. Fizičko zlostavljanje

Fizički oblik kažnjavanja djeteta je naša bliska prošlost, ali i sadašnjost. Prve definicije fizičkog zlostavljanja djeteta odnose se na povrede koje su nanese upotrebom sile od strane onih koji su se dužni brinuti o njemu (Đuričić-Banjanin, 1998, 48). Autorica Miljević-Riđički (1995) ističe kako je fizičko nasilje upotreba fizičke sile kojom se namjerno izazivaju povrede. Ono uključuje guranje, udaranje, šamaranje, gušenje, pritiskanje, nanošenje opekotina, uskraćivanje hrane, zatvaranje u prostorije i dr. Ono što fizičko zlostavljanje može uzrokovati su povrede unutarnjih organa koje nisu vidljive ili vanjske povrede koje se manifestiraju modricama, lomovima, dok ponekad može uzrokovati i smrt. Miljević-Riđički (1995) objašnjava kako dijete ponekad nije izravno izloženo fizičkom zlostavljanju već je prisutno kada se takva vrsta zlostavljanja izvodi na drugoj osobi. Istraživanja su pokazala da djeca zlostavljanih majki te djeca koja su česti svjedoci roditeljskog sukoba, pokazuju probleme u ponašanju te imaju smanjenu socijalnu kompetenciju i mogućnosti prilagodbe (Miljević-Riđički, 1995, prema Grich i Fincham, 1990; Wolf i sur., 1985).

5.1.2. Psihičko (emocionalno) zlostavljanje

Ovakav oblik zlostavljanja podrazumijeva odbacivanje djetetovih potreba, sprječavanje razvoja, autonomije, manipuliranje, izoliranje, pritisak na dijete, omalovažavanje. Uskraćivanjem ljubavi, pažnje, vrijedanjem, djetetu je smanjeno samopoštovanje. Autorica Bulatović (2016) ističe kako ovu vrstu zlostavljanja nije lako uočiti. Što je dijete ranije zanemarivano ili psihički zlostavljano, to su posljedice po njegov emocionalni i mentalni razvoj teže (Bulatović, 2016, str. 215.). Posljedice ove vrste zlostavljanja potrebno je pratiti duži period. Javlja se negativan utjecaj na djetetove kompetencije u brojnim područjima. Utječe na govor, verbalne funkcije, na kognitivne funkcije, pamćenje i koncentraciju. Dijete postaje nepovjerljivo i nesigurno te se javljaju poteškoće u socijalnoj interakciji.

5.1.3. Zanemarivanje djece

Zanemarivanje se u pravilu široko definira kao nebriga i propuštanje roditelja da zadovolji emocionalne i razvojne potrebe djeteta, uključujući potrebu za odgovarajućom ishranom, odjećom, smještajem, zdravstvenom brigom, obrazovanjem, intelektualnim poticanjem i emocionalnim razumijevanjem (Kripto, 2017 prema White i sur., 1987). Miljević-Riđički (1995) navodi neke od znakova zanemarivanja, među kojima su izgladnjelost, pasivnost, pospanost, agresivno ponašanje i slabije napredovanje. Isto tako, iako se roditelji brinu o djetetovim fizičkim potrebama, zanemarivanje podrazumijeva i odsutnost prepoznavanja osjećaja i potreba djeteta. Ukoliko postoji odsustvo zagrljaja, pažnje, podrške također govorimo o zanemarivanju (Bulatović, 2012).

5.2. Vršnjačko zlostavljanje

Različite su manifestacije agresije od djetinjstva do rane odrasle dobi. Izraz agresija obuhvaća čitavi niz djela koje se razlikuju prema izražavanju s obzirom na dob. Ona uključuje verbalnu i fizičku agresiju, maltretiranje na razne načine, pljačke, silovanja i ubojstva. Neke studije pokazuju da međusobno vrste agresije mogu korelirati u različitim stupnjevima (Loeber i Hay, 1997). Autori Loeber i Hay (1997) ističu kako dječju frustraciju možemo primijetiti već kod dojenčadi. U drugoj i trećoj godini, djeca svoju frustraciju i agresiju pokazuju temper

tantrumom prema odraslima, ali i drugoj djeci. Takva vrsta frustracije predstavlja nagli izljev bijesa i agresivnost popraćena bacanjem, vikanjem i plakanjem radi nemogućnosti ostvarenja onoga što žele. U razdoblju od treće do šeste godine kada se počinju stvarati grupe vršnjaka u dječjem vrtiću i školi. Dječaci pokazuju veću fizičku agresivnost, a djevojčice pokazuju verbalnu agresivnost, najčešće osudama, ogovaranjem, vrijeđanjem i omalovažavanjem. Određene studije pokazale su da djeca u čijim su obiteljima konfliktne bračni odnosi, pogotovo ako je prisutan jedan od oblika nasilja, imaju veći rizik pojave agresivnosti među vršnjacima (Storashak, 1996). Činitelji koji utječu na vršnjačko nasilje su prisutne i emocionalne sposobnosti djece, kao što su snižena inteligencija te različita emocionalna stanja poput depresivnosti ili anksioznosti (Bosankić, 2018, str. 8 prema Velki i Kuterovac Jagodić, 2014). Autorice Velki i Kuterovac Jagodić (2014) tvrde da druge vrste činitelja mogu biti djetetovi emocionalni problemi i zdravstveni status, te da veliku ulogu u vršnjačkom nasilju imaju stavovi i vjerovanja djece o nasilju. Djeca počinitelji nasilja motivirana su nasilnim namjerama, imaju vjerovanja koja podupiru nasilje, nisu u stanju predvidjeti posljedice nasilničkog ponašanja, biraju puno manje neagresivnih alternativa kada trebaju riješiti problem, nedostaje im samopouzdanja kada trebaju koristiti nenasilne strategije te zbog svega navedenog dolaze do neefikasnih rješenja (Velki i Kuterovac Jagodić, 2014, str. 42 prema Orpinas i Horne, 2006). Djeca zlostavljači najčešće dolaze iz nasilničkih ili zanemarenih obitelji u kojoj roditelji nisu uključeni u aktivnosti djeteta. Ona su izložena negativnom ozračju u kojem odrastaju pa samim time nemaju potporu i harmoniju, zdravo odrastanje, već su izloženi svađama, agresiji i sukobima. Također veliki čimbenik u vršnjačkom nasilju je i privrženost roditeljima, posebno majci. Majčina osjetljivost u odnosu na dijete ima glavni utjecaj na kvalitetu privrženosti. One koje su osjetljivije na potrebe svoje djece i koje svoje ponašanje prilagođavaju njihovom ponašanju razvijaju siguran privržen odnos (Vasta i sur., 2005, str. 471, prema Ainsworth, 1983, Pederson i sur., 1990., Sroufe, 1985). Prema Vasti i suradnici (2005, str. 473) nekoliko eksperimenata pokazalo je da sigurno privržen djeca kasnije postaju uspješnija u rješavanju problema te da su ona socijalno kompetentnija. Proživljavanje nasilja za dijete je vrlo stresno te utječe na njegov holistički razvoj. Takva djeca postaju povučena, anksiozna, depresivna te će se takve situacije odražavati u narednom odrastanju.

6. UTJECAJ RASTAVE BRAKA NA DIJETE PREDŠKOLSKE DOBI

Roditelji imaju najveću ulogu u odgoju i razvoju djeteta. Autori Čudina Obradović i Obradović (2006) ističu kako je vidljivo nekoliko mehanizama koje utječu na djetetov emocionalni razvoj. Djeca će steći karakteristike na temelju reakcije roditelja, ovisno o djetetovoj uzrujanosti. Roditelji uče djecu o emocijama te njihovim potkrepljivanjem i iskazivanjem emocija potiču pozitivne emocije te ih uče njihovoj regulaciji.

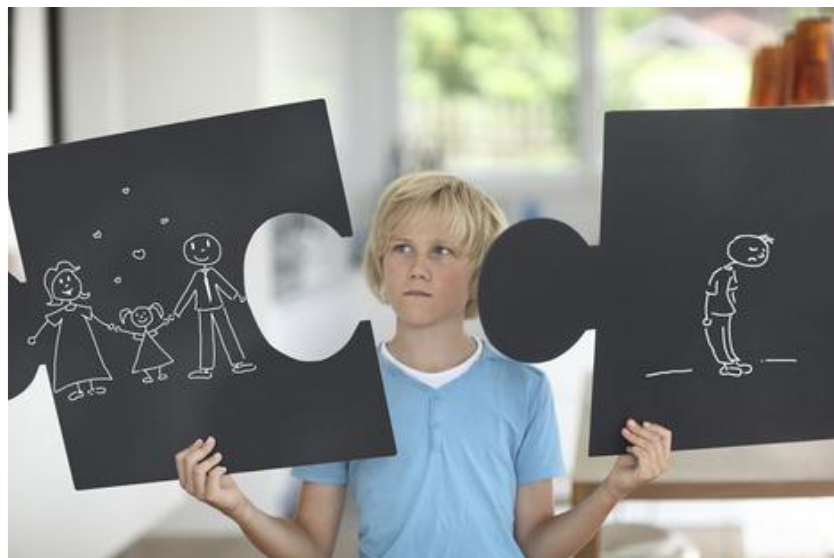
U današnje vrijeme postotak razvoda je sve veći. To nije odluka koja se donosi preko noći, pogotovo ako u takvome braku postoji dijete. Stres je prisutan kod svakog člana te obitelji i nije ga moguće izbjeći. Nerijetko obje strane osjećaju negativne emocije, poput razočarenja, tuge, bespomoćnosti, srama i straha.

Prva posljedica koja je stresna jest gubitaka efektivnih odnosa u obitelji i lomljenje povezanosti u obitelji. To je intenzivna faza žalovanja, gdje subjekti trpe zbog gubitka identiteta, jer vlastito ja trebaju odvojiti od svoga partnera, što često izaziva ljutnju, srdžbu, potištenost i depresiju te umanjene samopouzdanje i izaziva osjećaj grešnosti, osamljenosti, nemoći (Aračić, 2015, str. 241).

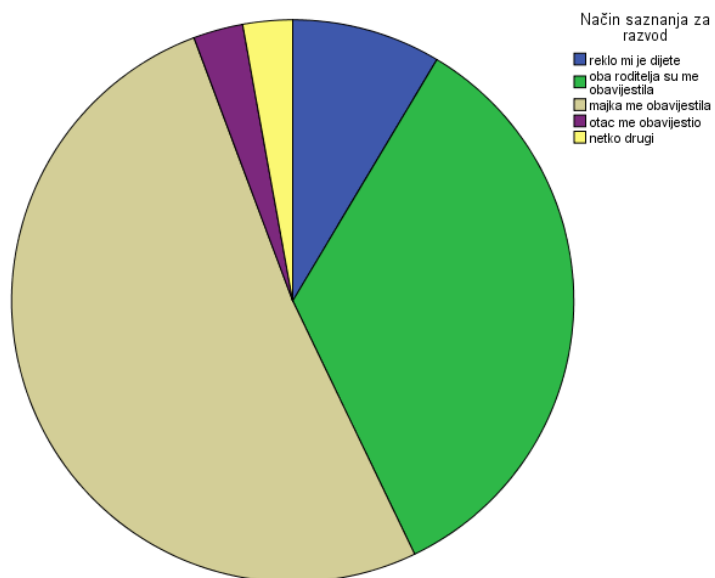
No najteže je takvu situaciju olakšati djeci. Kod djece se mogu probuditi razne emocije koje se međusobno isprepliću. Aračić (2015) naglašava kako se osjećaj nesigurnosti postaje izraženiji te zasigurno osjećaju veliku zbunjenost i strah od gubitka oba roditelja. Potrebno je uložiti veliki napor od strane roditelja kako dijete ne bi u ovakvoj situaciji puno trpjelo. Veliki broj roditelja dugo će ostajati u braku u kojem nisu zadovoljni i sretni. Imat će izgovore kako zbog djece trebaju ostati zajedno, ne shvaćajući kako to dijete osjeća bol kada se roditelji posvađaju i kada se javljaju svakodnevni sukobi u obitelji. Razvod braka njegovih roditelja za njega može biti veoma traumatičan i bolan, no kada bi se s njima otvoreno razgovarali, moguće je takve posljedice ublažiti. Autorica Čavarović (2008) naglašava osnovne osjećaje koji se javljaju kod djece. To su osjećaj osamljenosti jer su roditelji većinom usmjereni na sebe. Odbačenost jer jedno od roditelja odlazi iz doma te misle da ne zaslužuju ljubav. Sukob lojalnosti jer roditelji djetetu prisiljavaju da odabere stranu. Također, autorica ističe da 30% djece iskazuje i pokazuje agresiju.

Svakako je manje zlo odrastati uz rastavljene roditelje nego u nestabilnoj obitelji iz koje će izlaziti samo frustracije svakog pojedinog člana. Ono što slijedi roditeljima je uz iskrenost, priopćiti njihovu odluku i pojasniti što će se dalje dogoditi (Trdina, 2016). Moguće je da će

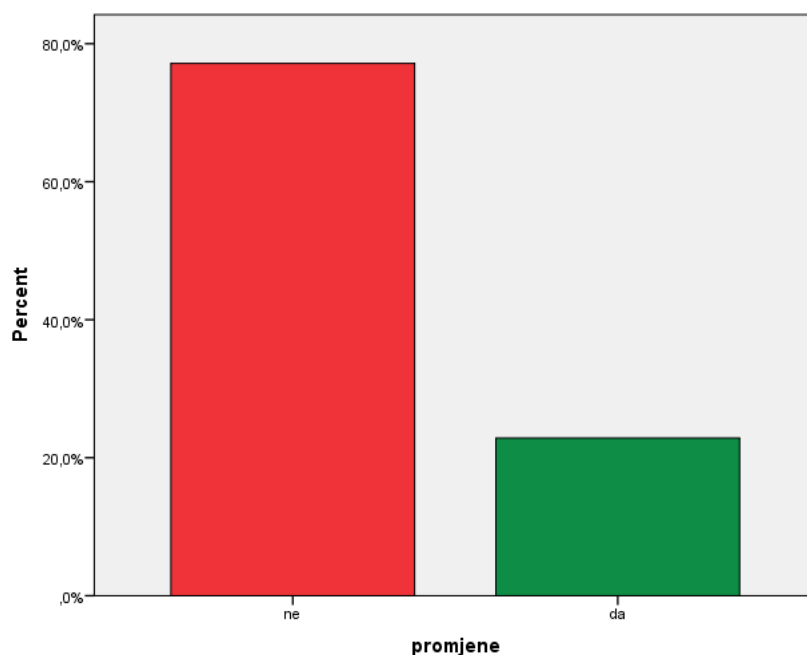
djeca pokazivati empatiju za oba roditelja ili pak averziju. Važno je da i roditelj shvaća dijete kako bi mu pomogli pomoći prihvatiti situaciju i negativne emocije.



Slika 1. Djetetova reakcija na razvod roditelja (Trdina, 2016, str. 31)



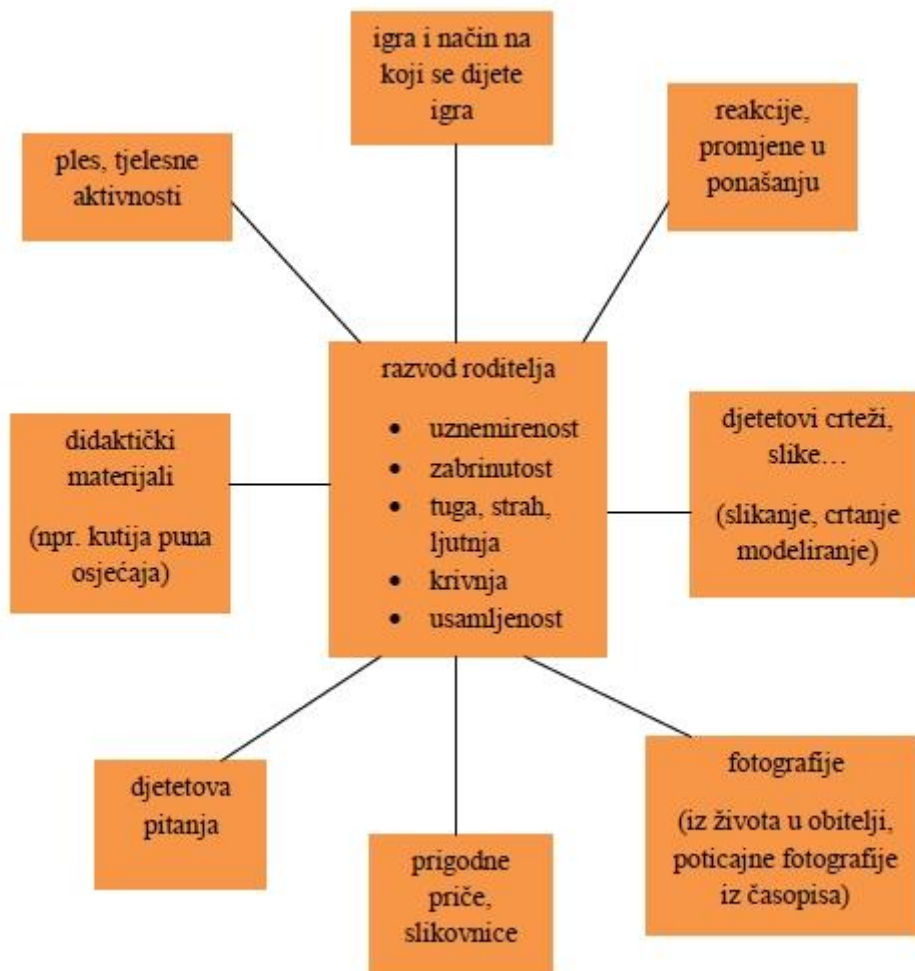
Slika 2. Način saznanja za razvod (Peranić, 2017, str. 24)



Slika 3. Promjene u ponašanju djeteta nakon razvoda (Peranić, 2017, str. 25)

6.1. Uloga odgajatelja tijekom razvoda braka

Djeca u dobi od 2 do 6 godina osim u vlastitom domu, najveći dio svog vremena provode u odgojno-obrazovnoj ustanovi. Vrlo je važno da roditelji obavijeste odgajatelje ukoliko dođe do razvoda kako bi mogli kvalitetno surađivati i pratiti razvoj djeteta. Odgajatelji trebaju ostati neutralni i ne birati strane. Zadaća odgajatelja je pružiti potporu djetetu kako bi ono u svakome trenutku znalo da se može bilo kome obratiti ukoliko treba pomoć ili utjehu. Odgajatelj bi trebao osigurati potrebne poticaje i okruženje te uz podršku vršnjaka obavljati aktivnosti koje inače svakodnevno obavlja. Najvažnije je djetetu dati vremena da prihvati novonastalu situaciju te ga poticati na izražavanje mišljenja i osjećaja (Maretić, 2018). Roditeljsku ljubav uvijek treba jačati, pa tako i odgojiteljeva uloga je naglasiti važnost roditeljske ljubavi te naglasiti da ona zapravo nikada ne prolazi (Trdina, 2016, str. 34). Također je važno da je odgajatelj educiran i da poznaje djetetove potrebe u slučaju razvoda braka. Potrebno je provjeriti što dijete zna o razvodu i što sve razvod donosi.



Slika 4. Model komunikacije o osjećajima i brigama s djetetom vrtičke dobi (ulazi u djetetov unutrašnji svijet-izlazi za dijete, mogućnost, prorađivanja osjećaja i iskustva) (Trdina, 2016 prema Milanović i sur., 2014., str. 124)

7. PREVENCIJA, PROMOCIJA I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Važan dio prevencije je sprječavanje negativnih posljedica bilo kakvog stanja ili poremećaja i sprječavanje osjećaja manje vrijednosti (Poljak, 2016). Također može se prevenirati podizanjem svijesti i znanja o mentalnom zdravlju djece, ali i odraslih.

U zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja treba uključiti institucije i pojedince iz zdravstva, policije, socijalnog rada i pravosuđa. Uloga odgojitelja u ovom slučaju je prijaviti odmah nakon što primijeti da se nešto događa, ako primijeti fizičke povrijeđene na djetetu ili njegovo drugačije ponašanje, ali i ako samo dijete navede određene situacije i sumnje. Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja su teške i duge te je potrebno pravilno vođenje postupka kako bi što više očuvali djetetovo mentalno zdravlje (Bulatović, 2012).

Važnu i aktivnu ulogu u uočavanju znakova nasilja te u prevenciji, primarnoj i sekundarnoj, ali i prevenciji nasilja među vršnjacima, imaju dječji vrtići. Oni su vrlo važni u prepoznavanju djece i obitelji u riziku. Kako bi pružili pomoć zlostavljanoj djeci, potrebna je odgovarajuća suradnja među institucijama te timski rad stručnjaka (Bosankić, 2018, str. 22 prema Bilić i sur., 2012).

Važno je promovirati zdrave stilove života već u predškolskoj dobi radi očuvanja mentalnog zdravlja djece. U današnje vrijeme veliki su izazovi postavljeni u obiteljima. Neka djeca ne odrastaju u obitelji s oba roditelja. Postoji mogućnost da odrasta bez ijednog roditelja, u udomiteljskoj obitelji ili s rodbinom. Moguć je veliki financijski pritisak te radi toga roditelji često izbivaju iz kuće (Katalinić, 2017). Važno je prepoznati probleme i pravovremeno reagirati. Obrazovanje i studijski programi koji su usko vezani uz djecu trebaju raditi na razvoju kompetencija polaznika kako bi mogli profesionalno razvijati i primjenjivati svoja znanja (Tatalović Vorkapić i sur., 2012).

Autori Tatalović Vorkapić i suradnici (2012) dodaju kako je važna ravnoteža svih segmenata djetetova razvoja za mentalno zdravlje. Nije važno samo prevenirati, spriječiti ili prebroditi loše psihičko stanje već je potrebno znati i naučiti dijete kvalitetno živjeti. Dakle, odgojitelj je netko tko bi trebao primijetiti odstupanja u ponašanju i razvoju, kontaktirati roditelje, stručnu službu i suradnike te zajedno s roditeljima i ostalim suradnicima raditi na poboljšanju djetetova zdravlja i općenito njegovoj dobrobiti.

U dobro organiziranoj zajednici, u kojoj se susreću terapijske i preventivne mjere u području mentalnog zdravlja, postoje dodatni selektivni programi za rizično ponašanje i terapijski programi za indicirane pojedince ili grupe s psihopatologijom razine poremećaja ili bolesti (Mandić, 1999).

8. ZAKLJUČAK

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO, 2001) mentalno zdravlje je dio općeg zdravlja, a ne samo odsustvo bolesti. Ono je široki pojam koji mnogi ljudi shvaćaju olako. Dijagnostika i otkrivanje mentalnih poremećaja vrlo je težak i kompleksan proces. Psihički narušeno zdravlje djeteta utječe na njegovo odrastanje i većinom su takva djeca stigmatizirana s mišlju da je to nevažno i da ne izaziva posljedice. Psihičko zdravlje uvelike utječe na fizičko. Njih razlikujemo prema tome što je fizičko zdravlje djeteta osigurano zakonom no mentalno nije. U današnje vrijeme na svim mrežama i u medijima svakodnevno se može pročitati o mentalnom zdravlju djece. Mentalno zdravlje nije samo „ne zdravlje“, već i pozitivni primjeri te prevencija u kojoj trebaju biti uključeni roditelji, odgojitelji i društvena zajednica. Mnoge razvijene zemlje svijeta su shvatile da je jeftinije djelovati preventivno, a da je skuplje i teže liječenje posljedica. Mentalno zdravlje u djetinjstvu utječe kakvo će to dijete biti u odrasloj dobi. Zato se 10. listopada obilježava Svjetski dan mentalnog zdravlja, čime se želi približiti sam pojam i sve što ono uključuje. Ranom identifikacijom i prihvatljivim tretmanom djeca postižu svoj puni potencijal. Najvažnije je prevencija i promicanje mentalnog zdravlja te u budućnosti treba puno vremena posvetiti problemu mentalnog zdravlja djece.

9. LITERATURA

1. Bulatović, A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolskog uzrasta. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58(27), 211-221.
2. Beraković Opatić, M. (2018). *Navike spavanja i rani strahovi*. Pula: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
3. Benković, A. (2019). *Liječenje poremećaja spavanja*. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
4. Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Paradžik, L., Šarić, D., & Karapetrić Bolfan, L. (2015). Kognitivne tehnike u kognitivno bihevioralnoj terapiji mlađe djece s eksternaliziranim poremećajima. *Socijalna psihijatrija*, 43(4), 0-190. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/156983>
5. Bosankić, G. (2018). Nasilje kod djece predškolske dobi. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
6. Brajša-Žganec, A., i Slunjski, E. (2007). Socioemocionalni razvoj u predškolskoj dobi: povezanost razumijevanja emocija i prosocijalnoga ponašanja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 16(3 (89)), 477-496. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/19080>
7. Canjuga, L. (2016). Strahovi, fobije i anksioznost kod djece predškolske dobi. Zagreb: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
8. Crnković, M. (2008). Kako uvesti navike spavanja kod djece. Dostupno na <http://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/razvojdjece/kako-uvesti-pravila-spavanja/>. (15.5.2020)
9. Čavarović-Gabor, B. (2008). POVEZANOST RAZVODA BRAKA RODITELJA I SIMPTOMA TRAUME KOD DJECE. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(1), 69-91. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/23099>
10. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006) *Psihologija braka i obitelji*, Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga.
11. Đuričić-Banjanin, N. (1998): *Udarac po duši*, Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja i Jugoslovenski centar za prava deteta.
12. Katalinić, P. (2017). Utjecaj programa razvoja socijalno-emocionalnih vještina (PATHS) na snage i poteškoće djece predškolske dobi. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

13. Kocijan Hercigonja, D., Hercigonja Novković, V., i Flander, M. (2017). Mijenja li se psihopatologija kod djece i mladih?. *Socijalna psihijatrija*, 45(1), 16-21. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/178942>
14. Krišto, M. (2017). *Nasilje u obitelji*. Petrinja: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
15. Letica, M. (2019). *Anksioznost kod djece*. Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
16. Loeber, R., i Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual review of psychology*, 48(1), 371-410.
17. Mandić, N. (1999). Ličnost i psihopatologija. *Medicinski vjesnik*, 31 ((1-4)), 127-130. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/191979>
18. Maretić, A. (2018). Utjecaj razvoda braka na djecu predškolske dobi: Stavovi roditelja i odgajatelja. Zagreb: Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
19. Marković, G. (2019). Helikopter roditeljstvo u ranoj odrasloj dobi – implikacije na samoučinkovitost, psihološku dobrobit i mentalno zdravlje, Odsjek za psihologiju, Sveučilište u Zagrebu.
20. Miljević-Ridički, R.(1995). ZLOSTAVLJANJE DJECE: OBLICI ZLOSTAVLJANJA I NJIHOVO PREPOZNAVANJE. *Društvena istraživanja*, 4 (4-5 (18-19)), 539-549. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/32356>
21. Oatley, K., Keltner, D., & Jenkins, J. M. (2006). *Understanding emotions*. Blackwell publishing.
22. Odak, A. (2016). Nasilje u obitelji. *Policija i sigurnost*, 25 (4/2016), 468-474. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/175488>
23. Ordulj-Aničić, D. (2018). *Higijena spavanja i poremećaji spavanja u djece*. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Sveučilište u Zagrebu.
24. Peranić, B. (2017). *Zapažanja učitelja o promjenama u ponašanju djece razvedenih roditelja*. Rijeka: Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.
25. Poljak, M. (2016). *Anksiozni poremećaji u dječjoj dobi*. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Sveučilište u Zagrebu.
26. Poljak, M. i Begić, D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 44 (4), 310-329. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/174630>
27. Rathus S., (2000). *Temelji psihologije*. Zagreb: Naklada slap

28. Schredl, M., Fricke-Oerkermann, L., Mitschke, A., Wiater, A., i Lehmkuhl, G. (2008). *Factors affecting nightmares in children: parents' vs. children's ratings. European Child & Adolescent Psychiatry, 18(1), 20–25.*
29. Stormshak, E. A., Bellanti, C. J., i Bierman, K. L. (1996). The quality of sibling relationships and the development of social competence and behavioral control in aggressive children. *Developmental Psychology, 32(1), 79.*
30. Tatalović Vorkapić, S., Vlah, N. i Vujičić, L. (2012). OSNAŽIVANJE ULOGE BUDUĆIH ODGAJATELJA U OČUVANJU MENTALNOG ZDRAVLJA PREDŠKOLSKE DJECE: PROMJENE STUDIJSKOG PROGRAMA. *Život i škola, LVIII (28), 130-143.* Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/95248>
31. Trdina, S. (2016). Utjecaj razvoda roditelja na djetetovo ponašanje i njegov razvoj. *Petrinja: Učiteljski fakultet, Odsjek za odgojiteljski studij, Sveučilište u Zagrebu.*
32. UN General Assembly, Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3
33. Vasta, R., Haith, M. M., i Miller, S. A. (1992). *Child psychology: The modern science.* John Wiley & Sons.
34. Velki, T. i Kuterovac Jagodić, G. (2014). INDIVIDUALNI I KONTEKSTUALNI ČINITELJI DJEČJEGA NASILNIČKOGA PONAŠANJA PREMA VRŠNJACIMA. *Ljetopis socijalnog rada, 21 (1), 33-64.*
35. Videon, T. M. (2002). The effects of parent adolescent relationship and parental separation on adolescent well being. *Journal of Marriage and Family, 64, 489 – 503.*
36. Vulić-Prtorić (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija, 5 (2), 271-293.*

MREŽNE STRANICE

Web1. <https://javno-zdravlje.hr/zastita-mentalnog-zdravlja/> pristupljeno 20.5. 2020.