

Rizični čimbenici za mentalne poteškoće kod djece i učitelja

**Doc.dr.sc. Katarina Dodig-Ćurković, dr.med.
Kristina Kralik, prof.**

Đakovo, 23.8.2013.

Mentalno zdravlje

- preduvjet normalnog fizičkog i psihičkog razvoja svakog pojedinca pa tako i djeteta
- **odsustvo mentalnog zdravlja** - preduvjet za niz psihičkih bolesti kroz dječju a kasnije i adolescentnu dob i sve do kraja života
- **PREVENCIJA i EDUKACIJA** - temelj za očuvanje kvalitetnog mentalnog zdravlja svakog pojedinca
- 20. i 21. stoljeće - porast mentalnih poremećaja među djecom i mladima općenito, ali i sve jači pokret s ciljem **DESTIGMATIZACIJE** psihički bolesnih jedinki

Koji su to današnji psihijatrijski sindromi u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji?

- Autizam i pervazivni razvojni poremećaji,
- Poremećaji rane interakcije majka-dijete,
- Mentalna retardacija,
- Poremećaji komunikacije,
- Poremećaji učenja,
- Poremećaj pažnja s hiperaktivnošću,
- Poremećaji ponašanja,
- Poremećaji hranjenja i razvoja,
- Anoreksija nervoza i bulimija,
- Enureza i enkopreza,
- Poremećaji identiteta,
- Tikovi,
- Dječje psihoze i shizofrenija,
- Neurološki poremećaji,
- Poremećaji raspoloženja,
- Suicidalno ponašanje,
- Anksiozni poremećaji,
- Opsesivno kompulzivni poremećaji,
- Somatoformni poremećaji,
- Disocijativni poremećaji,
- Poremećaji spavanja,
- Poremećaji prilagodbe

- 12% djece i adolescenata ima klinički poremećaj mentalnog zdravlja
- ½ od njih je ozbiljno poremećeno ili hendikepirano
- manja je učestalost poremećaja među mlađim dobnim skupinama
- rjeđi su psihički poremećaji u dječaka (?!)

- U dobi od 4-11 godina prevalencija psihičkih tegoba je veća u dječaka(19,5% : 13,5%)
- U dobi od 12-16 godina prevalencija je veća u djevojčica(18,8% : 21,8%)
- Povećana je učestalost problema s mentalnim zdravljem i prilagođavanjem u djece s kroničnim zdravstvenim problemima u usporedbi sa zdravom djecom
- Posebno su ugrožena kronično tjelesno bolesna djeca s hendikepom u pogledu prilagođavanja – rizik poremećaja je tri puta veći!

Etiološki faktori u razvoju psihičkih poremećaja u tjelesno bolesnih

- Slabo samopoštovanje
- Slabiji odnosi s vršnjacima
- Slabiji uspjeh u školi

Nema dokaza da je neka tjelesna bolest povezana s nekim posebnim psihičkim problemom

Djeca s epilepsijom

- Povećani rizik za razvoj psihičkih poremećaja
- Ranjivost
- Psihosocijalne teškoće
- Intelektualni i kognitivni faktori - slabiji uspjeh u školi
- Abnormalni temperament
- Antikonvulzivna terapija
- “Meki” neurološki znakovi u 7.god – rizik psihičkog poremećaja u 17.god (anksiozni tip)

Temperament

Djeca se razlikuju:

- *Po ponašanju*
- *Razini aktivnosti*
- *Inhibiciji*
- *Društvenosti*

Po temperamentu se mogu predvidjeti poremećaji u ponašanju.

Vrste temperamenta

- “Laki” temperament (40%) – biološka ritmičnost, pristupanje novim stvarima, prilagodljivost, uglavnom pozitivno raspoloženje blagog ili umjerenog intenziteta
- “Teški” temperament (10%) – biološka iregularnost, povlačenje, slaba prilagodljivost, česta negativna emocionalna izražajnost visokog intenziteta
- “Sporo zagrijavajući” (15%) – povlačenje pred novim stvarima, sporo prilagođavanje na promjene, česte negativne emocionalne reakcije niskog intenziteta, stidljive osobe

- Dio djece se ne može smjestiti u postojeće kategorije (laki, teški i sporo zagrijevajući) jer **mogu imati osobine sva tri tipa** u različitim omjerima
- Unutar normalnih granica u djetetu mogu biti prisutne sve tri kategorije i zato postoji **široki raspon stilova ponašanja**

“Teško dijete”

- Povlačenje
- Negativno raspoloženje
- Spora prilagodljivost
- U 10% djece u općoj populaciji
- U 24% djece s poremećajima ponašanja
- Teška djeca – 70% razvija poremećaj ponašanja
- Koncept problematičan, nije od svih prihvaćen

Teški temperament

- djeca s teškim temperamentom imaju više psihičkih problema
- u obitelji psihički bolesnih roditelja češće su žrtve roditeljske ljutnje ili kritičnosti
- ako obitelj dobro funkcionira, manji je rizik utjecaja temperamenta na razvoj kliničkog psihičkog poremećaja

IQ, teškoće učenja

Roditeljska psihopatologija

- Povezanost antisocijalnih tendencija u roditelja i djece
- **hiperaktivnosti djece** ← alkoholizam roditelja, antisocijalne tendencije ili hiperaktivnost roditelja
- U studijama posebno naglašen utjecaj alkoholizma roditelja → nastanak različitih oblika poremećaja ponašanja u djece

Međugeneracijski prijenos?

Loše roditeljstvo?

- Loša interakcija majka-dijete u ranom djetinjstvu
 - » slabo sadržavanje,
 - » loše prepoznavanje potreba djeteta,
 - » nesigurna privrženost,
 - » loše osnovno povjerenje
- Previše kritični roditelji – dijete bez podrške s lošim samopouzdanjem
- Obiteljska disfunkcija

Disfunkcionalne obitelji

Loše roditeljstvo, bračna nesloga i disfunkcionalne obitelji → više psihičkih poremećaja u djece

- bračna nesloga – poremećaji u ponašanju sinova
- disfunkcionalne obitelji – depresivni simptomi u djece
- obitelji s više od četvero djece – češći poremećaji ponašanja u dječaka (nezavisno od sociodemografskih i roditeljskih faktora)

Velike obitelji - hipoteze

- Očevi i majke pod velikim pritiskom – **roditeljstvo otežano**
- **Učinak zaraze** – prisutnost antisocijalnog ponašanja jednog člana širi se među druge članove
- **Više dječaka** u obitelji povećava **rizik pojave antisocijalnog ponašanja** (prisutnost sestara smanjuje)
- Prisutnost **slabog obrazovanja i bračne nesloge** povezani su s **antisocijalnim ponašanjem u velikim obiteljima.**

Zaštitni faktori

- Ženski spol prije adolescencije
- Muški u adolescenciji i kasnije
- IQ prosječan ili viši
- Laki temperament
- Viši stupanj povezanosti u obitelji
- Dobri odnosi među roditeljima
- Faktori okoline: dobre škole i rekreacijski programi

Obitelj, obiteljski odnosi-brakorazvod roditelja kao okidač mentalnih poteškoća kod mladih

- 2010. godine je sklopljeno 22.382 braka odnosno 4,4% manje brakova u odnosu na 2008. godinu,
- razvedeno je 5.076 brakova ili 1% više brakova, prema podacima Državnoga zavoda za statistiku
- nakon Grada Zagreba, najviše rastava braka je bilo u Osječko-baranjskoj županiji - 462 razvoda.

- zabrinjava činjenica da se **sve više brakorazvoda** događa već **u prvih nekoliko godina braka** i u osjetljivoj dječjoj dobi do 6 odnosno 7 godine djetetova života
- s druge strane **isti roditelji** se odlučuju na **nove veze** ili novu bračnu zajednicu i u tom procesu se često događa da s obzirom na novu obitelj i djecu **svjesno ili nesvjesno zanemaruje svoju raniju obitelj odnosno potomke**

VAŽNOST RODITELJSTVA - uloga i oca i majke nakon razvoda

- **majka** - osigurava mu psihološke potrebe, njegu, emocije, predstavlja mu svijet, pomaže mu da shvati što okolina očekuje od njega, ali i kako da se on nosi s potrebama izvanjskoga svijeta i emocionalni odnos u prvim godinama djeteta zasigurno čini temelj njihovog kasnijeg psihičkoga sazrijevanja
- **otac** - primarno kroz brigu i uglavnom financijsku podršku djetetu daje osjećaj sigurnosti i obogaćuje mu život

U okolnostima kada dolazi do RAZVODA nastaju sljedeće situacije:

- Nema pozitivnog i kvalitetnog odnosa među roditeljima
- Izostaje podrška šire obitelji
- Izostaje i podrška socijalnog okruženja odnosno društva

OSNOVNE POSLJEDICE na DIJETE

- Nesigurnost
- Strah
- Loša slika o sebi
- Problem identiteta
- Manjak samopouzdanja
- Osjećaj krivnje za novonastalu situaciju
- Stid, sramota
- Povlačenje u sebe, strah od okoline
- Strah od „gubitka“ jednog od roditelja
- Strah od „osude“ ili „izrugivanja“ od vršnjaka i sl.

Kada je potrebno intervenirati:

- Emocionalno zlostavljanje
- Manipuliranje djetetovim osjećajima i ucjenjivanje
- Davanje djetetu uloge kojoj nije dorastao
- Oduzimanje jednog roditelja na različite načine
- Uskraćivanje kontakata s obitelji

Posljedice

Emocionalne poteškoće

- osjećaj povrijeđenosti,
- zbunjenosti,
- regresivno ponašanje,
- bijes,
- prkos,
- agresivnost,
- stid,
- pojačana razdražljivost,
- „plačljivost“,
- napadi agresije,
- pretjeranog dokazivanja snage do
- potpune izolacije od vršnjaka

Psihološke i psihičke poteškoće

- anksioznost,
- somatizacije,
- izbjegavanje odlazaka u školu ili vrtić,
- poremećaji u ponašanju,
- sklonost konfliktima sa okolinom, unutar vrtića ili škole, na slobodnim aktivnostima,
- kod mlađe djece enureza (noćno ili dnevno mokrenje),
- tikovi, sisanje prsta ili palca ruku, grimase lica,
- depresivna stanja prolaznog karaktera,
- smetnje spavanja,
- hipohondrijski način ponašanja sa ciljem što veće roditeljske pažnje,
- smetnje sa koncentracijom i učenjem,
- poteškoće u emocionalnim vezama,
- smetnje u hranjenju, slabiji ili pretjerani apetit,
- izostanci iz škole.

Ozbiljni psihički problemi

- depresivna stanja s povremenim i psihotičnim smetnjama,
- pojačano konzumiranje alkohola, psihoaktivnih tvari,
- izlasci noću,
- kretanje u marginalnim skupinama društva,
- promiskuitetna ponašanja,
- sukobi sa policijom,
- sklonost krađama i sl,
- poremećaji u prehrani (bulimija, anoreksija),
- suicidalna promišljanja,
- samoozlijeđivanja,
- pokušaji suicida
- kompletni suicid.

SAMODESTRUKTIVNO PONAŠANJE

- ponavljano svojevoljno ozljeđivanje vlastitog tijela bez trenutalne suicidalne namjere
- slabi organizam, i psihički i fizički
- česta pojava kod adolescenata oba spola

- samoozljeđivanje rezanjem
- grebanje
- nanošenje opekline
- poremećaj u prehrani (anoreksija nervoza, bulimija)
- konzumiranje alkohola, droga
- samootrovanje lijekovima, alkoholom
- različiti oblici pokušaja suicida
- prosječno 6-7% školske djece u anamnezi imaju potvrdu da su pokazali neki od oblika samodestruktivnog ponašanja
- 2008. (Norveška) 43% adolescentica i 23% dječaka u dobi od 15-16 godina su se samoozljeđivali ili su razmišljali o samoozljeđivanju

HRVATSKA

- 2007. o samoozljeđivanju je razmišljalo 23% dječaka i 39% djevojčica, a čak 43% u dobi od 15-16 godina
- visoka stopa samodestruktivnog ponašanja je u dobi između 14. i 18. godine
- u Hrvatskoj su najčešći: samoozljeđivanje rezanjem i samootrovanje lijekovima

SAMOOZLJEĐIVANJE

- čin agresije prema sebi
- nanošenje fizičke ozljede samom sebi
- oblici: rezanje po sebi (žilet, nož, skalpel)
- udaranje tijela nekim težim predmetom
- nabijanje na šiljate predmete
- paljenje tijela cigaretom, svijećom, šibicama
- guranje predmeta kroz šupljinu u tijelo
- namjerno lomljenje kostiju i ostavljanje masnica po tijelu
- čupanje za kosu

RIZIČNI ČIMBENICI

- zanemarivanje ili zlostavljanje u ranom djetinjstvu
- seksualno zlostavljanje u djetinjstvu
- fizičko i psihičko zlostavljanje unutar primarne obitelji
- narušeni odnosi s roditeljima i drugim članovima obitelji
- rano iskustvo traume, odvajanje od roditelja
- smještaj u drugu obitelj, ustanovu, dom
- nerazumijevanje od okoline i vršnjaka
- loši socioekonomski odnosi

ŽENSKI SPOL

- vršnjaci ili prijatelji koji se također samoozljeđuju
- zlouporaba alkohola, droga
- depresija, anksioznost, impulzivnost, nisko samopoštovanje
- osjećaj nesigurnosti
- komorbiditet posttraumatskog poremećaja
- razvod roditelja

MUŠKI SPOL

- rizično ponašanje među prijateljima
- raniji pokušaj suicida i suicid među članovima obitelji
- alkohol, zlouporaba droga (alkohol je vodeći uzrok preuranjene smrtnosti i poteškoća kod adolescenata u Kanadi)

PODACI IZ HRVATSKE

- viši od europskog prosjeka
- 84% je barem jednom bilo “prazno” (Europa 39%)
- 50% ih je ekscesivno pilo zadnjih mjesec dana (43% Europa)
- Puši oko 38% dječaka i djevojčica <16 g. (Europa)

Lee i suradnici (2008.) su naveli sljedeće najučestalije oblike:

- rezanje oštrim predmetima,
- predoziranje lijekovima,
- snifanje,
- inhaliranje ljepila,
- konzumiranje droga,
- pokušaj suicida vješanjem

IZVJEŠĆE VLADE REPUBLIKE HRVATSKE od 2. srpnja 2009.

- 98% djece sudjeluje u obveznom osnovnom obrazovanju
- 31.3% - 65% pohađa srednju školu
- zabrinjavanja **veliki broj onih koji ne pohađaju školu ili ne završe formalno obrazovanje**

STRUKTURA OBITELJI, SOCIOEKONOMSKI STATUS 2006. HRVATSKA

- 498 mladih je smješteno u domovima za djecu i mlade s poremećajem u ponašanju
- 2000 mladih je živjelo u specijaliziranim odgojnim ustanovama

**Struktura obitelji može biti
značajan rizik za
samodestruktivnost, više
nego socioekonomski uvjeti.**

Rezultati WHO-ukazuju na značajan porast suicida među djecom i adolescentima i kao rizične čimbenike navode:

- školski neuspjeh,
- narušenu komunikaciju s roditeljima,
- razvod roditelja,
- konzumiranje alkohola,
- droga,
- agresivno ponašanje

- samoozljeđivanje je često rizični čimbenik za suicidalno ponašanje i suicid
- kod samoozljeđivanja često ne postoji ozbiljna namjera da se osoba ubije, ponašanje se ponavlja i često ima ovisnički karakter
- kod opetovanog i učestalog samoozljeđivanja je visoki rizik od suicida i važno ga je **PREPOZNATI**

UTJECAJ KVALITETE OBITELJSKIH ODNOSA

“Obitelj je najsnažniji zaštitni čimbenik za sve oblike poremećaja adolescenata. **Loši obiteljski odnosi** u isto vrijeme su i **najčešći čimbenici rizika za psihopatologiju u djetinjstvu.**”

Obitelj kao cjelina i roditeljska uključenost u život djece i njegove navike ima **IZRAZITO zaštitničku ulogu u sprječavanju autodestruktivnosti i pojavu suicida.**

- Česte selidbe, promjene životnih uvjeta, vrlo visoka ili vrlo niska očekivanja roditelja
- Neadekvatni autoritet u roditeljima
- Gubitak vremena roditelja za brigu i komunikaciju s djecom
- Rigidnost roditelja
- Prelazak u obitelj usvojitelja ili udomitelja

- većina djece koja vrše nasilje nad drugima ili prema sebi dolaze iz obitelji u kojima nedostaje topline te **pored nasilja nema ni discipline**
- emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu je povezano s nizom psih. poremećaja u odrasloj dobi
- dugoročne posljedice na psihički razvoj adolescenta
odgojna zapuštenost, zanemarivanje djetetovih osnovnih potreba, uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu, njegu, odgoj, školovanje te napuštanje djeteta, emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje

Najčešća traumatska iskustva

- Bulling od vršnjaka
- Fizičko zlostavljanje
- Seksualno zlostavljanje
- Rana smrt roditelja
- Bolest roditelja
- Tinejdžerska trudnoća
- Nasilničko ponašanje u obitelji
- Gubitak posla roditelja

NASLJEDNI ČIMBENICI (psihička bolest roditelja ili srodnika)

- prema istraživanjima zdravlje oba roditelja utječe i na zdravlje i razvoj djeteta
- **rizičnu skupinu čine:**
 - majke koje boluju od depresije, u djetinjstvu su bile zlostavljane ili su iz siromašnijih društvenih slojeva
 - otac koji ima antisocijalno ponašanje, skloni alkoholizmu, nasilničkom ponašanju
 - posebno vulnerabilna djeca su udomljena i posvojena djeca
 - otac alkoholičar - adolescenti sa smetnjama u ponašanju, depresivni, rizik od suicida, češće i sami konzumiraju alkohol, osjećaju tjeskobu, krivnju, teže stvaraju bliske odnose, nepovjerljivi su

Bulling/vršnjačko nasilje

- međuigra loših sudionika (bullies) sa jedne strane i dobrih sudionika (victims) sa druge strane, a sve pred publikom, odnosno pasivnim promatračima (Gottfredson et al, 1990, Glew et al. 2001.)
- ranih 70-ih godina prvo sustavno praćenje i proučavanje bullinga (skandinavske zemlje)
- krajem 80-ih i 90-ih godina pozornost stručnjaka u Japanu, Engleskoj, Nizozemskoj, Kanadi, SAD-u, Australiji

- neravnopravan odnos AGRESORA i žrtve
- agresivna djela namjerna i ponavljaju se (Farrington, 1993, Olweis, 1993)
- bulling je rezultat razlika u osobnoj snazi između djece; **jače snažno tlači slabijeg**
- postoje djeca koja uživaju dominirati nad drugom djecom
 - takva djeca su tjelesno snažnija, agresivnija, manipulativna, nemaju empatiju za drugu djecu

ZLOSTAVLJANO DIJETE

- tjelesno slabije
- povučeno
- introvertirano
- niskog samopoštovanja

- bulling započinje vrlo rano, u ranom djetinjstvu (SOCIJALNA PRILAGOĐENOST)
- važnost uloge RAZLIKE među spolovima (PATRIJARHALNA DRUŠTVA)
- muškarac kao moćnija osoba od žena → dječaci time opravdavaju tlačenje djevojčica

- “stvaraju se VLADAJUĆE muške osobine”
- ne žele biti “pederi”
- bulling kao oblik prikrivanja STVARNE seksualne orijentacije
- razbijanje stereotipa “nježnog” spola, često izgovor za bulling među ženskim spolom

- uloga **RASNIH ili ETNIČKIH** razlika (dominacija određenih skupina)
- žrtve kolonizacije **SLABIJE** skupine
- primjer **DOMORODAČKE i NE-DOMORODAČKE** djece u Australiji
- naglašen **SOCIOEKONOMSKI** status ili pripadnost “višem” sloju kao izgovor tlačenja drugih manje privilegiranih
- bullying kao **protureakcija na pritisak vršnjaka** unutar škole
- **važnost “skupine”** kao pokretača zlostavljanja pojedinca
- uloga **“PREDRASUDA”** kao pokretača skupnog nasilja nad pojedincem

Karakter “zlostavljača” kao pokretač zlostavljanja

- malo ili vrlo malo ponosa
- nisu uklopljena u skupinu ili zajednicu
- emocionalno ne prilagođeni ili “neshvaćeni” od vršnjaka
- “neproživljeni primjereni” osjećaj srama
- bezvrijednost “žrtve” u njihovim očima

UNICEF-ovo izvješće

- **27% djece u Hrvatskim školama izloženo je nasilju vršnjaka**

- **ured pravobraniteljice za djecu iz 2009.**

30.38% prijava o nasilju među djecom je dobi između 14-14 godina

RIZIČNI ČIMBENICI

- LOŠE OBITELJSKO ISKUSTVO (učenje po modelu)
- izloženost stalnom obiteljskom, emocionalnom i fizičkom nasilju unutar obitelji
- Bowers i suradnici su pokazali kako su i priroda kohezije i oblik strukture moći unutar obiteljskog okružja prediktori za bullying

- nasilnici su češće iz obitelji s lošom međusobnom povezanošću, narušenim odnosima među braćom i sestrama
- Olliver Oaks i Hoover; s učestalim konfliktima, socijalno izoliranim, sklonim agresivnim ponašanjima
- češće u obiteljima “iskrivljenih obiteljskih vrijednosti”

- Crockenberg i Lurie : "roditeljsko ponašanje kada je dijete u dobi od 2 godine, predviđa djetetovo ponašanje u dobi od 6 godina"
- i nasilnici i žrtve UČE neprikladne taktike kako razriješiti konflikt upravo od svojih roditelja i iste koriste u odnosu prema vršnjacima

UTJECAJ VRŠNJAKA, PRIPADNOST SKUPINI

- vršnjaci oblikuju ili ojačavaju nasilno ponašanje pojedinca
- nedostatak primjerenog sustava kažnjavanja; “PREŠUTNO ODOBRAVANJE” (Craig i Pepler)
- fenomen loših socijalnih odnosa (Stephenson, Smith)

OSOBINE JEDNOG RODITELJA

- odsutnost oca u odgoju djece nasilnika
- očevi nasilnici i agresivnog ponašanja u školi također imaju sinove nasilnike u školi (Farrington)
- loš socioekonomski status utječe direktno na agresivno i delikventno ponašanje djece (Smith)
- nezaposlenost, siromaštvo
- neobrazovanost roditelja
- psihičke bolesti roditelja

KARAKTERISTIKA NASILNIKA

- želja za kontrolom
- sklonost konfliktima s odraslima
- sklonost ljutnji
- ranije i sami žrtve nasilja
- mogu “organizirati” nasilje, ali ga ne i direktno izvršavati
- agresivan prema roditeljima

- impulzivan, svadljiv
- s vremenom BEŠĆUTAN
- nasilje stalan obrazac u ponašanju
- do 24. godine većina ih je osuđena za prekršajna ili kaznena djela

ADHD kao čimbenik rizika

- prevalencija u općoj populaciji za djecu i adolesc. je oko 4 - 12%
- osim problema u kontroli agresije često imaju dg: Poremećaj u ponašanju i Poremećaj prkosnog ponašanja
- “IMPULZIVNOST” - kao psih. čimbenik za ADHD i bullying

OTEŽANA SAMOKONTROLA

- impulzivnost
- egocentričnost
- brzo planu
- biraju jednostavnije zadatke
- skloni rizičnim ponašanjima
- skloni tjelesnim zadacima radije nego mentalnim
- 1/3 sa ADHD-u odrasloj dobi imaju obilježja hiperkinetskog poremećaja

ULOGA ŠKOLE KAO ČIMBENIKA RIZIKA

- loša socijalizacija unutar školskog okruženja
- “trajno izostavljeni” učenici (Moreno)
- toleriranje ponašanja od strane odraslih unutar škole
- nedosljednost u kažnjavanju
- nepostojanje mjera za aktivno djelovanje službi mjerodavnih za sprječavanje nasilja

POS LJEDICE ZA DJECU KOJA TRPE NASILJE

- 20 % izostaje iz škole
- 29 % ima poteškoće s koncentracijom
- 22 % osjeća simptome fizičke bolesti
- 20 % ima problem sa spavanjem
- skloni pokušajima suicida
- depresivni, anksiozni, gube samopouzdanje, interes za školu
- sami se osjećaju “KRIVIM” ZA ZLOSTAVLJANJE

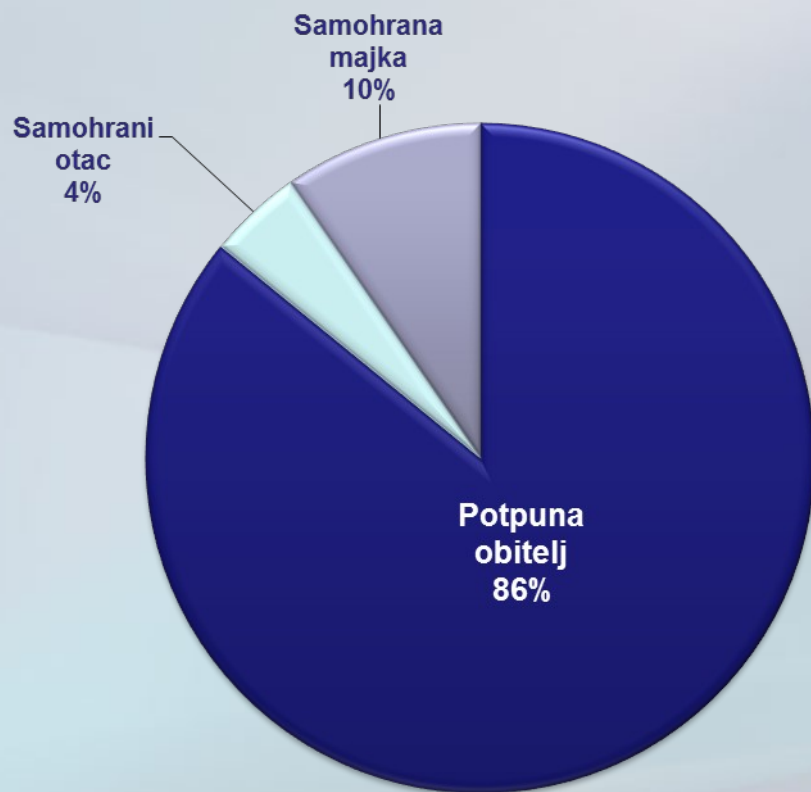
POS LJEDICE ZA ZLOSTAVLJAČE

- ↑ rizik za počinjenje suicida
- imaju 4 puta u odnosu na nezlostavljane predispoziciju da počine zločin
- pokazuju brojna problematična ponašanja (↑ korištenje psihoaktivnih tvari, delikvencija, problemi u školi)
- 35-40 % imaju 3 ili više sudskih presuda
- pojačani razvoj dugoročnih negativnih problema

Istraživanje OBŽ – 2012. godina

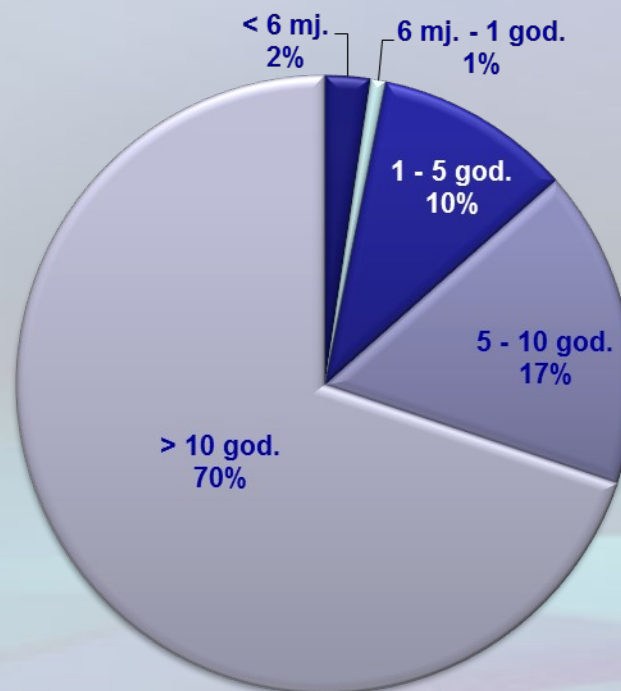
- 212 djece i adolescenata - prvi pregled na KODAP-u
- prosječna dob 13 (\pm 4) godina
- raspon od 5 – 19 godina

Obitelj



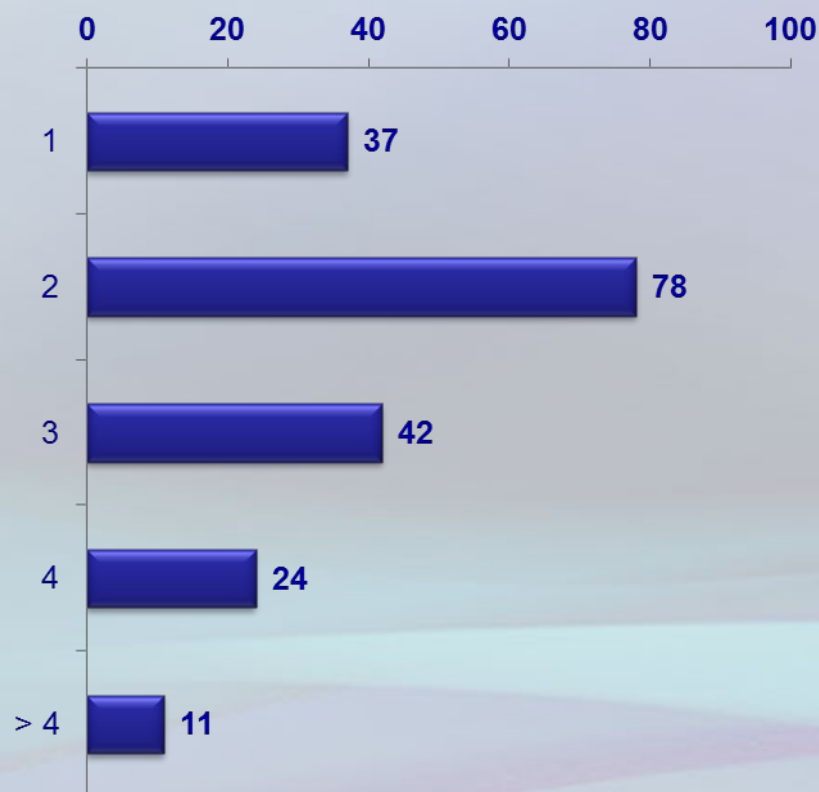
Roditelji

- 146 (68,8%) živi zajedno



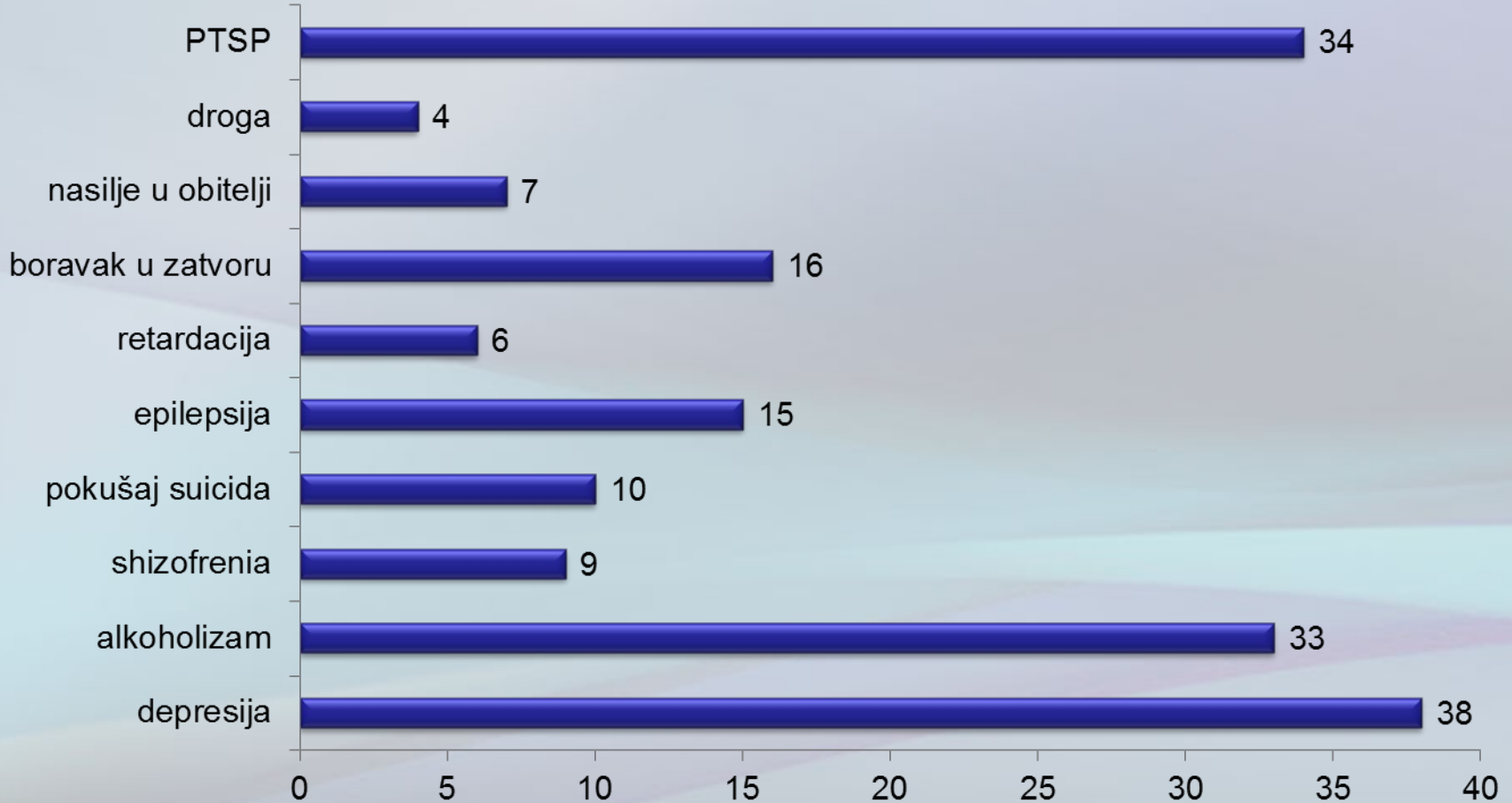
Razlog rastave

Broj djece u obitelji

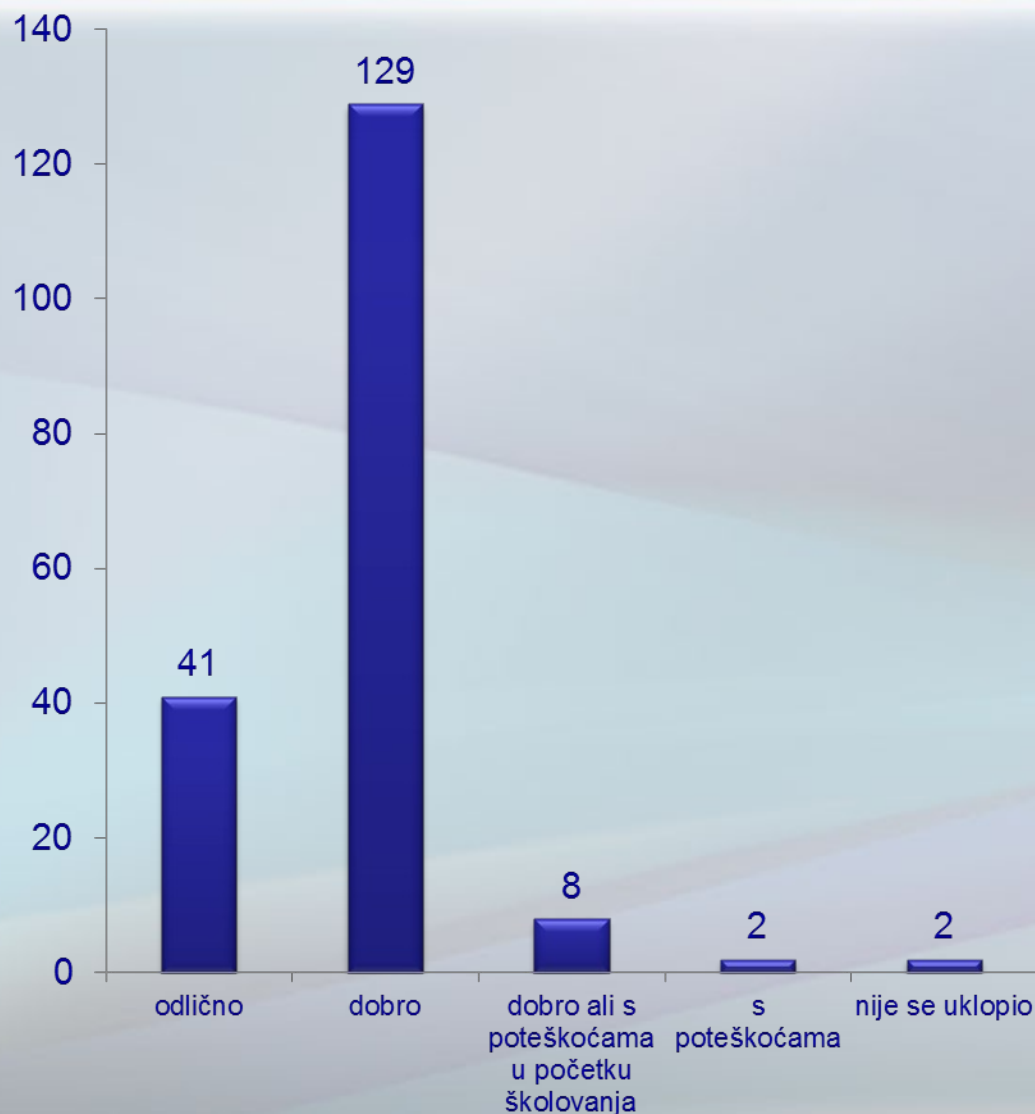


- središnja vrijednost (medijan) broja djece u obitelji je 2 (interkvartilnog raspona od 2 – 3)

Obiteljska anamneza



Kako se dijete uklopilo u školi

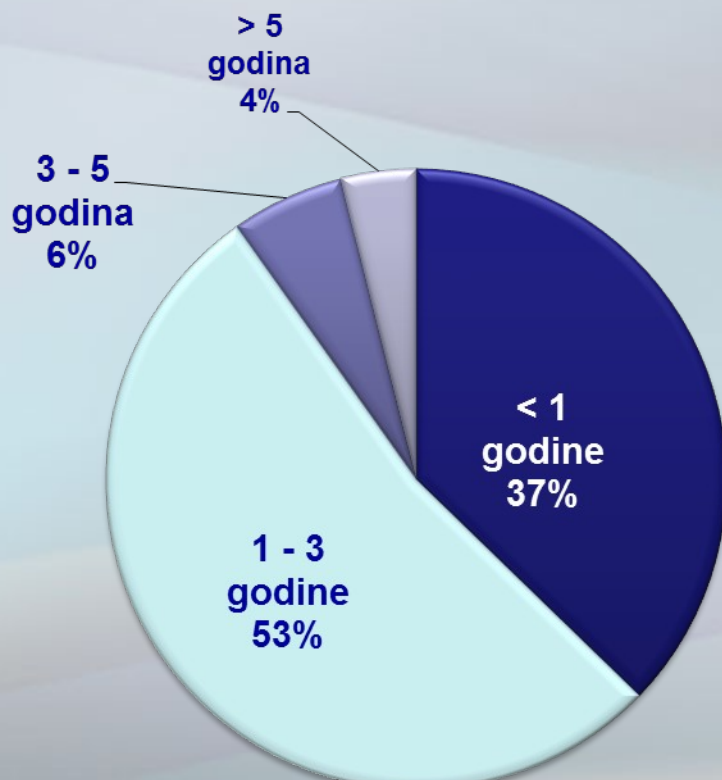


- 24 (11,3%) djece su ponavljači
- problemi sa školom nakon 6. razreda osnovne škole

Pušenje

- 51 (24%) pušač
- medijan **dobi 15 godina**
(interkvartilnog raspona 12 – 17)
- raspon 7 – 19 godina

Koliko godina puši



Alkohol

- 12 (5,7%) pacijenata ima problema s alkoholom
- medijan **dobi 14,4 godina**
(interkvartilnog raspona 11 – 18)

Droga

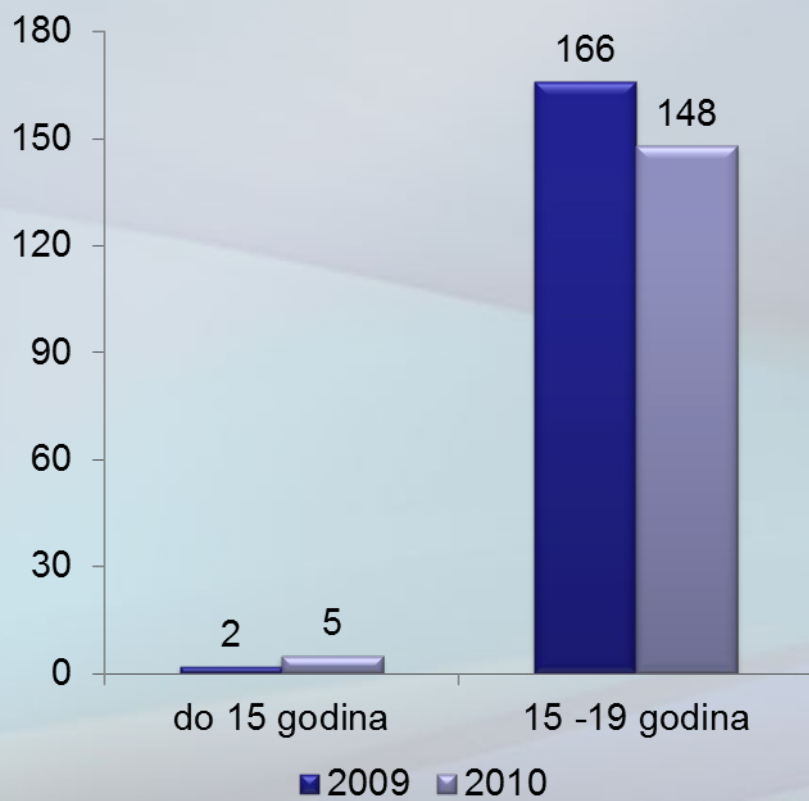
- 2 (1%) pacijenta ima problema s drogom
- **u dobi od 13 i 14 godina**

Zakon

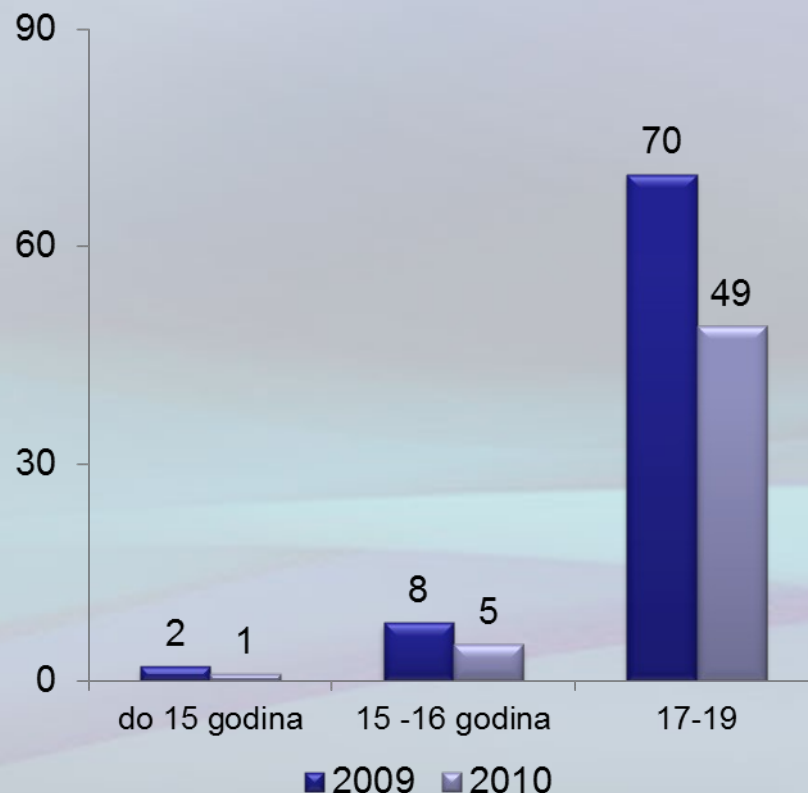
- 11 (5,2%) pacijenta imalo problema sa zakonom
- medijan **dobi 12 godina**
(interkvartilnog raspona 9 – 16)

Trudnoća i prekidi trudnoće

Trudnoće

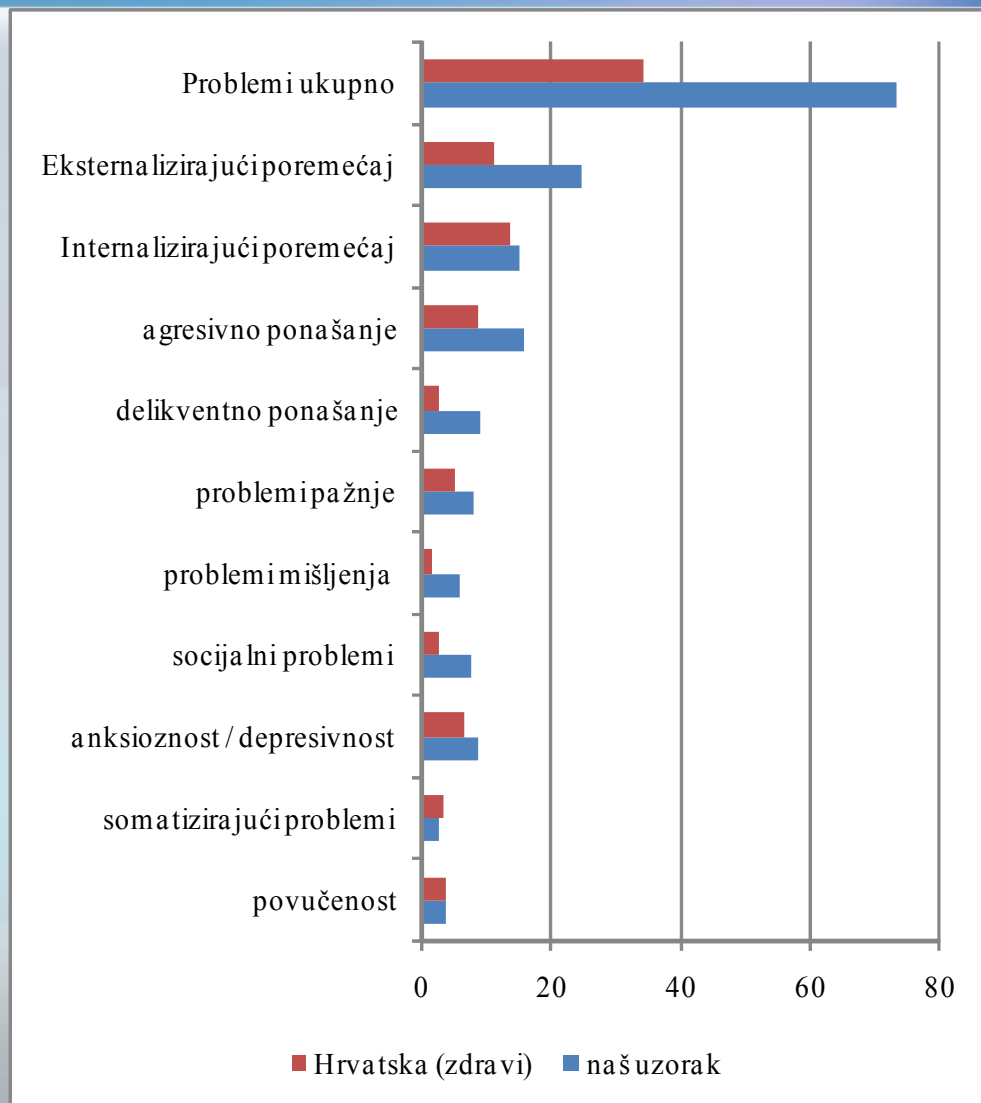


Prekidi trudnoće



Izvor: ZZJZ Osječko-baranjske županije

YSR (Youth Self Report) Skala samoprocjenjivanja



Ponašanje se procjenjuje na 112 pitanja koje čine 8 sindromnih skala: povučenost, somatizirajući problemi, anksioznost/depresivnost, socijalni problemi i problemi pažnje i mišljenja, delikventno i agresivno ponašanje.

Ispitanici procjenjuju svoje ponašanje na skali Likertovog tipa od 3 stupnja.

Viši rezultati podrazumijevaju veću zastupljenost problemnih ponašanja.

Uspoređujući srednje vrijednosti sa srednjim vrijednostima pojedinih čestica na uzorku od 3309 zdravih ispitanika iste dobi iz raznih dijelova Hrvatske, očito je da su sve čestice viših vrijednosti osim somatizirajućih problema.

ZAKLJUČCI

Iz rada sa djecom kojima je dijagnosticiran neki od mentalnih poremećaja a ne temelju istraživanja:

- narušena struktura primarne obitelji
- narušen odnos na relaciji roditelj – dijete, udomitelj-dijete, skrbnik - dijete
- sve više djece ne živi unutar svoje **PRIMARNE** obitelji, u prilog ide i statistički pokazatelj o porastu razvedenih brakova kao u Osječko-baranjskoj županiji, tako i u Hrvatskoj općenito
- roditelj sve manje prepoznat kao **AUTORITET** i **ODGAJATELJ**

- naglasak odgojne uloge na DRUŠTVO i MEDIJE, kao i VRŠNJAČKU PRIPADNOST
- inzistiranje na PRAVIMA djece i adolescenata često dovodi do zlouporabe u odnosu roditelj-dijete, roditelji često prepoznati kao ZLOSTAVLJAČI a ne kao odgajatelji, stavljeni u poziciju da nemaju mehanizme kako odgajati dijete i imati odlučujuću ulogu u njegovom sazrijevanju
- neke od prepoznatih fraza u odgoju: „bojim se djeteta“, „ako ga kaznim biti ću prijavljen“, „ja ne mogu njemu ništa, nisam dovoljno stručan da odgajam dijete“, „ionako sluša više prijatelje nego nas“, „stalno visi na Facebooku, a ja ništa ne mogu, ako ga kaznim, razljutit ću ga“ i sl.

- prepoznat slogan među mladima kao misao vodilju **“ZAPUSTIO SAM FACEBOOK RADI ŠKOLE, KATASTROFA”**
- ne isplati se UČITI, TKO živi još od škole
 - nemotiviranost za napredovanjem i stjecanjem znanja,
 - nepoštivanje učitelja kao jednih od autoriteta,
 - nerad kao sredstvo uspjeha,
 - pozivanje na prava
 - zaboravljanje obaveza

- konzumiranje alkohola, pušenje i konzumiranje psihoaktivnih supstanci još od rane adolescentne dobi <11 godina „BITI COOL; BITI FRAJER“
- zabrinjavajući porast maloljetničkih trudnoća kao i ranog stupanja u spolne odnose,
- manjkava ili nikakva saznanja o kontracepciji, djelomična saznanja o spolnom odgoju, nedovoljna informiranost o spolno prenosivim bolestima
- manjkava zakonska regulativa o maloljetničkim vezama za odraslim osobama (dobna granica oko 14 godina) – veza maloljetnih osoba s osobama dvostruko starijim
- sve češća izloženost djece **vršnjačkome nasilju** - fizička, verbalna, emocionalna agresija - **NASILJE KAO OKIDAČ DJEČJE I ADOLESCENTNE PSIROPATOLOGIJE**

1. Porast AUTODESTRUKTIVNIH obrazaca u ponašanju kao metoda suočavanja sa stresnim životnim okolnostima

- **samoozljeđivanje** oštrim predmetima (žilet, staklo, metal) i češće među **ženskim spolom**
- **uporaba i zlouporaba lijekova** za smirivanje i u kombinaciji s alkoholom
- laka dostupnost lijekova i alkohola
- nekritičan stav okoline prema takvom ponašanju, **podupirući model i od strane obiteljskoga okruženja**
- **poremećaji prehrane** u porastu i među muškim i među ženskim spolom (bulimija i anoreksija) kao metoda održavanja VITKOsti ali i kao način suočavanja sa stresnim okolnostima
- sklonost **rizičnom promiskuitetnom ponašanju**
- **samootrovanja** lijekovima, alkoholom, psihoaktivnim supstancama kao način manipulacije ili u parasuicidalnoj namjeri
- **nedovoljna saznanja** o štetnim učincima i alkohola i pušenja
- **DROGA** kao spas

- **POREMEĆAJI U PONAŠANJU** sve češće izraženi, naglasak na laganje, otuđivanje stvari i imovine, krađe nakita i vrijednih stvari iz roditeljskoga doma, sudjelovanje u tučama i konfliktnim situacijama, bježanje iz škole i iz roditeljskoga doma
- **slaba KOMUNIKACIJA s roditeljima**; Osjećaj otuđenosti, nebriga, nerazumijevanja unutar obiteljskoga okruženja.
- Roditelji često nemaju dovoljno saznanja o aktivnostima djeteta, o njegovim prijateljima, slobodnim aktivnostima, o načinu kako provodi svoje slobodno vrijeme, koliko vremena provodi dijete za kompjutorom i sl.

- **OTUĐENOST od vršnjaka** kroz BIJEG u Internet - zamka FACEBOOKA, TWITTERA i sličnih stranica.
- **osjećaj izoliranosti i zlostavljanja** upravo kroz stranice interneta - CYBERBULLING kao metoda zlostavljanja
- **suicidalno ponašanje**, pokušaji suicida, rizična ponašanja koja vode suicidu - bijeg od svakodnevnice ili poziv u pomoć - porast pokušaja suicida među djecom i adolescentima

- fizičko i psihičko zlostavljanje djece i adolescenata kroz obitelj, udomitelje i sl. **PRAVODOBNO PREPOZNATI I NA VRIJEME DJELOVATI I DJETETU VJEROVATI** kao temelj našeg djelovanja.
- **važnost** uloga **UČITELJA, ODGAJATELJA, MENTORA** - često provode više vremena nego roditelji i prvi su koji mogu prepoznati određene poteškoće ili okolnosti u kojima se dijete nalazi
- uloga **OBITELJSKOG LIJEČNIKA, PEDIJATRA, DJEČJEG PSIHIJATRA** - osobe od povjerenja kada se radi o pravima djece -suradnja i edukacija s ciljem što boljeg i kvalitetnijeg djelovanja u situacijama kada je potreban stručan i terapijski pristup
- **važnost suradnje s POLICIJOM** - često na terenu djeluju preventivno i edukativno, povezani su s nizom ustanova koje se bave problematikom dječje i adolescentne dobi, odnosno mladih općenito

- **suradnja s Centrom za socijalni rad** koji u većini slučajeva ima nadzor nad situacijom unutar obitelji, unutar sustava udomljavanja, posvajanja i sličnih obilka zbrinjavanja djece. Prepoznati važnost rane detekcije problema unutar obitelji i promptnog zbrinjavanja djeteta i adolescenata ali i drugi ugroženih članova obitelji.
- rad sa žrtvama nasilničkog ponašanja - rezultati pokazuju da je sve više **mladih izloženo** nekom obliku **nasilja unutar svog obiteljskoga okruženja**, a vrlo često i **roditelji su izloženi nasilju od djece i adolescenata** ali iz srama ili osjećaja krivnje ne usude se problem iznijeti

1. Važnost i promocija kako fizičkoga tako i psihičkoga zdravlja djece i mladih općenito, kao i njihovih obitelji jer smo pokazali i kroz naše istraživanje da brojne obitelji u kojima su roditelji psihički bolesni, vrlo često imaju i psihički istraumatiziranu djecu.

DESTIGMATIZACIJA i promocija psihičke stabilnosti kao važnog čimbenika za napredovanje kako djece tako i društva općenito

1. Izjave :

„mene nitko ne voli, roditelji i ne znaju da postojim, niti ih je briga za mene“.

„neće ni primijetiti da me nema“,

„bilo bi bolje da se nisam ni rodio“

većina suvremene djece i mladih misli da ih roditelji ne vole ili im to i ne pokazuju na njima prikladan način.

Nažalost roditelji smatraju da „ni njihovi roditelji nisu bili pretjerano brižni prema njima pa ne moraju ni oni, ionako im ništa ne fali“ ili jednostavno i ne znaju prikladno pokazati osjećaje prema svom djetetu.

1. naučiti sljedeće u komunikaciji sa djecom i adolescentima:

„ŽAO MI JE, POGRIJEŠILA SAM“,

„OPROSTI, IMAŠ PRAVO“,

„NIJE U REDU, NASTOJATI ĆU SE POPRAVITI“,

„TI OVO NISI ZASLUŽILA, KRIVO SAM REAGIRALA“,

„NEMA OPRAVDANJA ZA MOJE POSTUPKE“

„POTRUDITI ĆU SE DA SE POPRAVIM“

„NADAM SE DA ĆEMO POPRAVITI NAŠ ODNOS“ i sl.

Nažalost, roditelji u 99% slučajeva smatraju da gore navedene fraze nisu potrebne u njihovoj komunikaciji s djetetom i brane stav da se oni kao roditelji ne bi trebali ispričavati djetetu za postupke i sl.

Rizični čimbenici za mentalno zdravlje učitelja

Istraživanje u Engleskoj 2005. Godine

- pola nastavnika je pretrpjelo psihičke smetnje kao reakcija na ponašanje učenika
- skoro oko 46% je imalo potrebu za uzimanjem lijekova radi smirivanja ili reguliranja raspoloženja
- jedna trećina je trebala odmor odnosno napustila je nastavu vezano uz psihičke poteškoće
- 72% nastavnika je imala potrebu napustiti nastavu jer su se osjećali „istrošeni od svojih učenika“ - remete rad, prijete im, psuju, uništavaju školsku imovinu, oštećuju im automobile, krađu ključeve, pljuju po njima, bacaju jaja na osoblje, ...
- 14% je barem jednom pretrpjelo tjelesnu ozljedu od učenika


Zabrinjavajuće!! - škola odnosno službe
unutar škole su ostale „**slijepe**“ na
zlostavljanje učitelja i praktički nisu
adekvatno reagirali na učenička ponašanja

Čimbenici rizika:

- **Pritisak na poslu** od učenika, roditelja, skrbnika, ali i unutar same škole od osoblja i nadređenih
- **Strah od gubitka radnog mjesta**, od kazne, strah od nemogućnosti napredovanja
- Pretjerana **predanost** poslu
- Postavljanje **prevelikih ciljeva** ili zahtijeva
- **Zabrinutost** oko mišljenja i stavova okoline
- **Nisko samopoštovanje**, nedostatak vjere u vlastite mogućnosti
- **Ignoriranje** problema/neprihvatanje poteškoća
- Nemogućnost ili nedovoljna skrb stresnih situacija/neprepoznata važnost mentalnog zdravlja učitelja

Čimbenici rizika:

- Strah od **stigmatizacije** među kolegama (različiti stavovi o istim problemima)
- Povećanje radnih obaveza, **povećanje ne-učiteljskih obaveza**
- Nemogućnost kvalitetnog rada s obzirom na **pretjerana očekivanja**
- Integracija djece sa poteškoćama, ili posebnim potrebama /bez adekvatne edukacije ili podrške
- Pritisak javnosti/ **ne-stručnjaci kao kritičari rada**
- PRAVA učenika-a **prava učitelja?**
- **Gubitak OBAVEZA učenika**
- **Rušenje autoriteta učitelja.....**



“Da bi sagledali neke aspekte budućnosti
ne trebaju nam predviđanja superračunala.
Dosta se o slijedećem mileniju može vidjeti u
načinu naše brige za djecu danas.
Na svijet sutrašnjice može utjecati znanost i
tehnologija, ali više od svega,
on već poprima oblik u tijelima i razumu naše
djece.”

Kofi Annan