

Mentalno zdravlje djece i mladih



MentOS
zajedno za mentalno zdravlje!



HRVATSKI ZAVOD
ZA ZAPOSŁJAVANJE



DOM ZDRAVLJA OSJEČKO-BARANJSKE ŹUPANIJE



Europska unija
"Zajedno do boljših stvari"



EUROPSKI STRUKTURNI
I INVESTICIJSKI FONDOWI



MINISTARSTVO
OBRAZOVANJA,
NAUKA I
ŠPORTA



Centar za nestalu
i zlostavljanu djecu



Ministarstvo
zdravstva

Urednica:

Maja Margaretić Maćešić, mag.psych.

Autorica:

Maja Margaretić Maćešić, mag.psych.

Nakladnik:

Centar za nestalu i zlostavljaju djecu

Ulica bana Josipa Jelačića 83

31220 Višnjevac

e-mail: info@cnzd.org

www.cnzd.org

Projekt:

Ovaj priručnik izrađen je u sklopu projekta „MentOS – zajedno za mentalno zdravlje“. Projekt je odobrilo Ministarstvo Zdravstva u okviru otvorenog trajnog poziva „Promocija zdravlja i prevencija bolesti – faza 2“ sklopu Europskog socijalnog fonda, Operativni program Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020.

Partner na projektu:

Dom zdravlja Osječko-baranjske županije

Nadležno tijelo:

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

Mjesto i godina izdavanja:

Osijek, 2023.



Centar za nestalu
i zlostavljaju djecu

*Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Centra za nestalu i zlostavljaju djecu
© Copyright Centar za nestalu i zlostavljaju djecu. Osijek, 2023. Sva prava pridržana.*

Sadržaj

1.	MENTALNO ZDRAVLJE	1
2.	MITOVI O MENTALNOM ZDRAVLJU	1
3.	MENTALNO ZDRAVLJE DJECE I MLADIH	3
	• Najvažniji pokazatelji mentalnog zdravlja djece i mladih u Europi.....	5
	• Zaštitni čimbenici.....	7
	• Problem 20/20 na razini svijeta.....	7
	• Najčešći problemi mentalnog zdravlja djece i mladih.....	8
4.	BIOSIHOLOGIJSKI MODEL MENTALNOG ZDRAVLJA	10
5.	OBITELJ I MENTALNO ZDRAVLJE	12
	• Privrženost i mentalno zdravlje.....	12
	• Roditeljski stilovi i mentalno zdravlje.....	14
6.	SMJERNICE ZA RODITELJE	16
	• Kako prepoznati da djetetu treba pomoć.....	18
	• Što može pomoći.....	19
	• Tko može pomoći.....	19
	• Savjetovalište za djecu, mlade i obitelj.....	21
7.	LITERATURA	22



Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je zdravlje kao „stanje potpunog tjelesnog, psihološkog i socijalnog blagostanja“, a ne samo odsutnost bolesti ili slabosti. Izraz mentalno zdravlje u stručnoj literaturi pokriva širok raspon različitih pojmova i pojava, a Svjetska zdravstvena organizacija definira ga kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici“ (WHO, 2001; prema Ajduković i sur., 2010). Mentalno zdravlje važna je sastavnica čovjekova zdravlja, a samim tim i preduvjet kvalitetnog života, kako mladih, tako i odraslih. Jednostavno rečeno, dobro mentalno zdravlje znači da se uspješno nosimo sa svakodnevnim neugodnim i stresnim situacijama i da, unatoč njima, dobro funkcioniramo. Također, to znači da smo zadovoljni sobom i uživamo u životu te se uspješno oporavljamo od emocionalnih teškoća. Pritom ne potiskujemo neugodne emocije (npr. tugu ili ljutnju), nego ih prihvaćamo i izražavamo tako da ne ugrožavamo sebe i druge (Popović, 2021).

Mitovi o mentalnom zdravlju

Iako se danas o mentalnom zdravlju govori više nego ikada ranije, mentalno zdravlje je i dalje svojevrsna tabu tema te postoje brojne zablude vezano za mentalno zdravlje. Ovdje su navedeni neki od uobičajenih mitova:

MIT: *Mentalno zdrave osobe nikada ne osjećaju emocionalne tegobe i/ili proživljavaju teške trenutke i krize.*

ČINJENICA: *Smatra se da se osobe koje imaju dobro i/ili očuvano mentalno zdravlje mogu uspješno nositi i oporaviti od neizbježnih životnih stresova, ostvarivati ispunjavajuće odnose s drugima te uspješno upravljati svojim osjećajima i ponašanjem. Međutim, to ne znači da i one ne proživljavaju teške trenutke i ponekad ne doživljavaju emocionalne tegobe i krize.*

MIT: *Potražiti stručnu pomoć odražava osobnu slabost ili karakternu manu.*

ČINJENICA: *Traženje i prihvaćanje pomoći upravo je znak otpornosti, snage i odlučnosti. Razgovor sa stručnom osobom može pomoći u unapređenju osobnih potencijala i boljem upravljanju vlastitim*



životom. Na taj način osoba može ostvariti kvalitetnije odnose s drugima i sa Samim sobom, može sagledati životne događaje “iz drugog kuta”, može otkriti svoje prednosti i snage te utvrditi područja koja može poboljšati kako se lakše nosila sa svim životnim usponima i padovima.

MIT: *Ništa ne možemo učiniti kako bismo poboljšali svoje mentalno zdravlje i održali osobno zadovoljstvo te načine nošenja sa životnim stresom.*

ČINJENICA: *Puno je stvari koje možemo učiniti kakao bismo održali i/ili poboljšali svoje mentalno zdravlje, kao što ulažemo i u održavanje i poboljšanje našeg tjelesnog zdravlja. Ne uzimajte mentalno zdravlje “zdravo za gotovo”. Ako ne možete sami, potražite stručnu pomoć i podršku.*

MIT: *Ako osoba ima problem mentalnog zdravlja, to znači da osoba ima nisku inteligenciju.*

ČINJENICA: *Problemi i bolesti mentalnog poput fizičke bolesti, mogu utjecati na svakoga, bez obzira na inteligenciju i socioekonomski status.*

MIT: *Za svoje mentalno zdravlje trebate se brinuti samo ako imate probleme mentalnog zdravlja.*

ČINJENICA: *Svatko može imati koristi od poduzimanja aktivnih koraka za očuvanje svoje dobrobiti i poboljšanje svog mentalnog zdravlja. Slično tome, svatko može poduzeti aktivne korake i uključiti zdrave navike kako bi optimizirao svoje fizičko zdravlje.*

MIT: *Loše mentalno zdravlje nije veliki problem za tinejdžere. Oni samo imaju promjene raspoloženja uzrokovane hormonalnim fluktuacijama i ponašaju se vođeni željom za pažnjom.*

ČINJENICA: *Tinejdžeri često imaju promjene raspoloženja, ali to ne znači da mentalno zdravlje adolescenata nije stvarno. Globalno 14% adolescenata doživljava probleme mentalnog zdravlja. Među onima u dobi od 10 do 15 godina, samoozljeđivanje je peti vodeći uzrok smrti. Polovica svih problema mentalnog zdravlja počinje do 14. godine.*

MIT: *Ništa se ne može učiniti kako bi se ljude zaštitilo od razvoja problema mentalnog zdravlja.*

ČINJENICA: *Mnogi čimbenici mogu zaštititi ljude od razvoja problema mentalnog zdravlja, uključujući učenje socijalnih i emocionalnih vještina, rano traženje pomoći i podrške, razvoj podržavajućih, toplih obiteljskih i prijateljskih odnosa , pozitivno školsko okruženje te zdravi obrasci spavanja.*

MIT: *Problemi s mentalnim zdravljem znak su slabosti; da je osoba jača, ne bi imala probleme mentalnog zdravlja.*

ČINJENICA: *Problemi s mentalnim zdravljem nemaju nikakve veze sa slabošću ili nedostatkom snage volje. To nije stanje koje ljudi odluče imati ili ne imati. Zapravo, prepoznavanje potrebe za prihvaćanjem pomoći za probleme mentalnog zdravlja zahtijeva veliku snagu i hrabrost. Svatko*

može razviti probleme s mentalnim zdravljem.

MIT: *Adolescenti koji dobiju dobre ocjene i imaju puno prijatelja neće imati probleme s mentalnim zdravljem jer nemaju zbog čega biti depresivni.*

ČINJENICA: *Depresija je učestao problem mentalnog zdravlja koje proizlazi iz složene interakcije socijalnih, psiholoških i bioloških čimbenika. Depresija može utjecati na svakoga bez obzira na njihov socioekonomski status ili koliko im se život čini dobrim u nominalnoj vrijednosti. Mladi ljudi koji se dobro snalaze u školi mogu osjetiti pritisak da uspiju, što može uzrokovati tjeskobu ili mogu imati izazove kod kuće.*

MIT: *Loše roditeljstvo uzrokuje probleme s mentalnim zdravljem kod adolescenata.*

ČINJENICA: *Mnogi čimbenici - uključujući siromaštvo, nezaposlenost i izloženost nasilju, migracijama i drugim nepovoljnim okolnostima i događajima - mogu utjecati na dobrobit i mentalno zdravlje adolescenata, njihovih skrbnika i odnos između njih. Ne bismo trebali kriviti roditelje ako njihova adolescentska djeca imaju probleme mentalnog zdravlja. Trebali bismo ih podržati, jer igraju ključnu ulogu u rastu, razvoju i oporavku svojih adolescenata od mentalnih bolesti (UNICEF, 2022).*

Mentalno zdravlje djece i mladih

Promicanje mentalnoga zdravlja i prevencija razvoja mentalnih poremećaja prepoznaje se kao posebno važno područje djelovanja u očuvanju mentalnoga zdravlja. Prvi znakovi poteškoća i problema s mentalnim zdravljem često se javljaju u ranijoj dobi i imaju važan utjecaj na blagostanje i kvalitetu života i u mlađoj i u odrasloj dobi, osobito ako izostane potreban tretman. Zbog toga se, očekivano, mnogi programi promicanja mentalnoga zdravlja i prevencije razvoja mentalnih poremećaja u prvome redu razvijaju i provode radi očuvanja i zaštite mentalnoga zdravlja djece i mladih (Muslić, 2019).

Svjetska zdravstvena organizacija već godinama upozorava kako je mentalno zdravlje najveći izazov 21. stoljeća, osobito depresija, i to već u djece i mladih. Različiti čimbenici utječu na pojavu mentalnih teškoća, a krize poput elementarnih nepogoda, ratova, pa i pandemija, posebno narušavaju sliku mentalnog zdravlja populacije (Vukušić Rukavina, 2015).



Najnovije dostupne procjene ukazuju na to da na globalnoj razini s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem živi bar 1 od 7 adolescenata u dobi od 10 do 19 godina. Gotovo 46.000 adolescenata počini samoubojstvo svake godine, što je među prvih pet uzroka smrti u toj dobnoj skupini (UNICEF, 2021). Polovica svih mentalnih poremećaja počinje prije 14. godine, a tri četvrtine do sredine 20-ih godina. Većina ih ostane neprepoznata i neliječena. Djeca s mentalnim poremećajima izložena su stigmatizaciji, izolaciji i diskriminaciji te nedostatku pristupa zdravstvenoj zaštiti, školovanju, vrlo često uz povredu osnovnih ljudskih prava i dostojanstva. Djeca i mladi imaju posebne načine kako se nose s problemima mentalnoga zdravlja, često o njima raspravljaju s vršnjacima za koje misle da im mogu dati podršku ili se povlače u sebe i probleme pokušavaju potisnuti. Razlozi njihova netraženja pomoći često su povezani sa stigmom i sramom, neprepoznavanjem simptoma i sklonošću oslanjanja na samoga sebe, a katkad i s neznanjem o tome tko im i kako može pomoći. Čimbenici koji pozitivno utječu na traženje pomoći odnose se na ranije pozitivno iskustvo, što može biti povezano s boljom zdravstvenom pismenošću u području mentalnoga zdravlja i s podrškom okoline, ponajprije odraslih osoba u okolini (Muslić, 2019).

Često je briga za mentalno zdravlje u lokalnim zajednicama vrlo slabo razvijena. Uloga nevladinih organizacija u pružanju usluga značajna je, ali ona ne može zamijeniti slabo funkcioniranje sustava. Čest je i nedostatak suradnje stručnjaka koji rade u državnim institucijama i onih iz nevladinih udruga (Ajduković i sur., 2010). Još uvijek postoje predrasude da su djeca i mladi najčešće mentalno zdravi iako istraživanja jasno pokazuju da je problem mentalnog zdravlja sve aktualniji već i u dječjoj dobi. Kod mladih su sve prisutniji problemi vezani uz konzumaciju sredstava ovisnosti, poremećaje hranjenja, emocionalne teškoće i poremećaje ponašanja. Stopa samoubojstava među mladima utrostručila se od 60-tih godina prošlog stoljeća, a mnoge studije govore o porastu broja onih koji obolijevaju od depresije i o njenom sve ranijem javljanju. Na uzorku od 3000 djece u Americi u dobi od dvanaest do četrnaest godine bilo je 9% depresivnih (Seligman, 2005; prema Ajduković i sur., 2010).

Narušavanju mentalnog zdravlja djece i mladih doprinosi i neadekvatna osposobljenost odgojiteljskih struka kao i samih roditelja. Često roditelji, ali i učitelji i odgajatelji, čak i kada pokušavaju brinuti o djeci i mladima, imaju neadekvatne odgojne metode, te ih (često iz neznanja) svojim postupcima ugrožavaju i zanemaruju ili ih pak pokušavaju mijenjati u skladu sa vlastitim željama. Takva su ponašanja prijetnja njihovom mentalnom zdravlju. Osim neprimjerenih odgojnih metoda često je prisutno i nepoznavanje razvojnih pravilnosti kao i specifičnosti ponašanja u određenoj dobi. Tinejdžeri teže za uzbuđenjima i zato im je u školi, ali i izvan škole, često dosadno. Nova iskustva koja često uključuju nepromišljeno ponašanje potiču izlučivanje dopamina, a to stvara osjećaj dobrog raspoloženja. Učinak dopamina na mozak uspoređuje se s djelovanjem kokaina i drugih droga koje izazivaju ovisnost (Feinstein, 2005; prema Ajduković i sur., 2010). Mladi su zbog dobi i promjena koje donosi odrastanje posebno ranjiva skupina (Novak i Bašić, 2008; prema Popović, 2021). Oni često žive u uvjerenju kako zauzimaju posebno mjesto u svijetu, kako su neranjivi, ništa im ne može naškoditi, a loše se stvari događaju drugima.

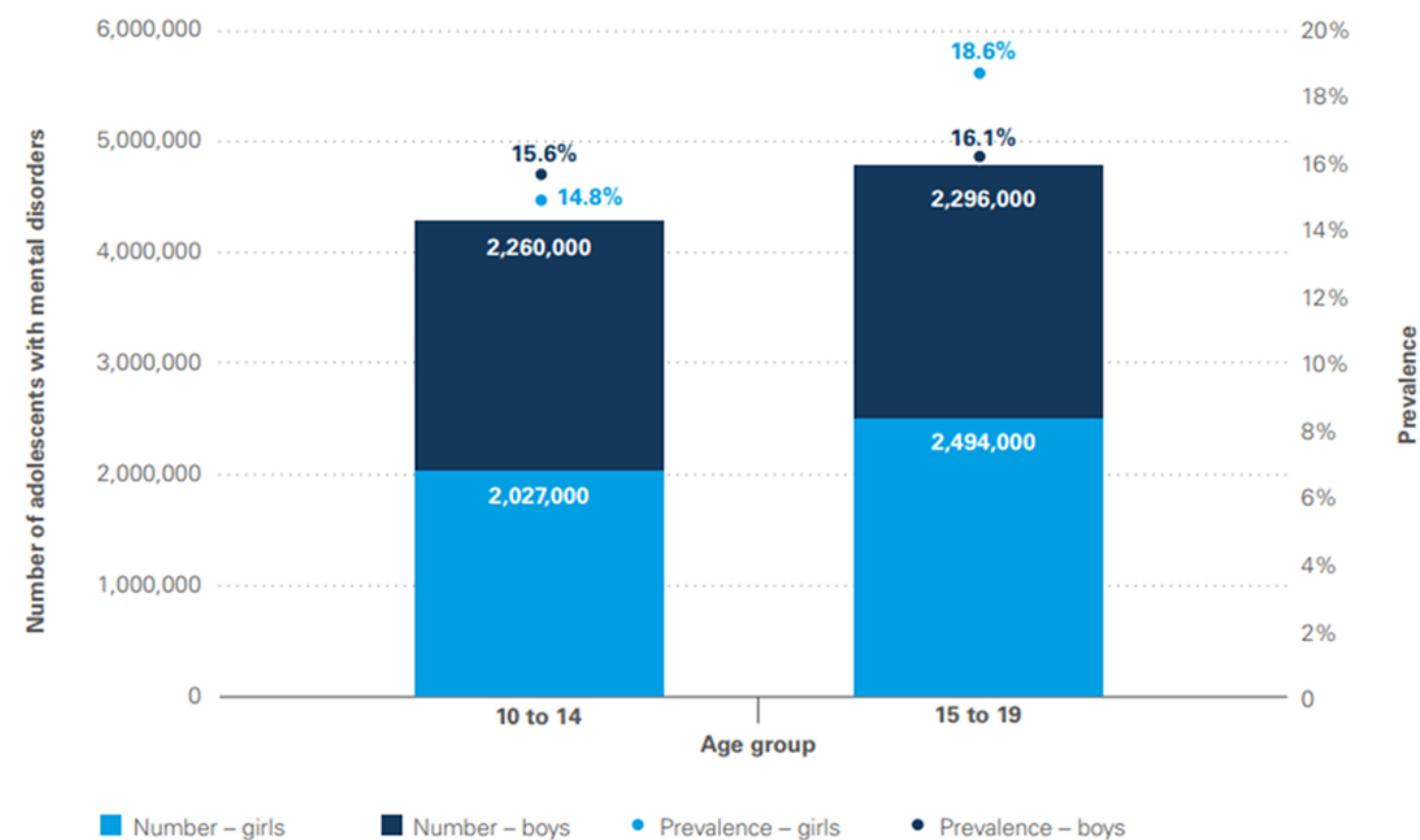
Zato vjeruju da bez straha od loših posljedica mogu sami izlaziti noću, bez rizika pijani voziti, upuštati se u spolne odnose bez zaštite i eksperimentirati sa sredstvima ovisnosti. Budući da u toj dobi nemaju razvijenu sposobnost predviđanja posljedica vrlo su važne povratne informacije o tome što je dobro, a što nije. Kako bi informacije bile djelotvorne one moraju biti pravovremene i jasne jer utječu na formiranje živčanih putova koji će biti temelj kasnijeg ponašanja. (Ajduković i sur., 2010).

Podaci mnogih istraživanja pokazuju da se u posljednjih pedesetak godina sve više suočavamo s izazovima u zaštiti mentalnog zdravlja mladih, a tome je pridonijela i javnozdravstvena situacija vezana za pandemiju COVID-19 i potresa te promjena paradigme od „makni se od ekrana“ do „sve je na ekranu“ (Popović, 2021). Uz zatvaranja širom svijeta i ograničenja kretanja koja su bila usko vezana uz pandemiju, djeca su provela godine svog života daleko od obitelji, prijatelja, učionica i igre – ključnih elemenata djetinjstva, a čak i prije pojave pandemije COVID-19, djeca i mladi suočavali su se s izazovima mentalnog zdravlja bez značajnih ulaganja u njihovo rješavanje (UNICEF, 2021). Pandemija je uzela svoj danak pa tako prema prvim nalazima međunarodnog istraživanja djece i odraslih koje su u 21 zemlji proveli UNICEF i Gallup, a koje je prikazano u izvješću „Stanje djece u svijetu 2021. godine“, u prosjeku 1 od 5 mladih u dobi od 15 do 24 godine izjavilo je da se često osjeća depresivno ili ima slab interes za obavljanje raznih aktivnosti (UNICEF, 2021).

Najvažniji pokazatelji mentalnog zdravlja djece i mladih u Europi

Učestalost mentalnih poremećaja kod djevojčica i dječaka u Europi između 10 i 19 godina je 16,3% dok je za istu dobnu skupinu na razini svijeta učestalost 13,2%. Procjenjuje se da 9 milijuna djece i mladih u Europi, iz ove dobne skupine žive s nekim od mentalnih poremećaja. Najveća je učestalost mentalnih poremećaja u Španjolskoj i Portugalu, a najmanja u Poljskoj, Češkoj, Slovačkoj, Rumunjskoj, Bugarskoj i Mađarskoj.

Estimated prevalence and number of adolescents with mental disorders in Europe, 2019



Note: The number of adolescents with mental disorders are rounded to the nearest 1,000; calculations are based on these disorders: depression, anxiety, bipolar, eating, autism spectrum, conduct, schizophrenia, idiopathic intellectual disability, attention deficit/hyperactivity (ADHD) and a group of personality disorders.

Source: UNICEF analysis based on estimates from the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease Study, 2019.

UNICEF

Učestalost mentalnih poremećaja kod djevojčica i dječaka u Europi.

U Europi je samoubojstvo drugi najčešći uzrok smrti među mladima u dobnoj skupini od 10 do 19 godina (UNICEF, 2021). U Hrvatskoj je prema dostupnim podacima učestalost mentalnih poremećaja u dobnoj skupini od 10 do 19 godina 11,5%, odnosno procjenjuje se da oko 49.272 djevojčica i dječaka živi s nekim od mentalnih poremećaja. Pritom je učestalost nešto veća kod dječaka (12,1%) nego kod djevojčica (10,9%) (UNICEF, 2021). Specifični izazovi mentalnom zdravlju u Hrvatskoj vezani su za porast socijalne nesigurnosti i porast poremećaja vezanih za zlorabu psihoaktivnih tvari, a najčešće mentalne poteškoće u populaciji djece i mladih su anksioznost, stres, poremećaji raspoloženja i prilagodbe, problemi u ponašanju te eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti.

Mentalno zdravlje

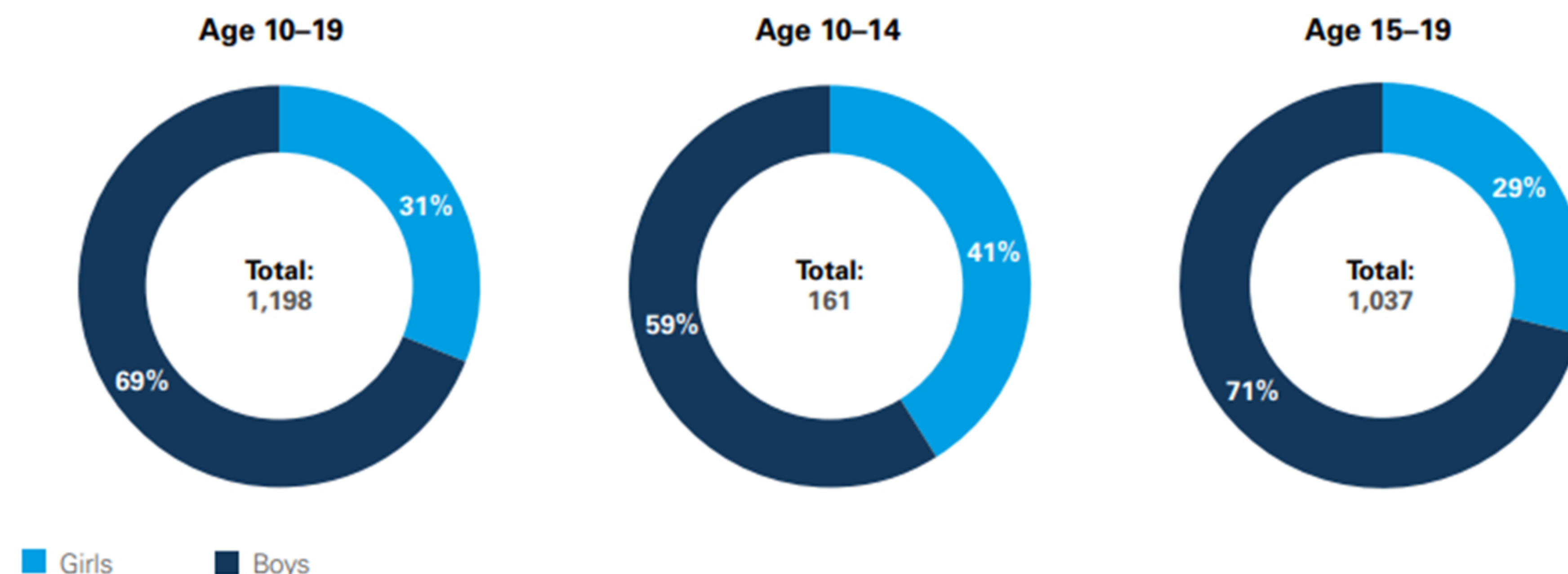
U izvještaju se napominje kako kombinacija genetike, iskustava i čimbenika okoliša od najranijih dana, uključujući roditeljstvo, školovanje, kvalitetu odnosa, izloženost nasilju ili zlostavljanju, diskriminaciji, siromaštvu, humanitarnim krizama i hitnim zdravstvenim situacijama poput COVID-19, oblikuje i djeluje na mentalno zdravlje djece tijekom cijelog njihova života. Dok zaštitni čimbenici, poput

Top five causes of death among adolescents aged 15–19 in Europe

Cause	Deaths (per 100,000)
Road injury	5
Suicide	4
Congenital anomalies	1
Drowning	1
Drug use disorders	1

Source: UNICEF analysis based on WHO Global Health Estimates, 2019; estimates were calculated using population data from the United Nations Population Division World Population Prospects, 2019.

Estimates of suicide as a cause of death in Europe by age and sex, 2019



Note: Confidence intervals for estimated number of deaths for adolescents aged 10–19 are 955–1,488; 10–14 are 115–220; 15–19 are 840–1,268.

Source: UNICEF analysis based on WHO Global Health Estimates, 2019; estimates were calculated using population data from the United Nations Population Division World Population Prospects, 2019.

COVID-19, oblikuje i djeluje na mentalno zdravlje djece tijekom cijelog njihova života. Dok zaštitni čimbenici, poput brižnih skrbnika, sigurnog školskog okruženja i pozitivnih odnosa s vršnjacima, mogu pomoći u smanjenju rizika od mentalnih poremećaja izvještaj upozorava na to da značajne prepreke, uključujući stigmatu i nedostatak financijskih sredstava, onemogućavaju previše djece u ostvarivanju pozitivnog mentalnog zdravlja ili pristupanju podršci koja im je potrebna (UNICEF, 2021).

Problem 20/20 na razini svijeta

Svjetska zdravstvena organizacija već niz godina upozorava na epidemiološke podatke kod mentalnih poremećaja kod djece i mladih, i tu se govori o problemu 20/20. Naime, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 20% djece ima neki mentalni poremećaj, a tek 20% djece s mentalnim poremećajem dobiva neku adekvatnu stručnu pomoć. Svakako je jedan razlog u stigmi, a jedan razlog je nedostatak rane detekcije (Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, 2020).



Najčešći problemi mentalnog zdravlja djece i mladih

NAJČEŠĆI PSIHIČKI POREMEĆAJI DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

NEURORAZVOJNI POREMEĆAJI

Skupina poremećaja koji se manifestiraju u ranoj dobi

Intelektualne teškoće

Sniženo intelektualno funkcioniranje, deficiti adaptivnog funkcioniranja; samozbrinjavanja, komunikacije, socijalnih vještina, školovanja, života kod kuće, života u obitelji, samousmjerenosti, slobodnog vremena i dr.

Poremećaji iz autističnog spektra

Poremećaji socijalne interakcije i komunikacije, ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja, kašnjenje u razvoju govora, kognitivni deficiti

ADHD - poremećaj pažnje i hiperaktivnosti

Simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnost kao trajni model ponašanja koji je češći i teži od tipičnog za odgovarajući razvojni stupanj

ANKSIOZNI POREMEĆAJ

Pretjerana i razvojno neadekvatna razina anksioznosti koja značajno ometa funkcioniranje djeteta

Separacijski anksiozni poremećaj

Intenzivan strah i uznemirenost pri odvajanju od roditelja ili skrbnika

Selektivni mutizam

Odbijanje verbalne komunikacije s manje poznatim ili nepoznatim ljudima

Specifične fobije

Intenzivan, iracionalan strah od specifičnog objekta (npr. psa) ili specifične situacije (npr. letenja)

Socijalni anksiozni poremećaj

Intenzivan strah u socijalnim interakcijama ili kod izlaganja - nastupi

Opsesivno kompulsivni poremećaj

Nametajuće, neželjene misli ili slike i prisilne radnje ili rituali kojim se reducira tjeskoba

DEPRESIVNI POREMEĆAJ

Sniženo ili razdražljivo raspoloženje ili gubitak interesa uz promjene u drugim funkcijama

Dijete do 3. godine tzv. anaklitička

Tužan izraz lica, oskudno plakanje, usporene kretnje ili hiperaktivnost, razdražljivost, nesudjelovanje u igri, problemi hranjenja i spavanja, usporen psihomotorni razvoj

Predškolska dob, depresija

Tužan izraz lica, oskudno plakanje, usporene kretnje ili hiperaktivnost, razdražljivost, nesudjelovanje u igri, problemi hranjenja i spavanja, usporen psihomotorni razvoj

POREMEĆAJI PONAŠANJA

Poremećaj ponašanja s prkošenjem i suprostavljanjem

Ponavljane svađe s odraslima, razdražljivost, ljutnja, napadi bijesa - temper tantrumi, odbijanje zahtjeva odraslih, uznemiravanje drugih i okrivljavanje drugih za svoje pogreške

NAJČEŠĆI PSIHIČKI POREMEĆAJI U ADOLESCENCIJI

NEURORAZVOJNI POREMEĆAJI

Mogu se nastaviti u adolescenciji

ADHD - poremećaj pažnje i hiperaktivnosti

Sniženo intelektualno funkcioniranje, deficiti adaptivnog funkcioniranja; samozbrinjavanja, komunikacije, socijalnih vještina, školovanja, života kod kuće, života u obitelji, samousmjerenosti, slobodnog vremena i dr.

ANKSIOZNI POREMEĆAJ

Pretjerana i razvojno neadekvatna razina anksioznosti koja značajno ometa funkcioniranje adolescenata

Generalizirani anksiozni poremećaj

Pretjerana zabrinutost oko uobičajenih svakodnevnih stvari (škola, ocjene, vršnjaci, sport, obitelj), uz teškoće koncentracije, smetnje spavanja...

Panični poremećaj

Panični napadi (lupanje srca, znojenje, drhtanje, nedostatak zraka, osjećaj gušenja, bol u prsima, mučnina, vrtoglavica, strah od gubitka kontrole ili smrti) i intenzivan strah od ponavljanja napada

Specifične fobije

Intenzivan, iracionalan strah od specifičnog objekta (npr. psa) ili specifične situacije (npr. letenja)

Socijalni anksiozni poremećaj

Intenzivan strah u socijalnim interakcijama ili kod izlaganja - nastupi

Opsesivno kompulsivni poremećaj

Intenzivne, neželjene misli ili slike i prisilne radnje ili rituali kojima se reducira anksioznost

DEPRESIVNI POREMEĆAJ

Sniženo ili razdražljivo raspoloženje ili gubitak interesa tijekom dva tjedna uz promjene u drugim funkcijama

Depresija

Neraspoloženje, anhedonija, osjećaj beznadnosti, krivnje, psihomotorna usporenost, promjene težine, apatija, socijalno povlačenje, poremećaj sna, suicidalnost ili smetnje ponašanja, ovisnosti

Distimija

Kronično depresivno ili razdražljivo raspoloženje tijekom godine dana, manje težine od depresije uz barem dva od sljedećih simptoma: promjene apetita i spavanja, gubitak energije, umor, sniženo samopoštovanje, gubitak koncentracije, neodlučnost, osjećaj beznada

POREMEĆAJI PONAŠANJA

Opozicijsko, agresivno ili disocijalno ponašanje kojim su povrijeđena temeljna prava drugih

Poremećaj ophođenja

Agresija prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prijevare ili krađe, ozbiljno kršenje pravila (često ostajanje vani noću unatoč zabranama, s početkom prije 13. godine, bježanje od kuće tijekom noći, bježanje iz škole, izbjegavanje školskih obaveza)

POREMEĆAJ HRANJENJA

Teške smetnje u prehranbenim navikama i ponašanjima

Anoreksija, nervoza

Odbija zadržati normalnu tjelesnu težinu, jako je zabrinuta da će se udebljati, pokazuje značajan poremećaj u percepciji oblika ili veličine svog tijela, izostaje joj menstruacija

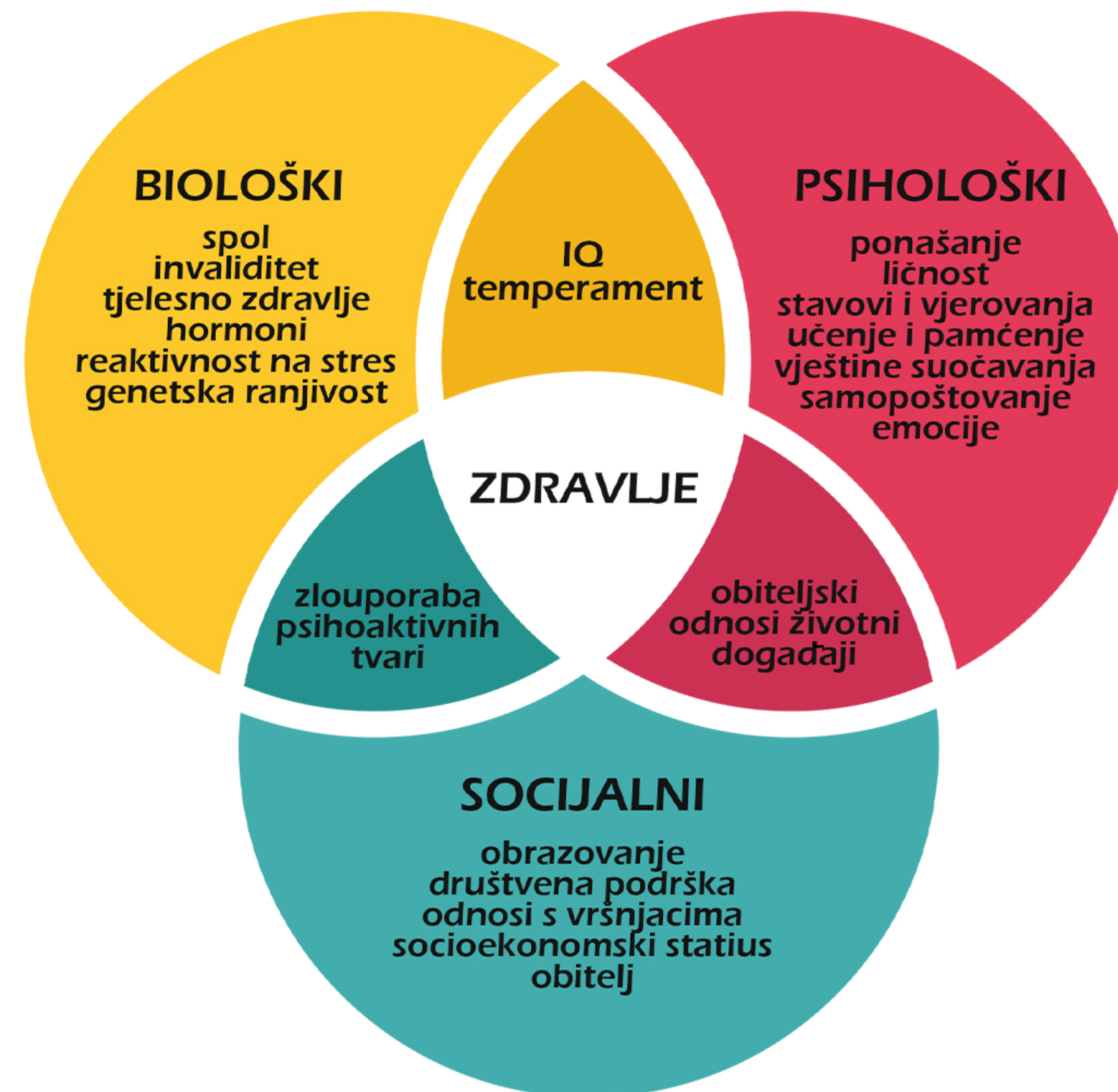
Bulimija, nervoza

Prejedanje, neodgovarajuće kompenzacijske metode preveniranja porasta težine, samoprocjenjivanje pretjerano ovisi o obliku i težini tijela

Biopsihosocijalni model

Kada se govori o mentalnom zdravlju, postoje različiti teorijski pristupi i koncepti. Najobuhvatniji je biopsihosocijalni model mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja Svjetske zdravstvene organizacije, koji je aktualan posljednjih nekoliko desetljeća i koji nam govori da je etiologija mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja posljedica međudjelovanja različitih faktora.

Problemi mentalnog zdravlja mogu biti ozbiljni, ali ih je često moguće predvidjeti i liječiti ako se rano prepoznaju. Prevencija, rana dijagnostika i intervencija veoma su važni i što se ranije osobi pruži odgovarajuća skrb, bolje su prognoze. Ključnu ulogu u prevenciji može imati prepoznavanje čimbenika povezanih sa nastankom mentalnih poteškoća.



Čimbenici povezani sa nastankom mentalnih poteškoća

	RIZIČNI ČIMBENICI	PROTEKTIVNI ČIMBENICI
Dijete	težak temperament, nisko samopoštovanje, negativan kognitivni stil	blagi temperament, dobre emocionalne i socijalne vještine, zreli mehanizmi suočavanja
Obitelj	obiteljska disharmonija, nestabilnost ili raspad, nekonzistentni ili neadekvatni roditeljski postupci, tjelesna bolest, mentalni poremećaj ili ovisnost roditelja	obiteljska harmonija i stabilnost podržavajuće roditeljstvojake obiteljske vrijednosti
Škola	odbacivanje vršnjaka, školski neuspjeh, teškoće u prilagodbi na promjene u školovanju	pozitivna školska klima koja potiče, pripadnost i povezanost
Životni događaji	emocionalna trauma, smrt člana obitelji ili bliske osobe	uključenost angažiranih odraslih osoba, podrška tijekom značajnih trenutaka
Socijalno okruženje	Diskriminacija, izolacija, socioekonomski problemi, nedostupnost službi	sudjelovanje u socijalnoj mreži, ekonomska sigurnost, jak kulturni identitet i ponos dostupnost službi

Obitelj i mentalno zdravlje

Među gore navedenim čimbenicima, obiteljska sredina u kojoj život nastaje i u kojoj se dijete razvija izuzetno je važna. Dijete od početka nije sposobno samostalno se kretati niti brinuti za sebe niti u jednom aspektu, međutim, ono za što su djeca od rođenja sposobna, to su socijalni odnosi. Upravo ti socijalni odnosi od primarnog skrbnika i od drugih bliskih osoba osobito su važni za razvoj djeteta jer na temelju njih dijete razvija unutrašnje radne modele na temelju kojih kasnije uspostavlja i ostale odnose u svojem životu.

Privrženost i mentalno zdravlje

Pojam privrženosti odnosi se na odnos između dviju osoba koje imaju jake emocionalne veze i trude se održati svoje odnose. Definira se kao specifični tip socijalne veze između dojenčeta i primarnog skrbnika koja se oblikuje tijekom prve godine života, a koja u sebi uključuje socijalnu i emocionalnu povezanost (Bowlby, 1982; prema Molnar, 2012.). U užem smislu, odnosi se na jaku emocionalnu vezu između djeteta i onoga tko se brine o njemu, najčešće roditelja ili skrbnika. Razvija se tijekom prve godine života između djeteta i roditelja (skrbnika), a karakterizira je tendencija traženja i održavanja bliskosti privrženim ljudima za vrijeme stresnih situacija. Za dijete, razvoj privrženosti najvažniji je oblik razvoja u okviru emocionalno – socijalnog razvoja.

Osjećaj sigurnosti koji je nastao iz odnosa između majke (ili oca) i djeteta stvara osnovno povjerenje i nepovjerenje u odnosima i definira vjerovanje djeteta o tome kako će okolina reagirati na njegove potrebe. Kao što je Bowlby istaknuo, potreba za privrženosti i sigurnošću je važnija od primarnih potreba za hranom i zaštitom. Važan je odnos privrženosti ne samo sa jednim roditeljem ili skrbnikom, nego je važno da dijete uspostavlja odnos privrženosti i sa članovima obitelji. Privrženost se pokazuje kroz sreću i radost kada je dijete s roditeljem, odnosno kroz strah i neugodu kada se odvaja od roditelja, ili pak u traženju utjehe u roditelju kada je dijete u nepoznatoj ili opasnoj situaciji.



Razvoj privrženosti ovisi o osjetljivosti roditelja na potrebe djeteta i o kvaliteti emocionalnog odnosa koji se s djetetom razvija, a za to postoje određeni preduvjeti: emocionalnost roditelja, odgovaranje na reakcije svoje djece, sposobnost odraslih da se osjećajno prilagođavaju djetetu te da slijede i reagiraju na poruke djeteta prepoznajući njegove signale. Dijete, ovisno o reakcijama odrasle osobe kojoj je privrženo, može razviti sigurnu privrženost ili nesigurnu privrženost koja može biti izbjegavajuća ili anksiozna.

Roditeljstvo kojeg karakterizira dosljednost i osjetljivost na potrebe djeteta, dovodi do razvoja sigurnih stilova privrženosti. Sigurni stil privrženosti obilježen je međuljudskim povjerenjem i ugodom s intimnošću. Nasuprot tome, djeca čije su potrebe za sigurnošću odbijane ili ignorirane od strane roditelja, razviti će jedan od nesigurnih stilova privrženosti: izbjegavajući ili anksiozni. Navedeni stilovi privrženosti služe kao alternativne strategije za suočavanje s nedostatkom sigurnosti, a uključuju modele drugih ljudi kao nedosljedne ili odbijajuće (Ainsworth, 1979; prema Štrk, 2022.). U odrasloj dobi, često se ponašamo u skladu s razvijenim stilom privrženosti na nesvjesnoj razini, no osvješćivanjem, eventualnim uključivanjem u terapiju, moguće je naučiti drugačije obrasce ponašanja, mišljenja, osjećaja i na kraju i povezivanja.

Istraživanja su pokazala da su sigurno privržena djeca prilagodljivija, imaju više samopoštovanja, samostalnija su, otpornija na stres i manje impulzivna. Isto tako, ova djeca lakše stvaraju i održavaju prijateljstva, socijalne vještine su im razvijenije, te postižu bolji uspjeh u školi. U odrasloj dobi lakše uspostavljaju bliskost, emocionalne veze su im stabilnije, te uspostavljaju sigurnu privrženost i s vlastitom djecom.

S druge strane, nesigurna privrženost ne vodi samo do teškoća u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju djece, nego uzrokuje biokemijske promjene i oštećenja u njihovu organizmu. Djeca odgajana bez nježnog dodira i osjećaja osnovne sigurnosti imaju izrazito visoku razinu hormona stresa u organizmu, što je rizičan faktor za njihov zdrav intelektualni, emocionalni i socijalni razvoj. Neurobiološke posljedice zanemarivanja emocionalnih potreba kod djece mogu uzrokovati poremećaje u ponašanju, depresivnost, apatičnost, otežano učenje i osjetljivost na kronične bolesti. U usporedbi sa sigurno privrženima, nesigurno privržena djeca u znatno su većem riziku da budu agresivna, destruktivna i antisocijalna. Primjerice, dječaci tinejdžeri koji su u ranim godinama života imali teškoće u razvoju sigurne privrženosti imaju tri puta veći rizik da počine nasilna djela. Poremećaji privrženosti tijekom ključne prve tri godine života mogu dovesti do razvoja tzv. “nesuosjećajne ličnosti”, koja nema sposobnost uspostaviti odgovarajuće emocionalne odnose, kronično je ljuta i frustrirana, ima slabu kontrolu impulsa i nema razvijenu moralnost i savjest (Lorenzini i Fonagy, 2013).

Mentalno zdravlje osoba s negativnim modelima sebe i drugih osjetljivije je na moguće probleme (Bowlby, 1997; prema Štrk, 2022).

Naime, nedosljedni obrasci roditeljstva, ne samo što uzrokuju razvoj dimenzija anksioznosti ili izbjegavanja, već su i često povezani sa simptomima depresije i anksioznosti u kod odraslih osoba (Carnelley i sur., 1994; prema Štrk, 2022). Nesigurni stilovi djeluju kroz negativno razmišljanje o sebi, a podaci istraživanja koje su proveli Surcinelli i suradnici (2010) sugeriraju da privrženost koja uključuje dimenzije anksioznosti ili izbjegavanja, pridonosi problemima mentalnog zdravlja (prema Štrk, 2022). Dakle, privrženost je utjecala na procese pojedinca koji su vezani uz postizanje i održavanje osjećaja vlastite vrijednosti i samopoštovanja. U skladu s navedenim, Mikulincer i Shaver (2009) utvrdili su kako pojedinci s nesigurnim stilovima privrženosti imaju smanjeno samoprihvatanje te nižu razinu psihološke dobrobiti (prema Štrk, 2022).

Roditeljski stilovi i mentalno zdravlje

Uzimajući u obzir da je najvažnija zadaća roditelja briga za zdravlje djeteta kako fizičko tako i mentalno, ne čudi da na kvalitetno roditeljstvo gledamo kao na bitan čimbenik prevencije poremećaja mentalnog zdravlja. Izbor učinkovitih roditeljskih postupaka, u kojima je jasno određeno što su granice i zahtjevi prema djetetu, naravno ovisno o razvoju i zrelosti djeteta, uz pružanje ljubavi, topline i podrške doprinosi najadekvatnijem razvoju djeteta od predškolske pa sve do adolescentne dobi.

Roditeljstvo podrazumijeva niz procesa koji se sastoje od zadataka, pravila, komunikacije i međuljudskih odnosa koje odrasli ostvaruju u kontaktu sa svojim djetetom, a nazivamo ih odgojni stilovi. Odgojni stilovi svrstavaju se u četiri skupine, ovisno o tome koliko roditelj pokazuje topline prema djetetu i koliko mu zahtjeva postavlja:

AUTORITARAN STIL: *roditelji postavljaju velike zahtjeve i provode strog nadzor, ali ne daju dovoljno topline i podrške. Autoritaran stil ima za cilj poslušnost i samokontrolu kod djeteta bez objašnjavanja i obrazloženja. Postavljanje granica i pravila i kažnjavanje neposlušnosti (često i fizičko) glavni su ciljevi ovakvog stila odgoja. Djeca koju se odgaja na ovakav način su sklona promjenama raspoloženja, povučena, razdražljiva, niske su samokontrole i sklonija razvoju mentalnih poremećaja od djece odgajane autoritativnim stilom. (Williams et al., 2012; prema Singh i sur., 2021). Djeca su često agresivna te imaju nisku razinu prosocijalnog, a visoku razinu agresivnog i samodestruktivnog ponašanja (Deković, 1991; prema Žeravica, 2015).*

AUTORITATIVAN STIL: *roditelji postavljaju velike zahtjeve, granice i provode nadzor djeteta uz veliku toplinu i podršku. Uloga roditelja je savjetnička, a ne kontrolorska. Postavljeni zahtjevi i granice se objašnjavaju i obrazlažu. Djeca odgajana na ovakav način manje su podložna poremećajima mentalnog zdravlja i manje su sklona rizičnim oblicima ponašanja (Baumrind, 1991; prema Singh i sur., 2021).*

Djeca autoritativnih roditelja imaju razvijenu pozitivnu sliku o sebi, razvijenih su socijalnih vještina, imaju sposobnost regulacije emocija te manifestiraju pozitivne oblike ponašanja (Klarin, 2006; prema Žeravica, 2015). Sukladno tome, znatiželjnija su, samouvjerenija, nezavisna i imaju bolji akademski uspjeh (Vasta, Haith i Miller, 2005; prema Žeravica, 2015).

PERMISIVAN STIL: roditelji postavljaju male zahtjeve i provode slabu kontrolu, a daju veliku toplinu i podršku. Roditelji zadovoljavaju svaki djetetov zahtjev. Međutim, davanje prevelike slobode nije primjereno jer stvara kod djece nesigurnost, nesnalaženje bez postavljenih granica, što potiče impulzivno i agresivno ponašanje kod djeteta. Djeca ovakvih roditelja su često impulzivna i nezrela jer pravila ponašanja nisu jasno definirana. Ovakav stil onemogućuje djetetu stjecanje normi i pravila ponašanja. Djeca su najčešće depresivna te imaju osjećaj odbačenosti i nezadovoljstva. Znaju koristiti opojna sredstva poput droge i alkohola te pripadaju bandama (Klarin, 2006; prema Žeravica, 2015). To potvrđuju i istraživanja (Arbunić, 2004) koja u neadekvatnom stilu odgoja, nepostojanosti i nedosljednosti u odgojnim postupcima vide dobre prediktore za razvoj poremećaja u ponašanju (prema Žeravica, 2015).

INDIFERENTAN STIL: roditelji postavljaju male zahtjeve, nema kontrole ali ni topline ni podrške. Roditelji emocionalno odbacuju djecu ili nemaju snage ni vremena za brigu oko njih. Ovakav odgojni stil povezan je s nastankom mentalnih poremećaja i neprihvatljivim oblicima ponašanja više od ostalih odgojnih stilova. Djeca odgajana ovim stilom imaju poteškoća u učenju socijalnih vještina i često su neuspješna u školi, zahtjevna su i neposlušna, nemaju mogućnost regulacije emocija i često se ponašaju antisocijalno (Klarin, 2006; prema Žeravica, 2015). Također su sklonija razvoju simptoma depresije, anksioznosti i psihosomatskih tegoba (Baumrind, 1991; Hoeve i sur., 2008; Lamborn i sur., 1991; Steinberg i sur, 1994; prema Kuppens i Ceulemans, 2018)

Obitelj pridonosi jačanju zdravog otpora djece i mladih protiv bilo kojeg oblika poremećaja mentalnog zdravlja odgojnim postupcima spram djeteta, koji emocionalno jačaju dijete i time doprinose izgradnji djetetova samopouzdanja.

Stilovi odgoja mogu uvelike utjecati na kognitivni i socio-emocionalni razvoj djeteta, zbog čega je važno osvijestiti koji stil koristimo. Autoritativni odgojni stil, koji uključuje puno emocionalne topline uz jasno postavljanje zahtjeva, smatra se idealnim stilom odgoja. Tom idealu treba težiti, ali treba imati na umu da se radi o idealu i da može biti teško baš u svakoj situaciji reagirati idealno.

SMJERNICE ZA RODITELJE

Savjeti kako odgojiti mentalno snažno dijete

Kako bismo odgojili mentalno snažno dijete, budimo roditelji koji podržavaju dijete i pomažu mu da razvije pozitivnu sliku o sebi. Ovdje su navedeni neki od savjeta koji roditeljima mogu pomoći ostvariti dobar odnos s djetetom dok ujedno postavljaju zdrave granice. Da bismo to postigli potrebno je:

- 1. Svaki dan odvojiti barem pola sata za dijete i u tom vremenu biti posvećeni isključivo djetetu (bez TV-a, mobitela, obavljanja bilo kakvih poslova i razgovora s drugima).*
- 2. Naučiti svoju djecu da svako ponašanje dovodi do određenih posljedica i da je na njima da preuzmu odgovornost za te posljedice. Učimo ih da uz sve veća prava koja traže idu i sve veće odgovornosti.*
- 3. Ne propustite priliku reći djetetu što vam se kod njega sviđa, što je dobro učinilo i da ga volite.*
- 4. Pohvalite djetetove uspjehe. Kada ga hvalite, budite specifični, točno određeni (ne govoriti samo „baš si dobar“ nego što je dobro napravio)*
- 5. Pokazati djetetu ljubav i prihvaćanje - slušati, pokazati mu da ga se čulo i prihvatiti njega i njegove osjećaje kakvi jesu.*
- 6. Pronaći djetetove dobre strane, područja u kojima je uspješno i razvijati ih.*
- 7. Dajte mu odgovornost i neovisnost u stvarima u kojima je to moguće.*



- 8.** Učite dijete pozitivnom govoru, ne koristite rečenice koje počinju s „Ti nikada...” ili „Ti uvijek...”
- 9.** Ne kritizirajte ga kao osobu, već ukažite na njegovo ponašanje ako nije bilo u redu (ne govoriti „baš si zločest“ nego npr. „to što si napravio nije bilo lijepo, nije u redu bacati pijesak na drugu djecu“)
- 10.** Izbjegavajte stalna prosuđivanja, česta ponavljanja „Ti trebaš, „Ti moraš” i nepotrebne savjete.
- 11.** Budite određeni u svojim zahtjevima („Moraš biti dobar“ ili „lijepo se ponašaj“ ne znači ništa budući se ne zna na što se točno odnosi)
- 12.** Koristite poticajne rečenice kao što je: „Znam da ćeš učiniti najbolje što možeš...”
- 13.** Ohrabrujte svoje dijete. Svako dijete treba od svojih bližnjih podršku. Recite “Vjerujemo da ti to možeš. Vidim da se trudiš. Samo naprijed!”. Ohrabrenja su proces učenja, a ne samo nagrade. Velika je razlika između ohrabrenja i nagrade. Prvo nagrađuje osobu, drugo nagrađuje zadatak. Nagrade mogu navesti dijete da misli da je dobro samo ukoliko uspješno izvrši zadatak i dobije nagradu, a trud i ustrajnost su važniji.
- 14.** Pomozite djetetu da samo uoči i riješi svoje probleme, budite na raspolaganju za razgovor i usmjeravanje. Samostalno donošenje odluka i rješavanje problema prilika je za dijete da preuzme odgovornost za svoje ponašanje.
- 15.** Prihvatite vlastite osjećaje. Biti roditelj ne znači biti savršen. Možemo se osjećati frustrirano, ljutito, obeshrabreno, tužno. Ako smo burno reagirali, ispričajmo se svom djetetu. Na taj će način i mlada osoba učiti kako su odnosi kompleksni.
- 16.** Budite svjesni sebe, svoga glasa, tona i neverbalne komunikacije dok razgovaramo sa djetetom.
- 17.** Potaknite dijete da otvoreno govori o svojim osjećajima.
- 18.** Pomozite djetetu da realno prihvati svoje jake strane, kao i svoje slabosti.
- 19.** Ne uspoređujte dijete s braćom i sestrama.



- 20.** *Zaštite dijete od nasilja, dom mora biti sigurno mjesto.*
- 21.** *Dozvolite pogreške. To su vrlo vrijedne lekcije za samopouzdanje djeteta. Naučit će da svi ponekad griješe u svojim odlukama i da se greške mogu ispraviti. Neuspjesi mogu biti izazovi koji će pomoći djetetu da iz sebe izvuče najbolje.*
- 22.** *Budite dobar primjer. Djeca uče tako da promatraju što radite.*
- 23.** *Omogućite uspjeh. Ništa ne djeluje tako dobro na razvoj samopouzdanja kao uspjeh. Osjećaj samopouzdanja najveći je kad dijete pokuša učiniti nešto što mu je teško, jako se oko toga potrudi i tada, nakon više pokušaja, uspije. Tada se javlja ideja: „Ako se zaista potrudim, mogu uspjeti!“ Treba ih dovoditi u različite situacije kako bi otkrila u čemu su dobra. Naravno, ponekad im treba pomagati, ali ne više nego što je potrebno.*

Kako prepoznati da djetetu treba pomoć?

Znakovi u ponašanju djeteta predškolske dobi koji mogu upućivati na potrebu za traženjem stručne pomoći:

- *pretjerana plašljivost*
- *pretjerana agresivnost – vrištanje, guranje, udaranje, bacanje stvari*
- *uznemirenost pri odvajanju od roditelja*
- *lako gubi pažnju i ne može se usmjeriti ni na jednu aktivnost duže od 5 minuta*
- *ne pokazuje zanimanje za igru s drugom djecom*
- *doima se tužnim ili nesretnim većinu vremena*
- *ne uključuje se u puno aktivnosti*
- *izbjegava djecu i odrasle*
- *ne može razlikovati mašta od stvarnosti*
- *ima problema kod jela, spavanja ili odlaska na toalet*
- *žali se na česte bolove (trbuh, glava), a nije utvrđen tjelesni uzrok pritužbama*



Promjene u ponašanju starije djece i adolescenata koje mogu upućivati na potrebu za traženjem stručne pomoći:

- značajan pad školskog funkcioniranja (školski neuspjeh)
- značajne poteškoće koncentracije uočene u školi ili kod kuće
- pretjerana briga ili tjeskoba koje ometaju svakodnevnicu, npr. odnose s vršnjacima ili školsko funkcioniranje
- značajne promjene u navikama hranjenja ili spavanja
- duži period lošeg i/ili depresivnog raspoloženja
- „crne“ ili autodestruktivne misli, socijalno povlačenje
- zlouporaba alkohola ili droge
- dugotrajan period noćnih mora
- samoozljeđivanje (grebanje, rezanje, udaranje)
- učestale provale bijesa ili agresivnosti
- učestale prijetnje bijegom ili bijeg od kuće
- kršenje društvenih normi, prava drugih, opozicionalnost prema autoritetu, krađa, vandalizam
- hiperseksualizirano ponašanje
- zaokupljenost neobičnim mislima, vjerovanjima, osjećajima ili upadljiva/neobična ponašanja
- intenzivan strah od debljanja koji nije u skladu s realnom slikom tijela te pretjerana zaokupljenost težinom, dijetama, vježbanje, povraćanje ili korištenje laksativ

Što može pomoći?

- U razgovoru s djetetom biti brižan i suosjećajan
- Ohrabriti ga, pružiti mu nadu
- Slušanje, bez pritiska
- Pružanje osjećaja sigurnosti
- Razgovarati o traženju stručne pomoći

Tko može pomoći?

- Stručnjaci za mentalno zdravlje
- Učitelji



Centar za nestalu i zlostavljaju djeću

Centar za nestalu i zlostavljaju djeću više od 10 godina pruža uslugu savjetodavnog rada na području Osječko – baranjske županije kroz rad besplatnog Savjetovališta za djeću, mlade i obitelj te na razini cijele države kroz rad 116 000 i 0800 606 606 telefonskih linija. Organizacija smo koja okuplja psihologe, socijalne radnike i socijalne pedagoge koji se, osim bogatog iskustva u savjetodavnom radu, dodatno educiraju i u području psihoterapije. Naše usluge za djeću i mlade potpuno su besplatne i dostupne svakom djetetu i mladoj osobi u potrebi. Cilj našeg rada je pružiti psihosocijalnu pomoć i podršku svakoj osobi koja je u potrebi, a metode i tehnike rada individualizirati i prilagoditi svakom pojedincu. Zbog stručnosti, profesionalnosti i fleksibilnosti u radu privukli smo pozornost ne samo djece i mladih, nego i svih drugih dobnih skupina koje su naše usluge prepoznale kao kvalitetne i nužno potrebne u zajednici.

O kvaliteti naših usluga najviše govori činjenica da je u protekle 2 godine u rad Savjetovališta za djeću, mlade i obitelj uključeno više od 100 korisnika različite dobi koji su nam se obraćali s različitim poteškoćama i iz različitih razloga. Bez obzira s kojom poteškoćom korisnici dolazili, 15 stručnjaka Centra za nestalu i zlostavljaju djeću koji su do sada bili uključeni u rad Savjetovališta spremno su i profesionalno odgovarali na svaki postavljeni izazov, a cilj je svima bio jednak: zadovoljan korisnik i uspješan savjetodavni rad. Korisnici su se u Savjetovalište uključivali na vlastitu inicijativu, bili su upućeni od nadležnih Centara za socijalnu skrb i drugih ustanova socijalne skrbi ili su se uključivali po preporuci škole. Suradnja s drugim dionicima u zajednici se pokazala vrlo važnom za pružanje pravodobne i pravovaljane pomoći i podrške, posebice kada je riječ ranjivim skupinama našeg društva.



Usluge koje nudi naše savjetovalište:

- Individualni savjetodavni rad
- Individualna psihoterapija
- Radionice socijalnih i komunikacijskih vještina
- Mentorski program za djecu i mlade

Područja rada savjetovališta

- Unaprjeđenje roditeljskih kompetencija
- Postavljanje granica u odgoju
- Pобољшanje odnosa s partnerom
- Povećanje radne učinkovitosti
- Nošenje s gubitkom bliskih osoba
- Nošenje s razvodom braka
- Upravljanje stresom
- Vršnjačko nasilje
- Rizična ponašanja na internetu

Centar za nestalu i zlostavljenu djecu

Ulica bana Josipa Jelačića 83

31220 Višnjevac

E-mail: info@cnzd.org

Telefon: 031/272-953

Web: <https://cnzd.org/savjetovaliste/>



Literatura

- Ajduković i sur. (2010). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
- Kuppens, S. i Ceulemans, E. (2018). Parenting styles: A closer look at well-known concept. *Journal of child and family studies*, 28, 168-181.
- Lorenzini, N. i Fonagy, P. (2013). Attachment and personality disorders: A short review. *Focus – the journal of lifelong learning in psychiatry*, 11(2), 155-166.
- Molnar, J. (2012). Rana privrženost i privrženost u prijateljskim i romantičnim odnosima. Završni rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Muslić, Lj. i sur. (2019). Zdravstvena pismenost odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mladih. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba (2020, prosinac 15). Mentalno zdravlje djece i mladih: izazovi i perspektive.
<https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/novosti/mentalno-zdravlje-djece-i-mladih-izazovi-i-perspektive/>
- Popović, G. (2021). Mentalno zdravlje i srednjoškolci. *Bjelovarski učitelj*, 26, 1-3.
- Singh, V. i sur. (2021). Parenting styles and mental health of adolescents. *Journal of psychology and behavior studies (JPBS)*, 1(1), 41-46.
- Štrk, E. (2022). Uloga privrženosti u romantičnim odnosima u odnosu ličnosti i mentalnog zdravlja. Diplomski rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- UNICEF (2022, svibanj 18). Mitovi i činjenice o mentalnom zdravlju.
<https://www.unicef.org/croatia/mitovi-i-cinjenice-o-mentalnom-zdravlju%C2%A0%C2%A0>
- UNICEF (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: UNICEF.
- Vukušić Rukavina, T. (2022). Izazovi mentalnog zdravlja u Hrvatskoj danas. *Epoha zdravlja*, 15(1), 6-8.
- Žeravica, D. (2015). Roditeljski stilovi i tipovi privrženosti u odnosu roditelj-dijete. Završni rad. Osijek: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku.