

# Razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi

---

**Lokas, Paula**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:834489>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-30**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja

Sveučilišni diplomski studij

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje



**Paula Lokas**

**Razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske  
dobi**

**Diplomski rad**

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za predškolski odgoj

Sveučilišni diplomski studij

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi

Diplomski rad

Student/ica:

Paula Lokas

Mentor/ica:

doc.dr.sc. Slavica Šimić Šašić

Zadar, 2024.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Paula Lokas**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 29. listopada 2024.

# Razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi

## SAŽETAK

Psihološka otpornost je proces sposobnosti oslobađanja od traumatskih učinaka, istraživana je u različitim disciplinama. Djeca predškolske dobi susreću se s mnogim izazovnim i stresnim situacijama u svakodnevnom životu. Upravo zbog toga razvoj psihološke otpornosti pomaže djeci da se uspješnije nose sa stresnim situacijama i izazovima. Zaštitni čimbenici, uz obiteljske i individualne, imaju značajan utjecaj na razvoj otpornosti. Programi rane intervencije imaju ključnu ulogu u podršci prevladavanja negativnih, odnosno traumatskih situacija kod djece. Utjecaj obitelji ima važnu ulogu na cjelokupan djetetov razvoj. Uz ulogu obitelji, važna je i uloga odgojitelja. Oni pomažu u stvaranju sigurnog poticajnog okruženja, utječu na socijalni i emocionalni razvoj. Razvoj psihološke otpornosti je priprema za uspješnije suočavanje s izazovima koje dijete prati kroz čitavo odrastanje i kasnije život. Svrha ovog diplomskog rada bila je prikazati važnost psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi.

*Ključne riječi: psihološka otpornost ,djeca predškolske dobi, zaštitni čimbenici, programi intervencije, uloga obitelji, uloga odgojitelja*

# **Development of psychological resilience in preschool children**

## **SUMMARY**

Psychological resilience is a process that has been researched in various disciplines. Preschool children encounter many challenging and stressful situations in their daily lives. This is precisely why the development of psychological resilience helps children to cope more successfully with stressful situations and challenges. Protective factors, in addition to family and individual factors, have a significant impact on the development of resistance. Early intervention programs play a key role in helping children overcome negative or traumatic situations. The influence of the family plays an important role in the overall development of the child. In addition to the role of the family, the role of educators is also important. They help create a safe and stimulating environment, influence social and emotional development. The development of psychological resilience is a preparation for more successful coping with the challenges that follow the child throughout his growing up and later life. The purpose of this diploma thesis was to show the importance of psychological resilience in preschool children.

*Key words: psychological resilience, preschool children, protective factors, intervention programs, role of family, role of educators*

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ DJETETA PREDŠKOLSKE DOBI.....	2
2.1. Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja.....	3
3. PSIHOLOŠKA OTPORNOST.....	5
3.1. Koncept psihološke otpornosti.....	5
3.2. Čimbenici vezani uz pojedinca, obitelj i zajednicu.....	10
3.3. Otpornost kod djece predškolske dobi.....	11
4. PSIHOLOŠKI MODELI OTPORNOSTI.....	13
4.1. Kompenzacijski i Challenger model.....	13
4.2. Model izazova s egzistencijalnom perspektivom.....	17
4.3. Modeli puta i modeli utjecaja.....	18
4.4. Model multikulturalne psihološke otpornosti.....	21
4.5. Neuro-cirkularni model.....	22
5. UTJECAJ OBITELJSKOG OKRUŽENJA NA DJECU.....	26
5.1. Obiteljsko funkcioniranje, zadovoljstvo životom i otpornost.....	27
5.2. Zadovoljstvo životom i otpornost.....	28
6. JAČANJE OTPORNOSTI KOD PREDŠKOLSKE DJECE.....	30
6.1. Rana intervencija.....	30
6.2. Uloga intervencijskih programa.....	32
6.3. Intervencije usmjerene na jačanje samopoštovanja i samopouzdanja.....	33
6.4. RESCUR: Na valovima.....	37
6.5. Pennov program optimizma.....	37
6.6. Early Life Stres and Resilience Program - Klinika za stres i otpornost.....	38
6.7. Resilience Project Early Years Program - Australijski program otpornosti.....	39
7. ULOGA ODGOJITELJA U RAZVOJU PSIHOLOŠKE OTPORNOSTI KOD DJECE.....	41
8. ZAKLJUČAK.....	44
LITERATURA.....	46
POPIS SLIKA.....	50

## 1. UVOD

Otpornost djeteta razvija se već od samog rođenja na svim razvojnim područjima. U tome nije izuzetak ni razvoj psihološke otpornosti. Područje razvoja psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi danas se sve više proučava iz razloga što je ovo područje prepoznato kao ono koje značajno utječe na cjelokupnu dobrobit djeteta te na njegovo funkcioniranje u kasnijim razdobljima života.

Mnoga djeca u svijetu odrastaju bez dovoljno dobrih prilika, u teškim uvjetima kao što su siromaštvo, nasilje, zanemarivanje, zlostavljanje, obiteljske nesuglasice i bolesti. Ova stanja ometaju mentalni, emocionalni i društveni razvoj djece i mladih, što im otežava postizanje potencijala da postanu zdravi odrasli ljudi. Uz sve to, postoje djeca koja mogu preživjeti i u najtežim uvjetima i zdravo i funkcionalno nastaviti svoj razvoj. Psihološka otpornost je resurs koji štiti i razvija psihološku dobrobit djece i adolescenata, a ne nepromjenjiva, urođena osobina. To je dinamičan proces koji se može razvijati i oblikovati interakcijom pojedinca s njegovim vlastitim unutarnjim čimbenicima i čimbenicima okoline.

Cilj ovog rada je prikazati ključne značajke vezane uz razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi te ključne utjecajne čimbenike u smislu razvoja psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi. Isto tako važno je istaknuti ulogu obitelji i odgojitelja na razvoj otpornosti kod djece. Rad se sastoji od sedam poglavlja.



## 2. PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ DJETETA PREDŠKOLSKE DOBI

Dijete osim što se razvija tjelesno, postupno razvija i odnose prema okolini i samom sebi. Do šestog mjeseca života razlikuje se u šest emocija (temeljnih), a to su: strah, srdžba, veselje, tuga, gađenje i iznenađenje. Kroz izražavanje emocije, dijete okolini signalizira svoje potrebe, te uči kako razumjeti i emocije drugih.

Osim emocionalnog razvoja, djeca u predškolskoj dobi razvijaju i svoje kognitivne sposobnosti. Kroz igru i svakodnevne aktivnosti, djeca istražuju, postavljaju pitanja i traže rješenja za različite izazove. Ova radoznalost i potreba za otkrivanjem svijeta potiče njihov intelektualni razvoj. Važno je napomenuti da se u ovoj fazi djeca često suočavaju s različitim iskustvima, uključujući uspjehe i neuspjehe, što dodatno oblikuje njihovo samopouzdanje.

Socijalna interakcija u predškolskoj dobi također utječe na razvoj identiteta i samopouzdanja. Djeca počinju oblikovati predstave o sebi, često kroz usporedbe s vršnjacima. Ova faza može biti osjetljiva, jer djeca često traže potvrdu od drugih, a povratne informacije iz okoline imaju značajan utjecaj na njihovo samopouzdanje. Kroz pozitivne interakcije i podršku odraslih, djeca mogu razviti zdravu sliku o sebi.

Kroz različite aktivnosti, poput igre uloga, umjetničkog stvaralaštva i timskih igara, djeca razvijaju svoje socijalne vještine. Uče kako komunicirati, pregovarati i surađivati s drugima. Ove vještine ne samo da su važne za njihovu trenutnu razvojnu fazu, već postavljaju temelje za buduće odnose i interakcije u školi i izvan nje.

Važan aspekt psihosocijalnog razvoja djeteta predškolske dobi je također uloga odraslih, posebno roditelja i odgojitelja. Njihova podrška, ohrabrenje i otvorena komunikacija s djetetom igraju ključnu ulogu u razvoju emocionalne stabilnosti i socijalnih vještina. Odrasli mogu pomoći djeci da prepoznaju i izraze svoje osjećaje, kao i da razumiju osjećaje drugih. Stvaranje sigurnog i poticajnog okruženja omogućuje djeci da se osjećaju slobodnima za istraživanje, izražavanje i učenje.

Ukratko, psihosocijalni razvoj djeteta predškolske dobi je složen i višedimenzionalan proces koji oblikuje emocionalne, socijalne i kognitivne aspekte njihovog života. Kroz igru, interakciju s vršnjacima i podršku odraslih, djeca razvijaju vještine i znanja koja će im biti od esencijalne važnosti u kasnijem životu. Ova faza predstavlja temelj na kojem se gradi njihova sposobnost za formiranje zdravih odnosa, suočavanje s izazovima i postizanje osobnog rasta.

## 2.1. Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja

Eriksonova psihosocijalna teorija govori da razvoj osobnosti ovisi o socijalnim odnosima koje pojedinac uspostavlja u različitim razdobljima života. Pojedinac treba znati riješiti zadatak, odnosno krizu, a rješava ga uz pomoć okoline. Zapravo, rezultati rješavanja jedne krize utječu na uspješnosti rješavanja svake sljedeće krize. Erikson je opisao 8 takvih stadija, od kojih su tri u predškolskoj dobi.

Slika 1. Stadiji razvoja prema Eriksonovoj teoriji

<b>Stadij</b>	<b>Psihosocijalna kriza</b>	<b>Važni socijalni odnosi</b>	<b>Povoljan/nepovoljan rezultat razvoja</b>
<b>I. Prva godina života</b>	Uspostavljanje: temeljnog povjerenja ili temeljnog nepovjerenja	Majka	Povjerenje – nepovjerenje  Sigurnost – nesigurnost  Optimizam - apatija
<b>II. Druga i treća godina života</b>	Uspostavljanje: autonomije ili sumnje u sebe	Roditelji	Osjećaj samoutjecajnosti – sumnja i sram
<b>III. Četvrta do šesta godina života</b>	Uspostavljanje: inicijative ili krivnje	Obitelj	Usmjerenost – povlačenje  Inicijativnost – krivnja, pasivnost

Izvor: Starc B. i sur. (2004) Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi

Eriksonova teorija kao najvažnije spoznaje ističe utjecaj primjerenog odnosa okoline prema djetetu. Erikson u prvoj godini života naglašava važnost senzitivnog majčinstva, djetetove potrebe se zadovoljavaju na topao i nježan način uz prisustvo fizičkog kontakta, pjevanja pjesmica djetetu i tihog govorenja. U drugom stadiju života naglasak je stavljen na uspostavljanje osjećaja autonomije i samopoštovanja. Treći stadij ističe važnost utjecaja okoline na sam razvoj samopoštovanja, povezivanja vlastite uspješnosti djeteta s trudom i zalaganjem.

U ranim godinama života, djetinjstvo je obilježeno razvojem osnovnog povjerenja ili nepovjerenja prema svijetu. Kada se roditelji brinu o potrebama djeteta, ono stječe povjerenje koje postaje temelj za kasnije međuljudske odnose. Međutim, ako su potrebe djeteta zanemarene, može se razviti osjećaj nepovjerenja, što kasnije utječe na njegov odnos prema drugim ljudima. Kako djeca rastu, suočavaju se s izazovima koji uključuju autonomiju i inicijativu. U ovoj fazi, mala djeca žele istraživati i učiti o vlastitim sposobnostima. Ako su ohrabrena u svojim naporima, razvijaju osjećaj samostalnosti. S druge strane, prekomjerna kritika ili ograničenja mogu dovesti do sramote ili sumnje u vlastite sposobnosti.

Iako je Erikson istaknuo odgovornost roditelja kroz prve tri razvojne faze, veliku odgovornost također ima i vrtić. Dijete najveću interakciju ostvaruje upravo s odgojiteljima i vršnjacima.

### **3. PSIHOLOŠKA OTPORNOST**

Psihološka otpornost je koncept koji proučavaju istraživači u različitim disciplinama kao što su psihijatrija, sociologija, genetika i endokrinologija. Proučava se u različitim područjima psihologije kao što su razvojna psihopatologija, traumatologija, neurobiološka psihologija i humanistička psihologija (Graber, Pichon i Carabin, 2015).

#### **3.1. Koncept psihološke otpornosti**

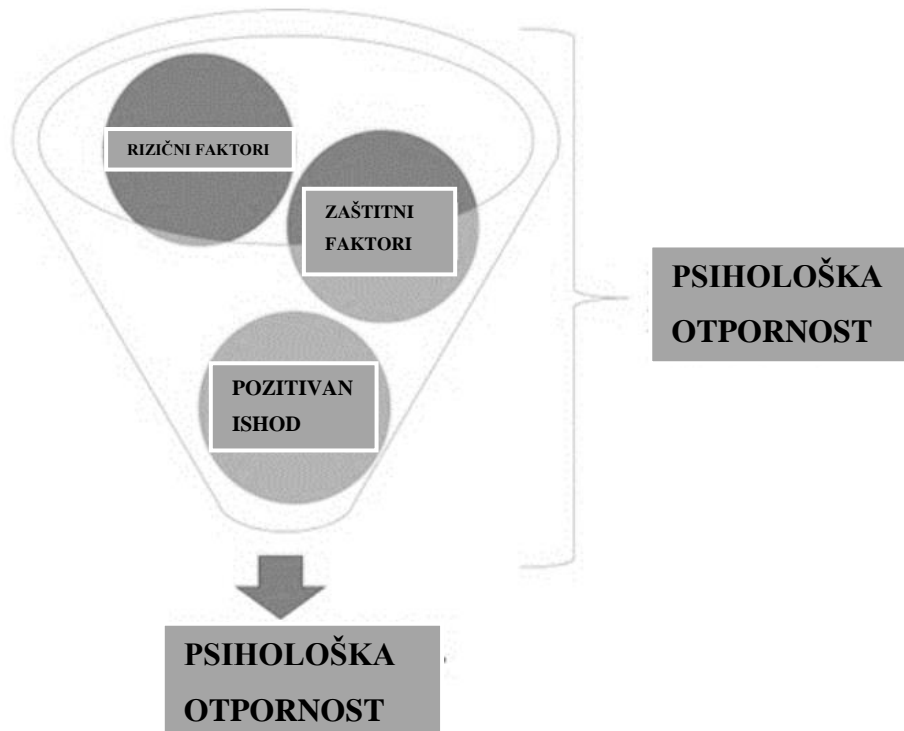
Koncept otpornosti, koji dolazi od latinskog korijena *resiliere*, odgovara definicijama kao što su brz oporavak, prevladavanje poteškoća, pokazivanje fleksibilnosti (odskok) i skok unatrag. Psihološka otpornost je proces koji uključuje sposobnost oslobađanja od traumatskih učinaka pokazivanjem socijalne kompetencije za postizanje pozitivnih rezultata u suočavanju s poteškoćama, regulaciju funkcionalne ravnoteže dinamičkog sustava u smjeru preživljavanja nakon previranja, mogućnost prilagodbe poremećaju koji prijete razvoju (Masten, 2014). To nije osobina ličnosti ili kvaliteta pojedinca, već je proces koji rezultira izlaganjem negativnim situacijama i pozitivnom prilagodbom na te situacije.

Luthar, Cicchetti i Becker (2000) tvrde da je najvažniji nedostatak razmatranja otpornosti samo kao unutarnje značajke rizik da će neki pojedinci biti identificirani kao ranjivi i stigmatizirani. Godinama se vode rasprave o tome treba li procijeniti otpornost kao značajku ili kao proces u istraživanju otpornosti. Glavni problem proizlazi iz teškoća evaluacije stanja djelomično dinamičkog sustava prema određenim jasnim kriterijima. Dok se otpornost smatra nepromjenjivom i stabilnom osobinom ličnosti u ranim studijama, a djeca s visokom otpornošću smatraju se nepobjedivima, uz konsenzus postignut u novijim studijama, otpornost se smatra dinamičnim procesom koji proizlazi s pozitivnim rezultatima iz kombinacije unutarnjih resursa i međudjelovanja okoliša (Luthar i Zelazo, 2003). Prema Mastenu (2014), otpornost nije osobina koju neki ljudi imaju, a drugi nemaju.

Psihološka otpornost procjenjuje se kao složena, multifaktorijalna, funkcionalna struktura koja ima neurobiološke i psiho-socijalne temelje u područjima emocionalne, kognitivne, bihevioralne, socijalne i psihološke funkcionalnosti. Kada se procijene konceptualizacije napravljene u istraživanju otpornosti, treba biti postignut konsenzus u tri

komponente kako bi se radilo o otpornosti. Ove komponente, prikazane na Slici 1, su izloženost faktoru rizika, zaštitni faktor protiv rizika te pozitivni ishodi i pozitivna prilagodba unatoč riziku.

Slika 2. Tri komponente otpornosti



Izvor: Masten, A. S. (2014) Ordinary Magic-Resilience in Development. New York: The Guilford Press.

Posljednjih je godina došlo do važne promjene paradigme u konceptualizaciji otpornosti, a ovaj je koncept dinamički proces, a ne fiksna značajka te se smatra da je određen interakcijom kako unutarnjih (geni i temperament) tako i vanjskih čimbenika.

Djeca i mladi ljudi izloženi su mnogim čimbenicima rizika tijekom odrastanja. Čimbenici rizika su izrazi vjerojatnosti koji povećavaju vjerojatnost negativnog ishoda i povećavaju ranjivost pojedinaca te variraju ovisno o vremenu i mjestu (Zolkoski i Bullock, 2012). Pokazatelji rizika su varijable koje se razlikuju prema individualnim razlikama u odgovorima djece na promjenjivi kontekst uvjeta skrbi. Čimbenici rizika često su povezani s drugim nepovoljnim ishodom, pri čemu jedan rizik povećava vjerojatnost pojave drugog rizika.

Prema Mastenu (2014), čimbenici rizika napreduju s učinkom grudve na razvojne procese. Na primjer, čimbenik rizika koji negativno utječe na razvoj djetetovih vještina samoregulacije može rezultirati posljedicama poput kontrole impulsa pažnje koja utječe na djetetov obrazovni život, vještine učenja i odnose s učiteljima. Kada se čimbenici rizika pojave kumulativno, oni povećavaju broj i težinu negativnih ishoda. Akumulacija rizika tijekom vremena povezana je s povećanjem usmjerenosti na supstance, nasilje i agresivno ponašanje.

Niska porođajna težina, loša prehrana majke tijekom trudnoće, nemogućnost primanja medicinske podrške ili ovisnost majke prikazani su kao biološki čimbenici rizika (Zolkoski i Bullock, 2012). Među okolišnim čimbenicima najveći rizici su nizak socioekonomski status, siromaštvo, nedostatak obrazovanja majke, unutarobiteljski sukobi, proširena obitelj, samohrano roditeljstvo i status etničke manjine. Emocionalno, fizičko i seksualno zlostavljanje, zanemarivanje, nedostatak odnosa, mentalni i fizički invaliditet, negativna vršnjačka skupina, nedostatak roditeljske podrške, odrastanje s roditeljem s mentalnim bolestima, razvod, ratovi i prirodne katastrofe, također, su identificirani rizici. Razvojni smjer djece i adolescenata određen je međudjelovanjem prijetećih stresora i zaštitnih čimbenika.

Postoji potreba za razumijevanjem utjecaja životnih iskustava na djecu i zašto ona dovode do različitih reakcija kod različitih pojedinaca. Psihološka otpornost je ometena čimbenicima rizika, a podržana zaštitnim čimbenicima. Zaštitni čimbenici sprječavaju negativne ishode mijenjanjem odgovora pojedinaca na izazovne događaje. Otpornost je djetetova sposobnost snalaženja kroz vlastite resurse (Ungar, 2021).

Longitudinalne studije su otkrile da su karakteristike koje razlikuju djecu s visokom psihološkom otpornošću od one koja su podlegla čimbenicima rizika povezane s faktorima osobnosti (Werner, 1984.). Prema Werneru (1984), djeca s jakom psihološkom otpornošću imaju značajke temperamenta koje dobivaju pozitivne reakcije od svojih obitelji i okoline, kao što su snažan osjećaj neovisnosti, optimizam, društvenost u kombinaciji s osjećajem neovisnosti i aktivno sudjelovanje u akcijama pomaganja. Djetetova inteligencija, vještine suočavanja, temperament, zdravlje, spol i unutarnja motivacija, također, su zaštitni čimbenici koji pridonose otpornosti.

U istraživanju otpornosti četiri specifična atributa generalizirana su kao zaštitni čimbenici: socijalna kompetencija, vještine rješavanja problema, unutarnji lokus kontrole i autonomija (Zolkoski i Bullock, 2012). Socijalna kompetencija povezana je s vještinama

empatije, otvorenosti za komunikaciju i uspostavljanjem aktivnih pozitivnih odnosa (Luthar, Cicchetti i Becker, 2000). Djeca s visokom psihološkom otpornošću mogu promijeniti izazovne situacije svojom mentalnom fleksibilnošću i vještinama rješavanja problema.

*Socijalna kompetencija* igra ključnu ulogu u razvoju psihološke otpornosti iz više razloga, jedan od njih je povezivanje s drugima. Djeca koja posjeduju visoku razinu socijalne kompetencije bolje se povezuju s vršnjacima i odraslima. Takva veza pruža emocionalnu podršku i osjećaj pripadnosti, što je ujedno i ključno za razvoj otpornosti. Djeca koja imaju podršku i osjećaju se voljeni imaju veću vjerojatnost da će se uspješno nositi s izazovima kasnije u životu. Emocionalna inteligencija je sastavni dio socijalne kompetencije, omogućava djeci da prepoznaju i razumiju svoje emocije. Ova sposobnost pomaže im u upravljanju stresom i anksioznošću, čime se smanjuje rizik od mentalnih problema. Socijalno kompetentna djeca razvijaju vještine potrebne za rješavanje sukoba na konstruktivan način. Umjesto da pribjegavaju agresiji ili povlačenju, koriste tehnike komunikacije i kompromisa, što im pomaže u održavanju pozitivnih odnosa i izbjegavanju emocionalnih kriza. Djeca koja posjeduju socijalne vještine često imaju veće samopouzdanje. Vjeruju u svoje sposobnosti i znaju kako se suočiti s izazovima. Upravo samopouzdanje doprinosi njihovoj sposobnosti da se nose s neuspjesima i izazovima, što je ključno za razvoj otpornosti.

Djeca koja razvijaju *vještine rješavanja problema* također stječu veće samopouzdanje. Kada nauče kako prepoznati i rješavati probleme, postaju sigurnija u svoje sposobnosti. Samopouzdanje im pomaže u suočavanju s izazovima i smanjuje osjećaj bespomoćnosti. Vještine rješavanja problema omogućuju djeci da se suoče s anksioznošću i stresom na konstruktivan način. Umjesto da se osjećaju preplavljenima situacijom, djeca koja posjeduju vještine mogu razviti plan djelovanja, što im pomaže da se osjećaju manje izgubljeno. Kroz razvoj vještina rješavanja problema, djeca uče kako komunicirati s drugima, slušati njihove ideje i razmatrati različite perspektive. Ove vještine jačaju njihove međuljudske odnose i potiču osjećaj zajedništva. Vještine rješavanja problema također potiču razvoj kritičkog mišljenja. Djeca uče analizirati situacije, razmišljati logički i donositi odluke. One ne samo da pomažu u rješavanju problema, već i doprinose akademskom uspjehu.

*Unutarnji lokus kontrole* odnosi se na uvjerenje pojedinca da ima kontrolu nad svojim odlukama i naporima u vezi sa svojim životom. Djeca s unutarnjim lokusom kontrole često pokazuju veću motivaciju. Kada vjeruju da mogu utjecati na ishode svojih akcija, sklonija su

preuzimanju izazova i suočavanju s teškoćama. Istraživanja su pokazala da unutarnji lokus kontrole može smanjiti rizik od anksioznosti i depresije kod djece. Kada djeca vjeruju da imaju kontrolu nad svojim životima, manja je vjerojatnost da će se osjećati bespomoćnima u stresnim situacijama. Djeca s unutarnjim lokusom kontrole sklonija su razvoju učinkovitih vještina suočavanja. Oni često koriste aktivne strategije rješavanja problema, kao što su planiranje i postavljanje ciljeva, što im pomaže da se nose s izazovima i stresom. Unutarnji lokus kontrole također pridonosi razvoju emocionalne regulacije. Djeca koja vjeruju da imaju kontrolu nad svojim osjećajima i reakcijama imaju bolje strategije za upravljanje emocijama, što je ključno za otpornost.

*Autonomija* i jaka neovisnost povezani su sa samopoštovanjem, samoeфикасношću i samokontrolom. Kad djeca vjeruju da mogu donositi vlastite odluke i preuzeti odgovornost za njih, osjećaju se sposobnima i vrijednima. Autonomija također može smanjiti anksioznost kod djece. Djeca koja imaju autonomiju sklonija su razvoju učinkovitih strategija suočavanja. Uče kako se nositi s neuspjesima, postavljati ciljeve i preuzimati inicijativu, što jača njihovu otpornost. Djeca koja mogu donositi vlastite odluke često bolje upravljaju svojim emocijama i reakcijama, što im pomaže u izgradnji otpornosti.

Istraživanja su pokazala da vještine samoregulacije, postavljanje ciljeva i pozitivan osjećaj budućnosti, korištenje resursa i prilika oko sebe, traženje mentora, traženje i pomoć te humor imaju značajnu ulogu među zaštitnim čimbenicima (Sapienza i Masten, 2011). S obzirom na zaštitne čimbenike okoline, stil roditeljstva, pozitivno emocionalno izražavanje majke, obiteljska struktura, obiteljski sklad, interakcija roditelj-dijete i socijalna podrška među čimbenicima su koji pozitivno pridonose otpornosti. U kontekstu zaštitnih čimbenika koji utječu na psihološku otpornost djece i adolescenata, njihova kultura i razvojne faze te uvjerenja imaju važnu funkciju.

Prema Mastenu (2014) da bi se govorilo o postojanju otpornosti, potrebno je sagledati kratkoročne i dugoročne učinke adaptivne funkcionalnosti i razvoja zajedno s čimbenicima rizika i zaštitnim čimbenicima. Čovjek može postići pozitivne rezultate na različitim razinama i u različitim smjerovima. Bihevioralne studije otpornosti usredotočuju se na dva kriterija vezana uz pozitivnu i negativnu funkcionalnost (Masten, 2014), a to su izvedba razvojnih zadataka i odsutnost psihopatologije. Razvojni zadaci su očekivanja koja se moraju ostvariti u različitim dobnim razdobljima. Ostvarivanje razvojnih zadataka za pozitivnu funkcionalnost ideja je koja ima duboke korijene u obrazovanju i psihologiji. Razvojni zadaci su koraci uspjeha



koji mogu uključivati: sjedenje, hodanje, pričanje, igranje, kontrolu impulsa, prilagodbu na školu, akademski uspjeh, pojavljivanje u skladu s očekivanjima obitelji i društva (Masten, 2014).

### **3.2. Čimbenici vezani uz pojedinca, obitelj i zajednicu**

Razvoj psihološke otpornosti kod predškolske djece ključan je proces koji se oblikuje kroz interakciju između različitih čimbenika povezanih s pojedincem, obitelji i zajednicom. Otpornost se odnosi na sposobnost suočavanja s teškoćama, prilagodbe promjenama i prevladavanja izazova, ne razvija se izolirano, već je rezultat složenog sustava utjecaja koji djeluju na djetetov razvoj. Postoje tri razine zaštitnih faktora: o samom pojedincu, odnosno djetetu; obitelji i zajednici.

Svako dijete, svaki pojedinac ima svoje jedinstvene osobine, kao što su temperament, sklonosti, pozitivna slika o sebi, samopoštovanje. Ta svojstva utječu na način na koji dijete reagira na stres i izazove. Na primjer, djeca koja su prirodno znatiželjna ili radoznala mogu lakše pronaći rješenja za probleme, dok ona koja su povučena mogu imati poteškoća u traženju pomoći ili izražavanju svojih potreba. Razvoj socijalnih vještina i sposobnosti rješavanja problema od velike je važnosti u ovom kontekstu. Poticanje djece na sudjelovanje u grupnim aktivnostima i igri može im pomoći u razvoju ovih vještina, što dodatno jača njihovu otpornost. Dijete koje uspostavlja odnose s vršnjacima i komunicira, razvija privrženost i odgovornost prema drugima. Samostalnost i sposobnost, kao i inteligencija, djetetu će pomoći u donošenju dobrih odluka i uspjehu u životu.

Obitelj predstavlja temeljni okvir unutar kojeg se dijete razvija. Odrasli članovi obitelji, posebno roditelji, igraju ključnu ulogu u oblikovanju emocionalne sigurnosti i stabilnosti djeteta. Pozitivni obrasci komunikacije, pokazivanje ljubavi i podrške te sposobnost rješavanja sukoba unutar obitelji doprinose razvoju djetetova samopouzdanja. Kada roditelji potiču otvoren dijalog i izražavanje osjećaja, djeca uče kako se nositi s vlastitim emocijama i kako razviti empatiju prema drugima. Osim toga, kada roditelji suočavaju djecu s raznim izazovima i potiču ih da ih prevladaju, djeca razvijaju vještine suočavanja koje su ključne za otpornost. Kad roditelj vjeruje u dijete, ohrabruje ga i potiče, ono će biti cijenjeno i od drugih ljudi, prepoznat će svoje vrijednosti.

Zajednica u kojoj dijete odrasta također je bitan faktor u razvoju otpornosti. Podrška zajednice može se manifestirati kroz različite oblike, kao što su prijateljstva, uključivanje u

različite aktivnosti i pristup resursima poput obrazovanja i zdravstvene skrbi. Kvalitetne vrtičke i predškolske institucije nude sigurno okruženje koje potiče igru i socijalnu interakciju, a time i razvoj otpornosti. Zajednice koje njeguju povezanost među članovima i potiču suradnju mogu pružiti dodatnu podršku obiteljima, čime se smanjuje stres i povećava osjećaj sigurnosti.

### **3.3. Otpornost kod djece predškolske dobi**

Djeca predškolske dobi se suočavaju s mnogim izazovima u svakodnevnom životu, a također su izravno pogođena stresnim životnim situacijama koje njihove obitelji mogu doživjeti. Ovi izazovi mogu varirati u razini ozbiljnosti i lokaciji unutar bioekološkog sustava djetetove okoline - od kojih svaki različito utječe na razvoj (Bronfenbrenner, 2005). Na razini djeteta, ti izazovi uključuju učenje kako ovladati vještinom kao što je vezanje cipela ili pisanje slova svog imena, do više međuljudskih izazova razvijanja prijateljstava ili rješavanja sukoba s vršnjacima. Na obiteljskoj razini neka su djeca suočena sa stresnijim situacijama kao što su nedosljedno roditeljstvo, financijska nestabilnost, razvod ili zatvor roditelja. Na razini zajednice, neka djeca žive u nesigurnim četvrtima i pohađaju predškolske ustanove loše kvalitete. Distalniji izazovi koji utječu na razvoj uključuju institucionalizirane predrasude, kulturološke nepodudarnosti, razlike u zdravstvenoj skrbi ili pristupu zdravoj hrani.

Bez obzira na razinu(e) iz koje ti izazovi proizlaze, izazovi na bilo kojoj razini utječu na druge razine djetetove okoline dvosmjerno i imaju tendenciju iniciranja efekta valovitosti (Bronfenbrenner, 2005). Ovi dobro poznati proksimalni i distalni čimbenici rizika povezani su s negativnim razvojnim ishodima. Međutim, unatoč izazovima s kojima se djeca susreću, djeca u normalnom razvoju otporna su ili imaju sposobnost prevladati te teškoće.

Zaštitni čimbenici su oni koji promiču otpornost i potječu iz višestrukih izvora unutar djeteta, obitelji i zajednice. Ovi zaštitni čimbenici ključni su sastojci za ublažavanje čimbenika rizika i za izgradnju fizičkog i mentalnog zdravlja, emocionalnog blagostanja, društvenih odnosa i akademskog uspjeha. Mastenov i Garmezyjev (1985) navode da je "imunitet protiv ranjivosti" ili model zaštitnih čimbenika teorijski model koji sugerira da određene karakteristike mogu ili "prigušiti ili pojačati" utjecaj stresa. Što više zaštitnih čimbenika djeca imaju, to se bolje mogu nositi sa životnim stresorima. Istraživačke studije dokumentiraju niz zaštitnih

čimbenika kod djece koji uključuju prosječnu ili bolju inteligenciju, društvenu kompetenciju, regulaciju emocija, unutarnji lokus kontrole i osjećaj vlastite vrijednosti (Oades-Sese i sur., 2011). Slični zaštitni čimbenici identificirani su kod djece u nepovoljnom ekonomskom položaju koja su suočena sa značajnim preprekama uspjehu kao što su pritisak vršnjaka, diskriminacija i predrasude (Ford, 1994).

Nadalje, odlučnost, motivacija, unutarnja volja, neovisnost, realne težnje i povećana osjetljivost na druge i svijet oko sebe, također, su identificirani kao ključni zaštitni čimbenici kod djece. U obiteljima se otpornost dokazuje bliskim odnosima koji pružaju emocionalnu podršku te pozitivnu i otvorenu komunikaciju između članova obitelji. Obitelji koje postavljaju visoka očekivanja, osiguravaju rutine i usađuju temeljne vrijednosti vjerojatno će poticati otpornost kod djece (Seccombe, 2002). Nadalje, obiteljski odnosi puni povjerenja i podrške temelji su iz kojih se razvijaju ovi bitni čimbenici zaštite na razini djeteta.

Zaštitni čimbenici koji potječu iz zajednice uključuju pristup osnovnim potrebama (tj. čisti zrak i voda, hrana, primjereno stanovanje), sigurno susjedstvo kao i pravedne javne politike koje određuju tko ima ili ne ispunjava uvjete za primanje beneficija i usluga. Resursi zajednice koji nude podršku djeci i njihovim obiteljima suočenima sa stresnim životnim situacijama ključni su za izgradnju otpornih obitelji. Konkretno, partnerstva u zajednici koja se sastoje od obitelji, škola i organizacija pomažu obiteljima u borbi protiv nedaća i sistemskih prepreka u zajednici (Epstein i Sanders, 2000).

## 4. PSIHOLOŠKI MODELI OTPORNOSTI

Kako bi se razumio koncept otpornosti, razvijeni su mnogi modeli koji objašnjavaju kako individualni i okolišni čimbenici funkcioniraju da bi smanjili ili uravnotežili negativne učinke čimbenika rizika. Modeli otpornosti sugeriraju teorije otpornosti prepoznavanjem važnosti putanja koje iznenađujuće vode pojedince prema prilagodbi i oporavku unatoč izazovnim čimbenicima u njihovim životima (Zolkoski i Bullock, 2012).

### 4.1. Kompenzacijski i Challenger model

Garnezy (1987), jedan od istraživača otpornosti u prvom valu, definirao je otpornost u studiji Project Competence, koja je longitudinalna studija pozitivnih ishoda kod djece u riziku, kao sposobnost za oporavak i održivo adaptivno ponašanje koje može dolaziti od povlačenja ili invaliditeta nakon početka stresnog događaja. Tvrdi da sva djeca imaju iskustva stresa u životu, da sva doživljavaju povlačenje, neadekvatnost i poremećaj te da djeca s psihološkom otpornošću nisu heroji, već funkcionalna djeca.

Prema Garnezyju (1987), otpornost je povezana sa zaštitnim čimbenicima, a ne s rizicima. Skrenuo je pozornost na zaštitne učinke društvenog sudjelovanja u školi, visoke socioekonomske razine, razine IQ-a, rješavanja problema i smisla za humor na psihološku otpornost te da djeca s niskim socioekonomskim statusom pokazuju destruktivnija ponašanja. Garnezy, Masten i Tellegen (1984), skrećući pozornost na važnost postojanja barem jedne osobe koja pruža podršku u životu pojedinca u formiranju otpornosti, sugerirali su da će otpornost rasti kako se odnos koji pruža podršku približava životu pojedinca.

Kompenzacijski model, u kontekstu razvoja psihološke otpornosti, može se shvatiti kao sustav podrške i resursa koji djeca imaju na raspolaganju kako bi se suočila s izazovima i stresom u svom okruženju. Ovaj model naglašava važnost okruženja, socijalne podrške i strategija suočavanja koje pomažu djeci da razviju otpornost.

Kompenzacijski model oslanja se na nekoliko ključnih teorija:

- *Teorija socijalne podrške:* Socijalna podrška igra važnu ulogu u razvoju otpornosti. Djeca koja imaju podršku obitelji, prijatelja i zajednice često bolje prolaze kroz stresne situacije.

- *Teorija resursa:* Ova teorija naglašava važnost resursa kao što su emocionalne vještine, samopouzdanje i socijalne vještine. Djeca s razvijenim resursima lakše se nose s izazovima.
- *Teorija prilagodbe:* Prema ovoj teoriji, otpornost se može razvijati kroz iskustva i suočavanje s poteškoćama. Djeca koja se suočavaju s izazovima, uz podršku, uče kako se prilagoditi i prevladati te situacije.

Obitelj igra ključnu ulogu u razvoju psihološke otpornosti kod djece. Roditelji i skrbnici mogu koristiti kompenzacijski model na sljedeće načine:

- *Podrška i emocionalna stabilnost:* Djeca koja od roditelja dobivaju emocionalnu podršku i stabilnost imaju veću vjerojatnost da će razviti otpornost. Roditelji koji aktivno slušaju, razumiju i podržavaju svoje dijete pomažu mu u izgradnji samopouzdanja.
- *Učenje vještina suočavanja:* Roditelji mogu poučavati djecu kako se nositi s izazovima, koristeći strategije poput razmišljanja o mogućim rješenjima, analiziranja situacija i razvijanja pozitivnog stava.
- *Primjeri ponašanja:* Djeca često uče kroz promatranje. Roditelji koji demonstriraju otpornost i sposobnost suočavanja s teškoćama modeliraju ponašanje koje djeca mogu usvojiti.

Osim obitelji, vrtići, škole i zajednice također igraju važnu ulogu u razvoju otpornosti:

- *Edukacija i podrška:* Škole i vrtići mogu pružiti edukativne programe koji se fokusiraju na emocionalnu inteligenciju, vještine suočavanja i socijalne vještine. Osposobljeni učitelji i odgajatelji mogu pomoći djeci da prepoznaju i upravljaju svojim emocijama.
- *Podrška vršnjaka:* Grupa vršnjaka može biti važan izvor podrške. Programi koji potiču prijateljstvo i suradnju mogu stvoriti sigurno okruženje u kojem se djeca osjećaju prihvaćeno.
- *Zajedničke aktivnosti:* Sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima i volonterskim programima može pomoći djeci da razviju osjećaj pripadnosti, što dodatno jača njihovu otpornost.

Razvijanje emocionalnih i socijalnih vještina ključno je za psihološku otpornost. Kompenzacijski model može pomoći u poticanju ovih vještina kroz:

- *Emocionalnu regulaciju:* Djeca trebaju naučiti prepoznati i upravljati svojim emocijama. To može uključivati tehnike disanja, meditaciju ili vođenje dnevnika emocija.

- *Rješavanje sukoba:* Učenje kako se konstruktivno nositi s nesuglasticama i sukobima s vršnjacima može pomoći djeci da se osjećaju sposobnima i samouvjerenima.
- *Razvijanje samopouzdanja:* Postavljanje realnih ciljeva i njihovo postizanje može pomoći djeci da izgrade samopouzdanje. Kompenzacijski model može uključivati pozitivno ojačavanje i potporu u procesu postizanja tih ciljeva.

Unatoč potencijalu kompenzacijskog modela, postoje izazovi u njegovoj primjeni:

- *Stresori iz okoline:* Socijalni, ekonomski i kulturni faktori mogu utjecati na razvoj otpornosti. Djeca iz nepovoljnih sredina mogu imati manje resursa i podrške.
- *Mentalno zdravlje:* Problemi s mentalnim zdravljem, poput anksioznosti ili depresije, mogu otežati djeci razvoj otpornosti. Potrebna je dodatna podrška kako bi se prevladali ovi problemi.
- *Nedostatak svijesti:* Mnogi roditelji, odgajatelji, učitelji ili članovi zajednice možda nisu svjesni važnosti psihološke otpornosti ili ne znaju kako podržati djecu u njenom razvoju.

Challenger model, koji se temelji na proaktivnom pristupu i izazivanju postojećih uvjerenja, može igrati važnu ulogu u poticanju otpornosti kod djece. Ovaj model omogućava djeci da prepoznaju vlastite snage, razviju vještine suočavanja i izgrade samopouzdanje.

Challenger model temelji se na nekoliko ključnih konceptata:

- *Proaktivno suočavanje:* Umjesto da pasivno čekaju da se problemi pojave, djeca su poticana da aktivno prepoznaju izazove i traže načine za njihovo rješavanje. Ovaj pristup potiče kritičko razmišljanje i samostalnost.
- *Izazivanje statusa quo:* Challenger pristup uključuje poticanje djece da preispituju svoja uvjerenja i pretpostavke. Ovo ne samo da razvija otpornost, već i potiče kreativnost i inovativnost.
- *Učenje iz neuspjeha:* Neuspjeh se ne smatra krajem, već prilikom za učenje. Djeca uče kako se nositi s neuspjesima, razvijajući otpornost kroz iskustva koja im pomažu da bolje razumiju vlastite granice i mogućnosti.

Obitelj igra ključnu ulogu u implementaciji Challenger modela kroz:

- *Podršku u istraživanju i učenju:* Roditelji mogu poticati djecu da istražuju različite ideje i rješenja. Umjesto da im daju gotova rješenja, roditelji mogu postavljati pitanja koja potiču djecu na razmišljanje.
- *Dijalog i komunikaciju:* Otvorena komunikacija pomaže djeci da izraze svoje misli i osjećaje. Kroz dijalog, djeca mogu bolje razumjeti vlastite reakcije na izazove i razviti vještine suočavanja.
- *Modeliranje otpornosti:* Roditelji koji sami pokazuju otpornost u suočavanju s vlastitim izazovima pružaju djeci primjer koji mogu slijediti. Ovakvi primjeri pomažu djeci u razvoju vještina suočavanja.

Škole i zajednice također mogu igrati značajnu ulogu u razvoju psihološke otpornosti kroz:

- *Obrazovni programi:* Škole mogu implementirati programe koji potiču razvoj kritičkog mišljenja, kreativnosti i inovativnosti. Učitelji mogu koristiti metode koje izazivaju učenike da razmišljaju izvan okvira i preispituju svoja uvjerenja.
- *Suradnja među vršnjacima:* Grupni rad i suradničko učenje omogućuju djeci da dijele iskustva i strategije suočavanja. Kroz interakciju s vršnjacima, djeca uče kako se nositi s izazovima i razvijaju socijalne vještine.
- *Podrška zajednice:* Zajednice mogu pružiti resurse i podršku obiteljima i školama. Aktivnosti poput radionica i programa podrške za djecu i obitelji mogu potaknuti otpornost.

Razvijanje emocionalnih i socijalnih vještina ključno je za otpornost. Challenger model može pomoći u poticanju ovih vještina kroz:

- *Razvijanje emocionalne inteligencije:* Djeca uče prepoznavati i upravljati svojim emocijama, što im pomaže u suočavanju s izazovima. Učenje o emocionalnim reakcijama i empatiji može im pomoći u izgradnji odnosa s drugima.
- *Rješavanje problema:* Kroz izazove i neuspjehe, djeca uče razne strategije rješavanja problema. Ovaj proces uključuje analizu situacija, razvoj rješenja i evaluaciju rezultata.
- *Komunikacijske vještine:* Djeca uče kako izražavati svoje misli i osjećaje, kao i kako aktivno slušati druge. Ove vještine ključne su za izgradnju odnosa i učinkovito suočavanje s konfliktima.

Iako Challenger model nudi mnoge prednosti, postoje izazovi u njegovoj primjeni:

- *Stresne situacije*: Djeca koja se suočavaju s ozbiljnim stresorima (npr. obiteljski problemi, siromaštvo) mogu imati poteškoća u primjeni Challenger pristupa bez odgovarajuće podrške.
- *Različite razine resursa*: Djeca iz različitih socioekonomskih pozadina mogu imati različite resurse na raspolaganju, što utječe na njihovu sposobnost da razviju otpornost.
- *Otpor prema promjenama*: Neki roditelji i učitelji mogu se protiviti promjenama u pristupu, preferirajući tradicionalne metode obrazovanja i podrške.

## 4.2. Model izazova s egzistencijalnom perspektivom

Kobasa (1979), koji se bavi otpornošću iz egzistencijalne perspektive, sugerirao je da pojedinci koji sudjeluju u životu s uvjerenjem da mogu kontrolirati događaje u svom životu mogu transformirati svoja izazovna iskustva u promjenu i uzbudljiv izazov. Prema Maddi (2006), koji radi s egzistencijalnom perspektivom, otpornost uključuje hrabrost da se donesu izbori koji mogu dodati smisao životu pojedinca. Maddi (2006) je procijenio otpornost kao obrazac osobnosti, što je kombinacija stavova koji daju hrabrost i motivaciju koji pojedincima omogućuju da razviju strategije i vještine koje imaju aktivnu ulogu u pretvaranju stresa i napetosti uzrokovanih potencijalnim katastrofama u prilike za rast.

Maddi (2006) je sugerirao da otpornost ima dimenzije kontrole, izazova i predanosti te da te dimenzije služe pojedincima da se zaštite u stresnim, izazovnim i napetim situacijama i dodaju smisao vlastitom životu. U situacijama koje uzrokuju snažan stres u psihološkoj otpornosti, pojedinci pokazuju egzistencijalnu hrabrost odabirući se posvetiti, unatoč otuđenosti, samokontroli protiv slabosti, izazovu umjesto da napetost vide kao prijetnju. Iako ta hrabrost utire put potencijalnom traumatičnom događaju da se pretvori u priliku za rast i razvoj, a ne u katastrofu, ona također doprinosi pojedincima da zadrže svoju motivaciju pod stresom. Osobe koje stresnim situacijama pristupaju s izazovom prihvaćaju stres zbog prirode života i nastoje promjene koje stres donosi okrenuti u svoju korist te ga procjenjuju kao priliku za rast, mudrosti i sposobnosti.

Egzistencijalna psihologija temelji se na idejama filozofa poput Soren Kierkegaarda, Friedricha Nietzschea i Jean-Paula Sartrea koji su se bavili pitanjima ljudskog postojanja, slobode i odgovornosti. Ključne komponente ovog pristupa uključuju:



- *Samosvijest*: Svijest o vlastitom postojanju, identitetu i mjestu u svijetu. Djeca uče kako prepoznati svoje unutarnje misli i osjećaje.
- *Sloboda izbora*: Djeca su poticana da prepoznaju da imaju mogućnost izbora i da njihovi izbori oblikuju njihov život.
- *Suočavanje s apsurdom*: Život može biti nepredvidiv i ponekad besmislen. Djeca uče kako se nositi s tom stvarnošću i razvijaju otpornost suočavanjem s teškoćama.

Model izazova s egzistencijalnom perspektivom može se podijeliti u nekoliko ključnih komponenti:

- *Identifikacija izazova*: Djeca uče prepoznati izazove koji su prisutni u njihovom životu. Ovo može uključivati osobne, obiteljske, akademske ili društvene izazove.
- *Refleksija i introspekcija*: Djeca se potiču da razmišljaju o svojim osjećajima i reakcijama na izazove. Kroz vođene refleksije, mogu bolje razumjeti svoje unutarnje procese.
- *Razvoj strategija suočavanja*: Ovaj model nudi alate i tehnike koje djeca mogu koristiti kako bi se nosila s izazovima. Ovo uključuje tehnike rješavanja problema, emocionalnu regulaciju i razvijanje otpornosti.
- *Podrška zajednice*: Važnost socijalne podrške iz obitelji, prijatelja i šire zajednice. Podrška drugih pomaže djeci da se osjećaju manje izolirano i osnažuje njihovu otpornost.

### 4.3. Modeli puta i modeli utjecaja

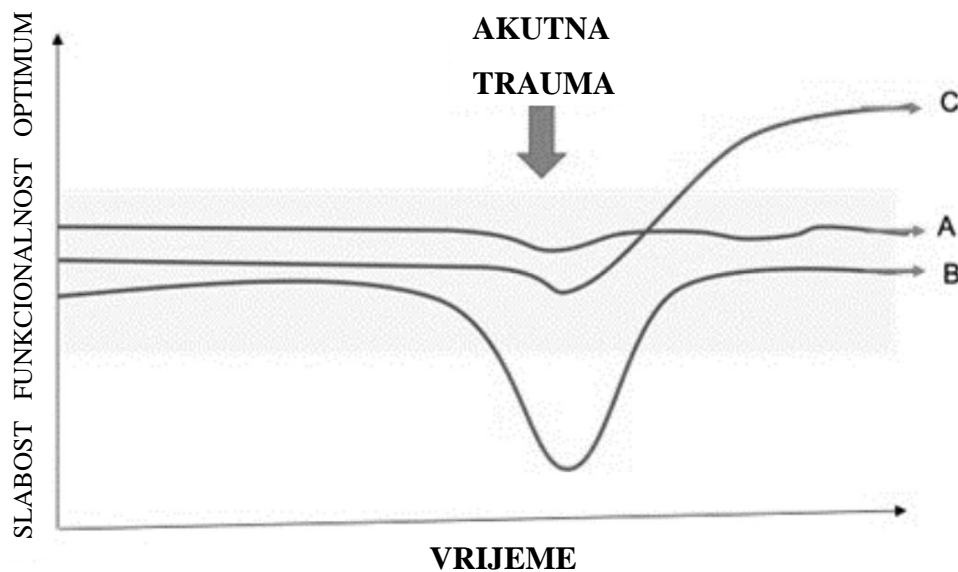
Prema Mastenu (2014), koji radi na modelima puta i modelima utjecaja u istraživanju otpornosti, otpornost je sposobnost uspješne prilagodbe značajnim promjenama koje prijete stabilnosti, održivosti ili razvoju dinamičkog sustava, što se događa s osnovnim ljudskim sustavima prilagodbe. Masten (2014) je predložio dva modela otpornosti, usmjeren na varijable i usmjeren na pojedinca. Pristupi orijentirani na pojedinca imaju za cilj definirati karakteristike pojedinaca koji su psihički zdravi (otporne osobe) i razumjeti koje su razlike koje razlikuju ranjive i neprilagodljive pojedince od drugih (Masten i Reed, 2002).

Modeli orijentirani na pojedinca služe intuitivnim svrhama jer prikazuju prirodne fenomene, a ne konstruiraju konceptualne modele temeljene na slučaju. Ovi modeli obuhvaćaju životni tok slučajeva koji otkrivaju pozitivne obrasce prilagodbe unatoč nedaćama tijekom vremena i koji imaju vrlo interaktivan učinak na razvoj ovih slučajeva.

Modeli puta koje su predložili Masten i Reed (2002) iz perspektive razvojnih sustava ukorijenjeni su u istraživanju bihevioralne genetike, embriologije i razvojne psihologije za

oblikovanje individualnog razvoja kroz interakciju gena i iskustava s okolišnim podražajima. U prvim modelima puta pokazalo se da traumatski kolaps adaptivnih funkcija pojedinca tijekom života, koji se formira kao usponi i padovi, te naknadni obrasci, pogoršavaju otpornost. Modeli puta imaju oblik obrazaca kao što su otpornost na stres, oporavak, kolaps i posttraumatski rast u smislu prilagodbe poteškoćama. Oni u istraživanju otpornosti uključuju naznake pozitivne promjene ili diferencijacije tijekom razvoja napredovanjem preko razlika uočenih u ponašanju pojedinca i procesu razvoja tijekom vremena. Dok su modeli puta središnje teme u razvojnoj psihopatologiji u smislu otkrivanja puteva koji vode do ili od psihopatologije, oni i dalje privlače pozornost u smislu istraživanja otpornosti (Masten i Barnes, 2018).

Slika 3. Primjer modela puta



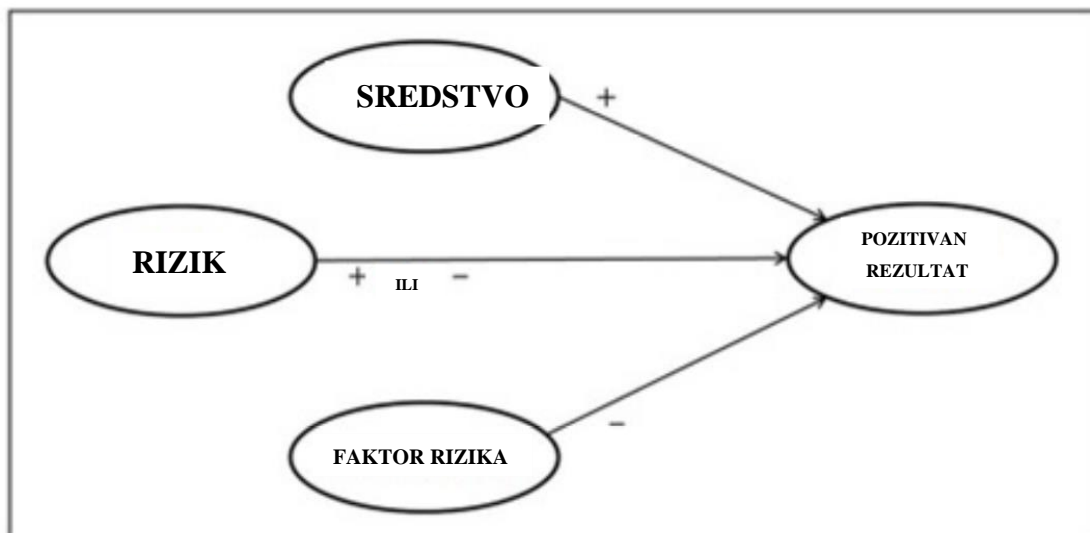
Izvor: Masten, A. S. i Narayan, A. J. (2012) Child development in the context of disaster, war and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annu Rev Psychol*, 63:227-257.

U pristupima usmjerenim na varijable koje je predložio Masten (2014), odnosi između rizika, usklađenosti, učinkovitosti i individualnih, obiteljskih i zaštitnih čimbenika proučavani su s multivarijantnim statističkim metodama za razumijevanje otpornosti. Pristupi usmjereni na varijable, u kojima statistička moć dolazi do izražaja, nepovoljni su u prihvaćanju istaknutih vrijednosti i karakteristika u životima pojedinaca koji se smatraju psihološki zdravima, dok

otkrivaju rezultate u smjeru intervencija za psihološku otpornost. Ove studije sugeriraju da se otpornost temelji na određenim strukturama.

Prema Mastenu i Reedsu (2002), varifokalni modeli se dijele na modele s glavnim učinkom, interaktivne i neizravne modele. Modeli glavnog učinka vode razvoj intervencijskih programa za otpornost. Interventni programi izrađeni prema ovim modelima sugeriraju prevenciju čimbenika rizika i razvoj varijabli koje će smanjiti rizik. U modelima glavnog učinka, čimbenici rizika izravno negativno utječu na pozitivne rezultate, neke osobne karakteristike pozitivno utječu na pozitivne rezultate ili neadekvatnost ili višak nekih kontinuiranih varijabli negativno utječu na rezultate. Na primjer, djetetova sposobnost kao i faktor rizika kao što je zlostavljanje djeteta mogu pozitivno utjecati na pozitivne ishode. Trajne varijable kao što su nedovoljne vještine pažnje ili pretjerana roditeljska zaštita, također, mogu imati potencijal negativnog utjecaja na razvoj. To znači da i pozitivni i negativni faktori mogu imati ili pozitivan ili negativan ishod (Masten 2014). Pretjeranom zaštitom i kontrolom, roditelji sprječavaju dijete u razvoju samostalnosti, te potiču internalizirane i eksternalizirane probleme.

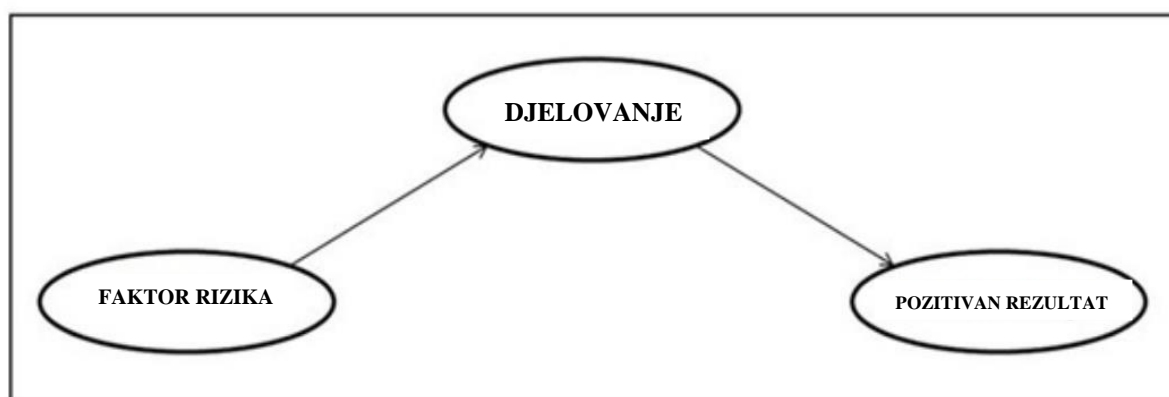
Slika 4. Modeli glavnih učinaka



Izvor: Masten, A. S. (2014) Ordinary Magic-Resilience in Development. New York: The Guilford Press.

Jedan od modela interakcije je model medijatora prikazan na Slici 4. Roditeljski pristupi i emocionalne promjene u obitelji identificirani su kao faktori rizika. Interventni programi razvijeni u okviru medijatorskog modela rade na podršci razvoju djece koja su doživjela tugu i razvod roditelja podržavajući čimbenike kao što je kvaliteta roditeljstva, koja je posrednički čimbenik u slučajevima kada se rizici i krize ne mogu spriječiti (Forgatch i Patterson 2010)

Slika 5. Interaktivni model



Izvor: Masten, A. S. (2014) Ordinary Magic-Resilience in Development. New York: The Guilford Press.

#### 4.4. Model multikulturalne psihološke otpornosti

Prema modelu multikulturalne otpornosti koji je razvio Michael Ungar (2013), otpornost je više od skupa osobina. Prema Ungaru (2013), rezilijentnost je to što pojedinci odlaze na putovanje vlastitim resursima kako bi iskusili osjećaje blagostanja dok stvaraju društveno i kulturno smislene načine u kontekstu izloženosti psihološkim ili okolišnim poteškoćama.

Model multikulturalne psihološke otpornosti predstavlja sveobuhvatan okvir za razumijevanje kako različiti kulturni konteksti utječu na sposobnost pojedinaca, posebno onih iz manjinskih skupina, da se suoče s izazovima i preprekama u životu. Ovaj model prepoznaje da otpornost nije univerzalna osobina, već se razvija unutar specifičnih kulturnih, socijalnih i ekonomskih okruženja. Njegovo razmatranje zahtijeva dublje istraživanje kako različiti aspekti identiteta, poput etniciteta, jezika, religije i socijalnog statusa, oblikuju iskustva i strategije

suočavanja. Uzima u obzir složene interakcije između pojedinca i njegove okoline. Pojedinci iz različitih kulturnih pozadina suočavaju se s različitim izazovima koji mogu utjecati na njihovu otpornost. Na primjer, djeca iz manjinskih skupina često se suočavaju s dodatnim stresorima poput diskriminacije, marginalizacije ili socioekonomskih prepreka, što može negativno utjecati na njihovo emocionalno zdravlje. Međutim, unatoč tim izazovima, mnogi od njih razvijaju visoke razine otpornosti zahvaljujući specifičnim resursima unutar svoje zajednice, kao što su čvrste obiteljske veze, zajedništvo i kulturni identitet.

Psihološka dobrobit i zdravlje roditelja, skrbnika, učitelja i obrazovnog osoblja koje brine o djetetu te koordinirana suradnja imaju značajne učinke na dječji razvoj i otpornost. Programi obrazovanja roditelja, vršnjačka interakcija, vršnjačke grupe i resursi zajednice važni su za poboljšanje otpornosti.

Ungar (2013) spominje društveno i ekološko razumijevanje otpornosti naglašavajući moć kulturnog okruženja koja olakšava rast i važnost okoliša. Ako u okolini postoje značajni resursi, pojedinac s njima stupa u interakciju, a okolina pokreće ili potiskuje individualnu motivaciju, temperament, varijable osobnosti ili određena ponašanja. Ako dijete može napraviti pozitivnu promjenu u prijelomnom trenutku, to je promjena u socijalnoj ekologiji. Resursi unutar socijalne ekologije ili oslobađaju ili ograničavaju izbore koje mladi mogu napraviti (Ungar, 2013). Jedna od istaknutih ideja kojima je Ungar pridonio istraživanju otpornosti jest potreba za usmjeravanjem i olakšavanjem načina mladim ljudima kako pristupiti zdravstvenim resursima tijekom procesa rasta. Ungar (2013) ovu situaciju naziva navigacijom.

#### **4.5. Neuro-cirkularni model**

Posljednjih godina došlo je do značajnog povećanja broja studija o genetici i biologiji otpornosti (Hornor, 2017). Osnovni pogled na razumijevanje epigenetike olakšava razumijevanje otpornosti. Iako epigenetika ne uključuje promjene u temeljnoj sekvenci DNK, ona se događa kroz proučavanje nasljednih, ali modificiranih promjena u ekspresiji gena. Te se promjene događaju kao dio prirodne selekcije kako bi se povećao opstanak tijekom generacija. Dok epigenetski mehanizmi mogu pripremiti pojedinca za buduće odgovore na čimbenike rizika, epigenetske promjene ponekad mogu izazvati negativne posljedice za pojedince.

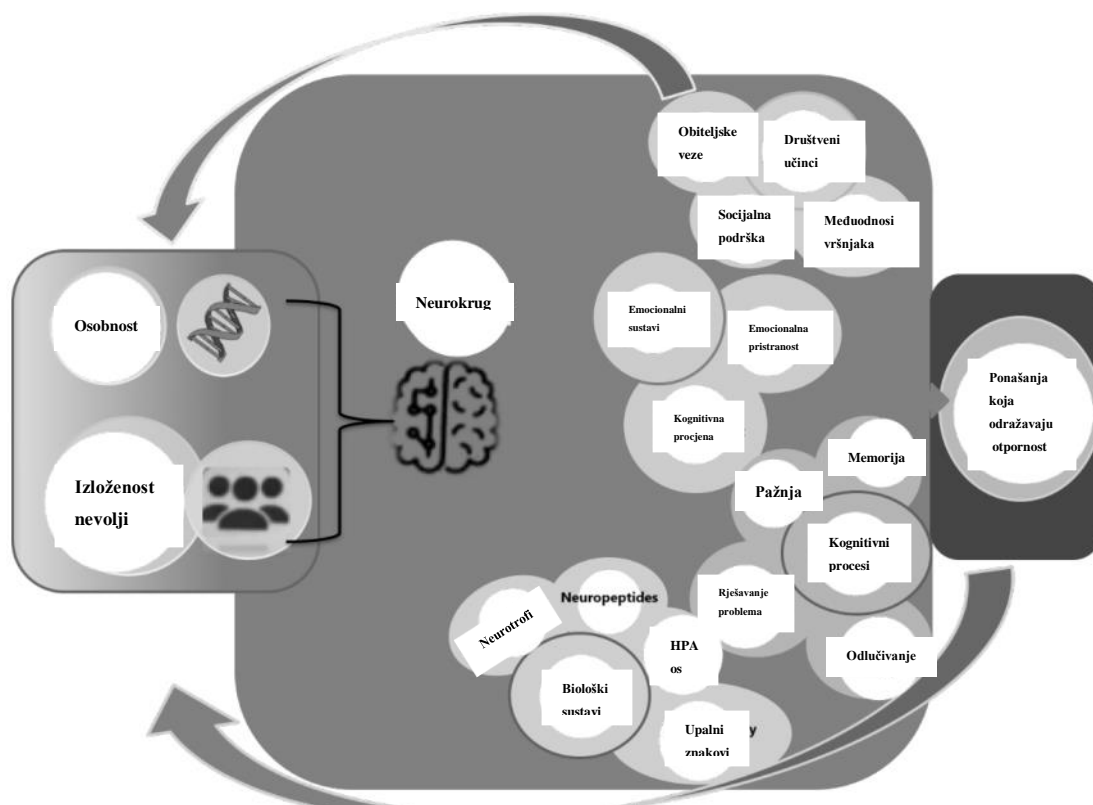
Mjerljivi geni (G) i mjerljiva okolišna okruženja (C) i njihove interakcije (GXÇ) omogućili su istraživanje otpornosti. Pri identificiranju rizičnih i ranjivih gena ispitana su

iskustva djece s tim genima. Iako je bilo bitno identificirati djecu koja su ranjiva na razvoj psihopatologije u interakciji gena i okoline, također, postoje dokazi o pozitivnim događajima uzrokovanim genetskim polimorfizmima povezanim s ranjivošću, kroz neuroplastičnost i terapijske intervencije (Rutter, 2013).

Malhi i sur. (2019) predložili su model otpornosti razmatrajući zajedno neurobiološke mehanizme i psiho-socijalne temelje. Tvrde da je razvojna perspektiva zanemarena u razvoju otpornosti, a adolescencija je optimalno razvojno razdoblje za razumijevanje načina na koji se otpornost razvija i pojavljuje. Otpornost se ne smatra individualnom značajkom niti se konceptualizira kao odsutnost psihopatologije jer osobe s psihopatologijom, također, mogu održati svoju funkcionalnost. Dva su glavna unutarnja čimbenika koji pokreću otpornost: osobnost i genetski čimbenici. Na temelju ovih objašnjenja, model koji su predložili Malhi i sur. (2019) ukazuje na razumijevanje komponenti koje uključuju stjecanje vještina otpornosti kroz procese koji se naziva kaljenje i pojačanje, zajedno s intrinzičnim karakteristikama.

Prema Malhi i sur. (2019), budući da osobnost i genetski čimbenici zajedno stvaraju odgovor pojedinca na stres, smatra se da polimorfizam, koji je određen kao rizični gen, određuje putanju nastanka psihopatologije i prilagodbe te je jedna od glavnih odrednica otpornosti. Budući da individualna iskustva mijenjaju ekspresiju gena putem epigenetskih mehanizama koji utječu na individualnu prilagodbu, otpornosti i osobine ličnosti te osjetljivost na genetske razlike prihvaćaju se kao intrinzične karakteristike otpornosti (Malhi i sur., 2019). Prema modelu prikazanom na Slici 5, negativnost je smještena u središte procesa koji dovode do robusnosti. Nevolja koju stvara izazov stavlja pritisak na neuralni integritet i funkciju neurosenzitivnih sustava i povezanih procesa, a bez tog pritiska pretpostavlja se da ne može doći do otpornosti.

Slika 6. Shematski model neurobioloških i psihosocijalnih odrednica koje međusobno djeluju kako bi se otkrilo adaptivno ponašanje koje odražava otpornost nakon izazova



Izvor: Malhi G. S. i sur. (2019) Modelling resilience in adolescence and adversity: A novel framework to inform research and practice. *Transl Psychiatry*, 9:316.

Psihološka otpornost sastoji se od skupa prethodno naučenih vještina u neuralnim, biološkim, kognitivnim, emocionalnim i društvenim područjima. Model sugerira da će pojedinci s niskim intenzitetom unutarnjih čimbenika kao što su genetski čimbenici i čimbenici osobnosti imati negativne posljedice dok će se pojedinci s niskim razinama neuroticizma vjerojatno bolje nositi s negativnošću zbog zaštitnih alelnih varijanti. Neuro-cirkularni model sugerira da ne samo genetska struktura i osobnost, već i psiho-socijalni i okolišni resursi nisu dovoljni, te da čimbenici kao što su svakodnevne životne rutine, aktivnosti i društveno podržavajuće okruženje mogu biti ključevi otpornosti. Uz sve ove čimbenike, ako je alostatsko opterećenje prekomjerno u poteškoćama s kojima se pojedinac suočava, unutarnje i uspostavljene strukture psihološke otpornosti ne funkcioniraju adekvatno i postaju nedostatne. Kao rezultat toga, poremećaji u sustavima osjetljivim na stres mogu se manifestirati kao simptomatologija ispod praga ili očita psihopatologija. Osjetljivi sustavi koji čine psihološku

otpornost mogu se prilagoditi novonastaloj teškoj situaciji smanjivanjem tereta i dodjeljivanjem dodatnih resursa, a razvoj novih vještina pojedinca može se podržati osnaživanjem. Pomoću ovih mehanizama potpore kortiko-limbičke mreže jačaju popravak i modifikaciju određenih neutralnih struktura, funkcija i veza, čime se može postići prilagodljiva fleksibilnost (Malhi i sur., 2019).



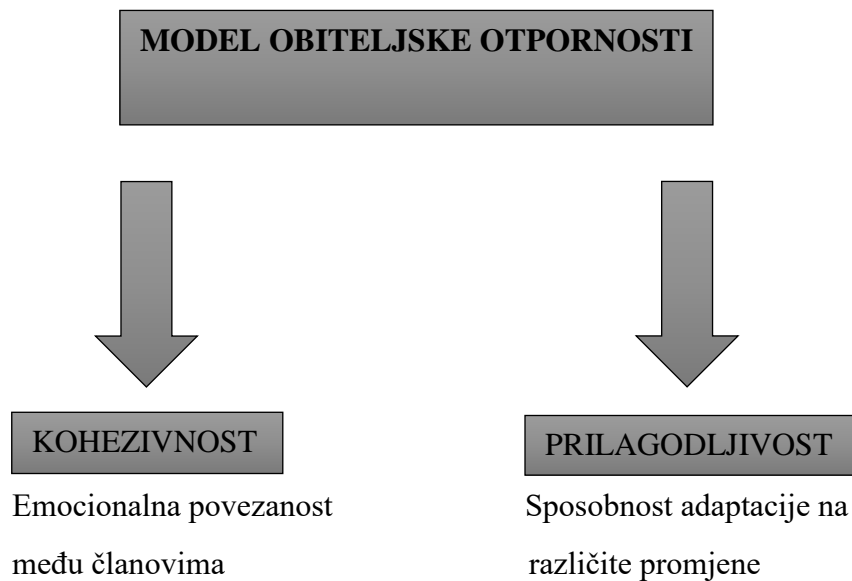
## 5. UTJECAJ OBITELJSKOG OKRUŽENJA NA DJECU

Obitelj je primarna zajednica u kojoj dijete živi te kao takva ima značajan utjecaj na cjelokupan djetetov razvoj. To se odnosi i na područje razvoja psihološke otpornosti. Djetetu je obitelj model od kojeg usvaja ponašanje i tako gradi svoje stavove i mišljenja.

Obiteljska obilježja koja utječu na razvoj otpornosti najčešće su povezana s osobinama roditelja. Ključna karakteristika koja doprinosi tom procesu je privrženost (Brajša – Žganec, 2006). Da bi dijete razvilo privrženost prema roditeljima, oni moraju biti osjetljivi na njegove potrebe, pravovremeno reagirati i održavati emocionalno tople odnose. Kvaliteta odnosa između djeteta i roditelja utječe i na odnose koje dijete uspostavlja u budućim socijalnim kontekstima, kao i na njegovo ponašanje (Maurović, 2015). Stoga je izuzetno važno da roditelji djetetu pruže osjećaj sigurnosti i pouzdanosti, što pomaže djetetu da se osjeća zaštićeno i u stresnim situacijama, čime se dodatno potiče razvoj njegove otpornosti.

Još jedna karakteristika koja značajno utječe na djetetov razvoj je stil roditeljstva. Pretjerana kontrola bez pružanja autonomije i emocionalna hladnoća u autoritarnom stilu nisu poželjni, ali je optimalan autoritativni oblik roditeljstva. Ovaj stil najviše potiče djetetov razvoj jer roditelji pokazuju emocionalnu toplinu, ljubav i punu podršku, dok istovremeno postavljaju jasne granice koje su prilagođene djetetovoj dobi, a dijete ih poštuje. Takvi roditelji razvijaju kod djeteta empatiju, socijalne vještine i sposobnost izražavanja osjećaja na društveno prihvatljiv način. Roditelji koji uspješno potiču otpornost kod svoje djece obično su i sami otporniji.

Slika 7: Model obiteljske otpornosti



### 5.1. Obiteljsko funkcioniranje, zadovoljstvo životom i otpornost

Znanstvenici su konceptualizirali različite dimenzije obiteljskog funkcioniranja. Patterson (2002) je predložio da funkcioniranje obitelji uključuje ekonomsku potporu, strukturu obitelji, socijalizaciju i zaštitu ranjivih članova. Epstein i sur. (2003) identificirali su šest dimenzija obiteljskog funkcioniranja: komunikacija, rješavanje problema, funkcioniranje uloga, afektivna osjetljivost i uključenost te kontrola ponašanja. Raspravljaju o pozitivnim aspektima, kao što su kohezija i fleksibilnost te negativnim aspektima, kao što su neangažiranost, rigidnost i kaos u obiteljskom funkcioniranju.

Veza između obiteljskog funkcioniranja i osobne otpornosti ima teoretsku potporu. Prema perspektivi “Pozitivnog razvoja mladih” (PYD) (Shek i sur., 2017), obiteljsko funkcioniranje je okolišna prednost za razvoj djece i mladih. Smatra se da procesi obiteljskog funkcioniranja podupiru otporne ishode među članovima obitelji. Osim toga, izgradnja obiteljske otpornosti, kao što zagovara “Teoretski okvir obiteljske otpornosti”, nastoji ojačati obitelj kao dinamičan organizam sposoban poticati individualnu otpornost svih svojih članova, pokazujući zaštitni učinak obiteljske funkcije na individualnu otpornost. Empirijski dokazi, također, podupiru povezanost između zdravog funkcioniranja obitelji i otpornosti djece i adolescenata.

Kao kognitivni sastavni dio subjektivnog blagostanja, zadovoljstvo životom se konceptualizira kao svjesna kognitivna prosudba vlastitog života u kojoj kriteriji za prosudbu ovise o osobi (Pavot i Diener, 1993). Općenito govoreći, razina zadovoljstva životom osobe određena je stupnjem do kojeg percipirana kvaliteta života zadovoljava kriterije koje je sama definirala.

Postojeća literatura pokazala je da su obiteljski čimbenici, kao što su roditeljska kontrola, obiteljska komunikacija, obiteljska migracija, kohezija i prilagodljivost, ključni za djecu u postizanju i povećanju zadovoljstva životom. Na temelju 255 talijanskih adolescenata u dobi od 15 do 17 godina, Cacioppo i sur. (2013) pronašli su pozitivnu povezanost između obiteljskog funkcioniranja i ukupnog životnog zadovoljstva adolescenata. Obiteljska komunikacija, kohezija i prilagodljivost pozitivno povezani su sa životnim zadovoljstvom učenika. Istraživači su također otkrili da negativni aspekti obiteljskog funkcioniranja imaju destruktivne učinke na životno zadovoljstvo adolescenata. Sveukupno zadovoljstvo životom tinejdžera u negativnoj je korelaciji s percipiranom roditeljskom psihološkom kontrolom. Povećani obiteljski sukobi mogu značajno potkopati obiteljsko blagostanje.

## **5.2. Zadovoljstvo životom i otpornost**

Istraživanja otpornosti stekla su značaj u području pozitivne psihologije u posljednjem desetljeću. Paradigma pozitivne psihologije kritizira da se psihološka praksa usredotočuje gotovo isključivo na patologiju i naglašava promicanje životnog zadovoljstva kroz izgradnju snaga kao što su otpornost i samoučinkovitost. Vođeni pozitivnom psihologijom, istraživači su ispitali odnos između otpornosti i psihološkog blagostanja i otkrili da su otporni pojedinci bili skloniji izjavljivati o većem zadovoljstvu životom i nižim razinama lošeg osjećanja, kao što je psihološka anksioznost. Na primjer, studija koju su proveli Beutel i sur. (2010) s 2144 Nijemaca otkrila je da je otpornost u pozitivnoj korelaciji s općim životnim zadovoljstvom i samopoštovanjem, a u negativnoj korelaciji s depresijom i anksioznošću. Postoji značajna pozitivna korelacija između zadovoljstva životom i otpornosti.

Unatoč brojnim studijama usmjerenim na pozitivan učinak otpornosti na psihološko blagostanje, zadovoljstvo životom također može utjecati na otpornost. Zadovoljstvo životom je više od samo ishoda različitih psiholoških stanja, ono je također i utjecajan prediktor psihosocijalnih sustava. Zadovoljstvo životom, smisao života i odsutnost traumatskih iskustava pozitivno predviđaju otpornost. Sahin Baltacı i Karataş (2015) izvijestili su da su zadovoljstvo

životom i percipirana društvena podrška značajni prediktori otpornosti. Osim toga, zadovoljstvo životom ima pozitivan prediktivni učinak na otpornost među osobama mlađe životne dobi.

Postoji značajna povezanost između funkcioniranja obitelji, zadovoljstva životom i otpornosti. Ovo je pitanje važno jer studije otkrivaju bliske odnose između ovih konstrukata, kao što je posrednički učinak otpornosti u povezivanju obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom. Na primjer, Azpiazu Izaguirre i sur. (2021) ispitali su 1188 srednjoškolaca u Španjolskoj i otkrili da otpornost djelomično utječe na odnos između podrške obitelji i zadovoljstva životom. Obiteljsko funkcioniranje pozitivno utječe na zadovoljstvo životom putem posredovanja otpornosti među mlađim članovima obitelji.

Dok nalazi istraživanja naglašavaju bliske odnose između funkcioniranja obitelji, otpornosti i zadovoljstva životom, kao i posredničkog učinka otpornosti i njegovih naknadnih razvojnih ishoda, manje se zna o ulozi zadovoljstva životom kao posrednika između funkcioniranja obitelji i otpornosti. No, zadovoljstvo životom posreduje u dijelu veze između obiteljske socioekonomske situacije i pretjerane izloženosti vanjskim čimbenicima.

## **6. JAČANJE OTPORNOSTI KOD PREDŠKOLSKE DJECE**

Kada se otpornost definira kao odsutnost problema s mentalnim zdravljem, razmatranje dokaza za prevenciju ovih problema može pomoći u usmjeravanju razvoja i provedbe intervencija. Značajni su učinci intervencija u prevenciji problema mentalnog zdravlja, uključujući depresiju, anksioznost, poremećaje prehrane, korištenje supstanci i probleme u ponašanju. Kada je riječ o predškolskoj djeci, intervencije uključuju one za prevenciju problema u ponašanju i promicanje emocionalne dobrobiti koje uključuju obiteljsku komponentu. Ovi programi često uključuju obuku roditeljskih vještina i obično imaju male do umjerene učinke na smanjenje problema u ponašanju djeteta. Wyatt Kaminski i sur. (2008) otkrili su da programske komponente dosljedno povezane s većim učincima uključuju povećanje pozitivnih interakcija roditelj-dijete i vještina emocionalne komunikacije, podučavanje roditelja da iskoriste time out i važnost roditeljske dosljednosti te zahtijevanje od roditelja da vježbaju nove vještine sa svojom djecom. S obzirom na veze između problema u ponašanju i problema mentalnog zdravlja u kasnijem životu, intervencije koje počinju rano i koje jačaju roditeljske vještine i poboljšavaju funkcioniranje obitelji mogu se smatrati ključnim intervencijama za izgradnju otpornosti.

### **6.1. Rana intervencija**

Rana intervencija u djetinjstvu (ECI – European Citizens Initiative) važno je područje i na razini politike i na profesionalnoj razini. Odnosi se na pravo vrlo male djece i njihovih obitelji da dobiju potporu koja im je potrebna. Ima za cilj podržati i osnažiti dijete, obitelj i uključene službe. Pomaže u izgradnji uključivog i kohezivnog društva koje je svjesno prava djece i njihovih obitelji. Relevantni dokumenti objavljeni u posljednjih 20 do 30 godina pokazuju evoluciju ideja i teorija koje su dovele do novog koncepta rane intervencije u djetinjstvu u koji su izravno uključeni zdravstvo, obrazovanje i društvene znanosti (osobito psihologija).

Novi koncept rane intervencije u djetinjstvu usredotočuje se na razvoj djeteta i utjecaj društvene interakcije na ljudski razvoj općenito te na dijete posebno. Navedeno naglašava pomak s vrste intervencije koja je uglavnom usmjerena na širi pristup djetetu, na intervenciju koja uključuje dijete, obitelj i okolinu te odgovara široj evoluciji ideja u području deficita, odnosno prelasku s 'medicinske' na 'socijalni' model.

Postoji niz relevantnih aspekata u području rane intervencije u djetinjstvu:

- Ciljne skupine: vrsta populacije koja se odnosi na timove i/ili službe ECI-a,
- Timski rad: profesionalci uključeni u ECI, njihove uloge i odgovornosti te posebno sudjelovanje obrazovnih usluga.
- Stručna obuka: početna i daljnja obuka koju slijede profesionalci koji djeluju na području rane intervencije.
- Radni alati: izrada individualnog plana podrške obitelji ili ekvivalentnog dokumenta i praćenje.

Treba napomenuti da se nijedan ključni aspekt ne fokusira na uključenost roditelja jer se tvrdi da je aktivno sudjelovanje roditelja bitan uvjet ugrađen u svaki ključni aspekt ECI procesa. Roditelji moraju djelovati kao supartneri sa stručnjacima, kako bi, kad god je potrebno, ojačali svoju kompetenciju i autonomiju te zajedno sa stručnjacima odgovorili na potrebe djeteta. Čak i ako je glavni fokus stavljen na roditelje, ne smije se zanemariti važna uloga i podrška koju pružaju drugi članovi obitelji.

Rana intervencija se sastoji od multidisciplinarnih usluga koje se pružaju za razvojno osjetljivu djecu od rođenja do dobi od 3 godine i njihove obitelji. Općenito, usluge rane intervencije osmišljene su tako da zadovolje razvojne potrebe djece, od rođenja do tri ili pet godina, koja imaju kašnjenje u fizičkom, kognitivnom, komunikacijskom, socijalnom, emocionalnom ili adaptivnom razvoju ili imaju dijagnosticirano stanje koje ima veliku vjerojatnost za posljedicu zaostajanja u razvoju (Teferra, 2003).

Rana intervencija definirana je kao sustavno i planirano nastojanje promicanja razvoja kroz niz manipulacija okolišnim ili iskustvenim čimbenicima, koje se pokreće tijekom prvih pet godina života. Usluge rane intervencije su osmišljene tako da zadovolje razvojne potrebe djece, od rođenja do tri ili pet godina.

Rane intervencije imaju za cilj:

- procijeniti čimbenike rizika
- spriječiti razvojne poteškoće u ranjivim osobama, djeci
- spriječiti napredovanje poteškoća
- ublažiti učinke poteškoća na funkcioniranje djeteta
- riješiti izlječive uzroke razvojnih rizika ili poteškoća otkrivenih kod male djece i njihovih obitelji.

Konceptualni okvir za ranu intervenciju evoluirao je u mnogim različitim dijelovima svijeta i u različitim kulturama iz više izvora, kao što su obrazovanje u ranom djetinjstvu, zdravstvene usluge majke i djeteta, posebno obrazovanje i istraživanje o razvoju djeteta (Shonkoff i Meisels, 2000).

U pravilu, bilo da se pružaju kao usluge kod kuće ili u centru, usluge rane intervencije uključuju dvije komponente: usluge za dijete i usluge za obitelj. Rana intervencija namijenjena je djeci koja imaju:

- razvojne rizike, kao rezultat psihosocijalnih čimbenika, kao što su siromaštvo ili mentalno zdravlje skrbnika
- razvojne rizike zbog bioloških čimbenika, kao što su niska porođajna težina, pothranjenost ili nedonoščad
- utvrđene poteškoće u razvoju, kao što su kašnjenje u govoru, kognitivnom, socijalno-emocionalnom ili neuromotoričkom funkcioniranju, a što uključuje i djecu s cerebralnom paralizom, genetskim sindromima, autizmom, kognitivnim poteškoćama i oštećenjem sluha ili vida.

## **6.2. Uloga intervencijskih programa**

Istraživanje o otpornosti, učinkovitim intervencijskim programima za djecu i adolescente odvija se kroz pitanja poput Što radi? Što kome bolje odgovara?. Studije otpornosti trećeg i četvrtog vala skreću pozornost na važnost razvoja intervencijskih programa za djecu i adolescente. Psihološka otpornost razvija se s vremenom. Djetinjstvo i adolescencija razdoblje su prozora prilika s visokom fleksibilnošću i potencijalom transformacije u smislu kontekstualnih promjena (Masten 2014).

Masten i Coatsworth (1998) skrenuli su pozornost na važnost triju strategija u programima intervencije za otpornost: usmjerene na rizik, usmjerene na resurse i usmjerene na proces. Studije temeljene na riziku uključuju intervencije za smanjenje rizika dok programi usmjereni na resurse rade na razvoju određenih vještina i kvalifikacija, a ne na izravnom uklanjanju rizika. S druge strane, procesno orijentirane intervencije su programi za podršku i razvoj određenih vještina koji će imati pozitivan učinak na jačanje otpornosti.

Intervencije otpornosti imaju za cilj podržati i optimizirati zaštitne čimbenike u životima djece i adolescenata s visokom ranjivošću kada nije moguće smanjiti učinke izloženosti čimbenicima rizika i stresnim životnim događajima. U intervencijskim programima, čimbenici

koji se smatraju genetski temeljenim među individualno orijentiranim zaštitnim čimbenicima ne mogu se promijeniti, ali se mogu promijeniti potporni učinci okolišnih čimbenika. Većina intervencijskih programa za razvoj otpornosti usmjerena je na razvoj kognitivnih, emocionalnih i socijalnih vještina kao što su uzročno zaključivanje, razumijevanje emocija i komunikacijske vještine kod djece i adolescenata (Durlak i sur., 2011).

Intervencijski program Resourceful Adolescent Program (RAP) jedan je od programa usmjerenih na povećanje psihološke otpornosti djece i adolescenata, promicanje pozitivnog mentalnog zdravlja i prevenciju depresije. Uključuje tri glavna elementa kao što su pojedinac, obitelj i odgojno-obrazovna institucija. U svakoj terapiji, s ciljem integracije bihevioralnih i interpersonalnih pristupa, uključeni su elementi kao što su prepoznavanje postojećih snaga i resursa, vještine samokontrole i samoregulacije, kognitivno restrukturiranje, model rješavanja problema, empatija i sl. Kao rezultat intervencija poduzetih za promicanje otpornosti s RAP-om, zaključeno je da je program spriječio simptome depresije kod adolescenata.

### **6.3. Intervencije usmjerene na jačanje samopoštovanja i samopouzdanja**

Intervencije koje se provode na području jačanja psihološke otpornosti kod djece i mladih nerijetko su usmjerene na neka od ključnih područja koja mogu direktno ili indirektno utjecati na psihološku otpornost. Dio tih područja su i samopoštovanje i samopouzdanje. Prema Harteru (2003), intervencije samopoštovanja i samopouzdanja trebale bi biti usmjerene na njihove kognitivne i socijalne odrednice te na jačanje psihološke otpornosti. Mogu se identificirati četiri strategije koje su usmjerene na kognitivne determinante:

- Prvo, intervencije vezane uz samopoštovanje i samopouzdanje trebale bi smanjiti razlike između težnji i percipirane kompetencije. Jedan od načina je poboljšati vještine u područjima u kojima postoje velike razlike, što zauzvrat može dovesti do poboljšane percepcije kompetencije.
- Drugi način je istaknuti važnost područja u kojima je dijete vješto, a zanemariti ona u kojima je neuspješno. Drugo, intervencije samopoštovanja i samopouzdanja za stariju djecu i adolescente mogu pokušati potaknuti relativno točne samoprocjene. Međutim, poboljšanje percepcije kompetentnosti kod mladih s niskim samopouzdanjem prilično je teško jer su oni općenito skloni tražiti povratne informacije koje potvrđuju njihovu predodžbu o sebi i stoga su relativno otporni na pokušaje promjene vlastite percepcije.



- Treće, intervencije samopoštovanja i samopouzdanja trebale bi procijeniti potencijal za promjenu u valenciji samoprikazivanja. Na primjer, tijekom prijelaza iz predškolske institucije u osnovnu školu, djeca postaju ranjiva, a razina samopoštovanja i samopouzdanja ima tendenciju drastičnog pada. Čini se da je ovo prikladno razvojno razdoblje za intervencije primarne prevencije i pokušaje povećanja samopoštovanja i samopouzdanja kod djece s niskim samopoštovanjem i samopouzdanjem.
- Četvrto, intervencije u samopoštovanju i samopouzdanju, također, bi trebale obratiti pozornost na vlastite teorije pojedinaca o uzrocima njihovog niskog samopoštovanja i samopouzdanja. Općenito, djeca i adolescenti s niskim samopoštovanjem i samopouzdanjem skloni su svoje neuspjehe pripisivati sebi. Jedna je strategija kognitivno preoblikovati dječje atribucije, što rezultira globalnim, stabilnim, unutarnjim atribucijama za uspjehe pojedinca.

Harter (1999) predlaže dvije strategije koje su usmjerene na društvene čimbenike koji utječu na samopouzdanje mladih:

- Prvo, intervencije samopouzdanja trebale bi pokušati povećati podršku odobravanja. Ako je percepcija socijalne podrške nerealna, intervencije bi se trebale usredotočiti na razvijanje realnijeg procjenjivanja pružanja podrške. Za djecu i adolescente koji doživljavaju nedostatak potpore svojih roditelja, terapijske intervencije (npr. obiteljska terapija) usmjerene na međuljudski odnos između djece i roditelja mogu biti od pomoći. Nadalje, uspjeh u domenama akademske kompetencije i ponašanja, također, može rezultirati većom potporom odobravanja od strane roditelja. Za djecu i adolescente koji doživljavaju nedostatak podrške od svojih vršnjaka, poboljšanje vještina u domenama koje cijene vršnjaci može biti opcija (npr. privlačnost, sportska izvedba, međuljudske kvalitete). Djeca koja su društveno odbačena mogu slijediti program društvenih vještina ili mogu na kraju biti udaljena iz grupe vršnjaka koja im ne pruža podršku i smještena u drugu skupinu vršnjaka koja im pruža veću podršku.
- Drugo, intervencije na samopoštovanje trebale bi se usredotočiti na internalizaciju pozitivnih mišljenja drugih. Jedna strategija za poticanje internalizacije je pomoći djeci i adolescentima da uspostave osobne ideale kojima teže (za razliku od težnje za idealima drugih). Druga je strategija naglasiti ulogu djece u stvaranju pozitivnih

- rezultata u zadacima i naglasiti da se moraju osjećati ponosnima na sebe. Intervencije samopoštovanja mogu se podijeliti na programe liječenja i programe primarne prevencije. Programi liječenja usmjereni su na povećanje samopoštovanja među onima koji već imaju nisko samopoštovanje, dok su programi primarne prevencije usmjereni na nekliničku populaciju.

Kognitivno-bihevioralna terapija učinkovita je u promjeni samopoštovanja. Ova vrsta intervencije usmjerena je na prepoznavanje disfunkcionalnih uvjerenja i njihovu promjenu u realističnija uvjerenja, u kombinaciji s tehnikama modifikacije ponašanja. Pristupi liječenju trebali bi biti usmjereni na determinante niskog samopoštovanja. Poboljšanje samopoštovanja zahtijeva formiranje i prihvaćanje realnih ciljeva u domenama koje su osobno relevantne, te podržavajuće društveno okruženje (Mann i sur., 2004). Na primjer, ako djetetu nedostaje kompetencija u važnim područjima, terapeut može pokušati povećati kompetenciju ili smanjiti važnost ovog područja za samopoštovanje osobe (Harter, 1999). Ako dijete nema odobravanje od strane drugih, terapeut bi trebao raditi na čimbenicima koji se odnose na socijalno funkcioniranje.

Većina programa primarne prevencije usmjerenih na djecu i adolescente usmjerena je na povećanje globalnog samopoštovanja. Često se ove intervencije ne fokusiraju isključivo na samopoštovanje, već se usmjeravaju i na smanjenje problematičnog ponašanja ili poboljšanje funkcioniranja u različitim područjima te na jačanje psihološke otpornosti. S druge strane, postoji veliki izbor programa primarne prevencije koji se usredotočuju na poboljšanje samopoštovanja i samopouzdanja kod djece i adolescenata. Na primjer, neke intervencije usmjerene su na razvoj kompetencija obukom određenih vještina, dok su druge usmjerene na promjenu stavova i percepcija.

Bartholomew i sur. (2001) predstavili su protokol za planiranje i razvoj intervencija za promicanje zdravlja utemeljenih na teoriji i dokazima koje odgovaraju ciljnoj populaciji i kontekstu intervencije. Ovaj protokol, pod nazivom Intervencijsko mapiranje (IM), vodi promotore zdravlja kroz razvoj programa, demistificirajući razvojni proces i eliminirajući pogreške koje su identificirali prethodni timovi.

Promotorima zdravlja pruža alate za primjenu teorije i dokaza tijekom razvoja programa. Također, pruža okvir koji olakšava suradnju između istraživača, promotora zdravlja, ciljne populacije i zajednica te dionika. IM priznaje da je zdravlje funkcija pojedinaca i

njihovog okruženja, uključujući društvene mreže, organizacije, zajednice i okvire javne politike. IM smatra donositelje odluka akterima u okruženju koji mogu poslužiti kao mete za intervencije za promicanje zdravlja (Bartholomew i sur., 2001). IM se koristi za razne programe promicanja zdravlja i pokazao se učinkovitim u promjeni zdravstvenog ponašanja, kao i u prevenciji problema mentalnog zdravlja (npr. prevencija stresa) u mladosti.

Osmišljavanje programa zdravstvenog odgoja i promicanja zdravlja počinje s procjenama potreba koje su osjetljive na iskustva i probleme s kojima se ciljna populacija suočava. Prije nego što promotori zdravlja počnu razmišljati o intervencijama, moraju imati jasan uvid u zdravstvene probleme, čimbenike ponašanja i okoliša koji uzrokuju te zdravstvene probleme. Osim toga, promotori zdravlja trebaju upoznati svoje ciljane populacije i zajednice, njihove potrebe te njihove snage i kapacitete. IM preporučuje lokalni, suradnički razvoj koji odgovara posebnim potrebama stanovništva u određenom zemljopisnom, gospodarskom i kulturnom kontekstu. Procjene potreba omogućuju kreatorima programa da definiraju ciljeve intervencije u smislu promjene u zdravstvenom statusu, kvaliteti života, ponašanju i uvjetima okoline.

U drugoj fazi razvoja programa, promotori zdravlja specificiraju opće ciljeve programa u proksimalne ciljeve programa koji objašnjavaju tko će se i što promijeniti kao rezultat intervencije. Proksimalni ciljevi programa određuju što pojedinci trebaju naučiti ili što se mora promijeniti u okruženju. Mogu se odnositi na promjenu individualne razine (npr. adolescenti prijavljuju značajno smanjenje razlika između njihovih težnji i percipirane primjerenosti) ili, na primjer, promjenu organizacijske razine. U IM-u, popis proksimalnih ciljeva vodi odabiru intervencijskih metoda.

Treća faza u IM-u odnosi se na odabir intervencijskih metoda utemeljenih na teoriji koje mogu biti učinkovite u postizanju najbližih ciljeva programa, te prevođenje tih metoda u praktične intervencijske strategije i materijale.

U četvrtom koraku razvijajući programa dizajniraju plan za proizvodnju i isporuku programa. Ovaj korak uključuje organiziranje intervencijskih strategija u isporučivi intervencijski program uzimajući u obzir ciljne skupine i postavke intervencije, te izradu i pilot testiranje materijala.

U petoj fazi se opisuje kako razvijajući programa mogu postaviti ciljeve za usvajanje programa, implementaciju i održavanje te kako mogu povezati te ciljeve s teorijskim metodama i praktičnim strategijama za promicanje usvajanja programa i održive provedbe. Posljednja IM faza odnosi se na planiranje procesa i evaluaciju učinaka. IM korak 6 poziva planere da razviju

model evaluacije koji specificira razine evaluacije, pokazatelje ishoda i mjerenje te planiranje evaluacije.

#### **6.4. RESCUR: Na valovima**

RESCUR: Na valovima, Kurikul otpornosti za djecu predškolske i osnovnoškolske dobi je inovativni program kojem je fokus upravo na psihološkoj otpornosti djece. Objavljen je i preveden na čak sedam jezika. U današnjem svijetu, gdje se djeca suočavaju s različitim izazovima, od emocionalnih do socijalnih, važno je pružiti im alate i vještine koje će im pomoći da se nose s tim izazovima. Ovaj program prepoznaje otpornost kao ključnu komponentu zdravog razvoja, koja omogućava djeci da se suoče s poteškoćama, prilagode promjenama i izgrade pozitivan odnos prema sebi i svijetu oko sebe.

Jedan od osnovnih ciljeva programa je razvoj emocionalne otpornosti. Djeca će kroz razne aktivnosti učiti kako prepoznati i izražavati svoje emocije, što je ključno za njihovu emocionalnu dobrobit. Osim toga, program nastoji ojačati socijalne vještine, potičući djecu na suradnju, dijeljenje i izgradnju odnosa s vršnjacima. Kritičko razmišljanje i sposobnost donošenja odluka također su važni aspekti koje program nastoji razviti.

U konačnici, program se bavi i fizičkim zdravljem, jer su tjelesna aktivnost i zdrav način života usko povezani s emocionalnim zdravljem. Program RESCUR koristi raznolike metode kako bi postigao svoje ciljeve. Igra je središnji element, jer je to prirodni način kroz koji djeca uče i razvijaju vještine. Strukturirane i nestrukturirane igre potiču djecu na suradnju, komunikaciju i rješavanje problema. Druga važna komponenta su priče i dramske aktivnosti, koje pomažu djeci da se identificiraju s likovima i situacijama. Kroz pripovijedanje i dramatizaciju, djeca razvijaju empatiju i emocionalnu inteligenciju, a istovremeno uče kako se nositi s različitim situacijama.

Mindfulness i tehnike opuštanja također su uključene u program. Učenje tehnika poput dubokog disanja ili svjesne meditacije može pomoći djeci da se suoče s anksioznošću i stresom, čime se dodatno jača njihova emocionalna otpornost. Uključivanje roditelja u program je još jedan ključni aspekt. Kroz radionice i informativne sastanke, roditelji se educiraju o važnosti otpornosti i strategijama koje mogu primijeniti kod kuće kako bi podržali emocionalno zdravlje svoje djece.

Program obuhvaća niz aktivnosti koje su osmišljene kako bi se djeca zabavljala dok uče. Igralište otpornosti predstavlja interaktivni prostor gdje se provode igre i vježbe koje potiču

timski rad i suradnju. Kreativne radionice omogućuju djeci da izraze svoje osjećaje kroz različite umjetničke forme, što potiče njihovu maštu i kreativnost. Priče s poukom služe kao osnova za raspravu o važnim temama otpornosti, a roditeljske radionice omogućuju roditeljima da aktivno sudjeluju u procesu razvoja otpornosti kod svoje djece.

## **6.5. Pennov program optimizma**

Pennov program optimizma, koji je kasnije unaprijeđen i preimenovan u Pennov program otpornosti, jedan je od najpoznatijih programa za razvoj psihološke otpornosti kod djece. Originalna verzija ovog programa detaljno je opisana u knjizi "Optimistično dijete" (Seligman i sur., 1995). Optimizam, koji se smatra pozitivnim atribucijskim stilom, čini osnovu psihološke otpornosti.

Ovaj program nudi roditeljima i učiteljima način za podučavanje djece optimizmu, objašnjava uzroke pesimizma, pomaže u prepoznavanju znakova opasnosti kod djece i pruža savjete o jačanju samopoštovanja. Uči ih efikasnijem igranju, razmišljanju, rješavanju problema, komunikaciji i izražavanju osjećaja, kao i tehnikama opuštanja i upravljanja stresom. Program je namijenjen svim dječacima i djevojčicama, pomažući im da se nose sa svakodnevnim stresom u obitelji, školi i među vršnjacima.

Do sada je program prošlo više od tri tisuće djece i adolescenata u dobi od 8 do 22 godine. Ključni nalazi pokazuju da program smanjuje simptome depresije i anksioznosti, pomaže u smanjenju osjećaja bespomoćnosti i problema u ponašanju, povećava optimizam i opću dobrobit, te poboljšava školske rezultate. Mladi odrasli koji su prošli program pokazali su manje zdravstvenih problema i razvili više zdravih navika.

Nova verzija, poznata kao PRP2, uključuje PERMA - Pet osnovnih komponenti pozitivne psihologije: P (Pozitivne emocije), E (Engagement - angažman), R (Relationships - odnosi), M (Meaning - značenje) i A (Accomplishment - postignuće) i sastoji se od 15 vještina:

- Razvijanje pozitivnog stava.
- Učenje vještina emocionalne regulacije.
- Povećavanje socijalnih vještina.
- Razvijanje empatije.
- Postavljanje ciljeva i planiranje.
- Povećanje samopouzdanja.

- Rješavanje konflikata.
- Učenje tehnika opuštanja i suočavanja sa stresom.
- Razvijanje sposobnosti za donošenje odluka.
- Stvaranje i održavanje pozitivnih odnosa.
- Razumijevanje i prihvaćanje različitosti.
- Angažman u zajednici.
- Razvijanje zahvalnosti.
- Učenje vještina timskog rada.

Osvještavanje vlastitih vrijednosti i svrhe, koje jačaju kognitivno i emocionalno funkcioniranje, osobne snage karaktera i dobre međuljudske odnose. Sastoji se od radionica u kojima se s djecom radi o odnosima, pronalasku smisla za dobre ishode. Svaka vještina fokusira se na određene aspekte psihološke otpornosti, uključujući samosvijest, snage karaktera, samoregulaciju, izgradnju povjerenja u odnosima, mentalnu agilnost i optimizam. Projekt obuhvaća niz aktivnosti, a pojmovi koji su ključni objašnjavaju se korištenjem različitih sredstava, igara i igrokaza.

Ključ za uspješnost programa je vrijeme i trud uloženi u samu pripremu. Seligman (2015) savjetuje roditeljima da uzmu dovoljno vremena kako bi usvojili određene vještine prije samog pokazivanja djeci.

## **6.6. Early Life Stres and Resilience Program – Klinika za stres i otpornost**

Na Stanfordu je osnovana Klinika za stres i otpornost, koja se usredotočuje na pomoć djeci i njihovim obiteljima tijekom kriznih situacija. Ova klinika nudi specijalizirane kliničke usluge i programe za djecu i mlade od dvije do osamnaest godina, koji se suočavaju s poteškoćama poput tjeskobe, traumatskih iskustava i drugih psiholoških problema.

Također, nude posebne programe za predškolsku djecu s poremećajima u ponašanju, kao i za malu djecu (0-5 godina) koja imaju razne emocionalne ili bihevioralne izazove.

Klinika naglašava važnost integracije kliničkih istraživanja kako bi se unaprijedilo znanje o pružanju skrbi najmlađima. Njihovi programi za predškolsku djecu s ponašanjem koje izaziva probleme obuhvaćaju tehnike poput kognitivno-bihevioralne terapije kroz igru i terapije koje uključuju interakciju roditelja i djeteta. Oni pomažu djeci da razviju vještine emocionalne regulacije i suočavanja. Temelj njihovih kliničkih usluga čine empirijski temelji i intervencije koje su prilagođene specifičnim potrebama pacijenata, uz redovito praćenje rezultata liječenja.

Ovaj pristup također ističe važnost prevencije u životima djece koja se bore sa stresom, tjeskobom i traumama.

Program nudi sveobuhvatne usluge koje obuhvaćaju dijagnostiku, terapiju i edukaciju. Osim toga, program uključuje i rad s roditeljima, educirajući ih o načinima podrške svojoj djeci i jačanju obiteljskih odnosa. Ova sveobuhvatna podrška ne samo da pomaže djeci u prevladavanju poteškoća, već i jača obiteljsku dinamiku, što je ključno za zdrav razvoj.

Klinika također naglašava važnost istraživanja i praćenja rezultata, što omogućava kontinuirano unapređivanje usluga i prilagodbu novim saznanjima u području psihosocijalnog razvoja. Fokusrajući se na prevenciju i razvoj otpornosti, Early Life Stress and Resilience Program pomaže djeci da izgrade temelje za zdrav i ispunjen život.

## **6.7. Resilience Project Early Years Program – Australški program otpornosti**

Resilience Project Early Years Program je australški program inicijativa koja se fokusira na razvoj otpornosti kod djece u ranim godinama života. Ovaj program je osmišljen kako bi pomogao djeci da se suoče s izazovima i stresom, potičući emocionalno blagostanje i socijalne vještine. Isto tako cilj mu je izgraditi dobrobit i mentalnu otpornost kako među djecom, tako i među odgojiteljima, roditeljima i samoj zajednici.

Program se temelji na istraživanjima koja pokazuju da ranije intervencije mogu značajno utjecati na kasniji razvoj djeteta. Kroz različite aktivnosti i radionice, program educira djecu o važnosti emocionalne regulacije, empatije i pozitivnog razmišljanja. Korištenjem kreativnih i interaktivnih pristupa, djeca uče kako prepoznati i izraziti svoje emocije, što im pomaže u jačanju socijalnih veza i smanjenju tjeskobe.

Osim rada s djecom, program uključuje i podršku roditeljima i skrbnicima. Edukativni materijali i radionice omogućuju roditeljima da bolje razumiju emocionalne potrebe svoje djece i pružaju im alate za potporu razvoju otpornosti kod kuće. Ova suradnja između roditelja i stručnjaka stvara holistički pristup koji doprinosi zdravijem razvoju djeteta.

## **7. ULOGA ODGOJITELJA U RAZVOJU PSIHOLOŠKE OTPORNOSTI KOD DJECE**

Dijete polaskom u vrtić, odnosno predškolsku ustanovu, odvojeno je od roditelja. Većinu svog vremena provodi u interakciji sa svojim vršnjacima i odgojiteljima. Uloga odgojitelja postaje posebno važna u razdoblju kada se djeca suočavaju s novim situacijama i emocijama, te kada se razvijaju osnovne vještine potrebne za suočavanje s budućim izazovima. Odgojitelji imaju ključnu ulogu u poticanju i razvoju otpornost koja će im biti korisna tijekom cijelog života. Prema Howesu (2004) rezultati istraživanja pokazali su kolika je sličnost privrženosti djeteta odgojitelju s privrženošću djeteta majci. Stoga se ona naziva sekundarnom. Odgojitelji mogu poticati prijateljske odnose među djecom i promovirati vrijednosti zajedništva, podrške i suradnje. Ova zajednica pruža emocionalnu podršku koja je ključna u trenucima kada se djeca suočavaju s teškoćama, čime se dodatno jača njihova otpornost.

Uloga odgojitelja također uključuje rad s roditeljima i obiteljima. Odgojitelji mogu pružiti podršku roditeljima u razumijevanju važnosti psihološke otpornosti i kako je poticati kod kuće. Organiziranje radionica i informativnih sastanaka može pomoći roditeljima da se uključe u proces, stvarajući tako sinergiju između kuće i vrtića koja jača otpornost djece. Odgojitelji moraju biti svjesni vlastitih emocionalnih i psiholoških resursa. Njihovo vlastito mentalno zdravlje i sposobnost suočavanja s stresom izravno utječu na djecu. Kada odgojitelji prakticiraju samopomoć i emocionalnu otpornost, oni postaju bolji uzori i podrška djeci. Kroz vlastite primjere, odgojitelji mogu inspirirati djecu da razvijaju slične vještine.

Djetetu stresno iskustvo predstavlja promjena odgojitelja, kao i promjena skupine. Ono ne može biti u istoj mjeri povezano i privrženo novom odgojitelju. Upravo zbog toga odgojitelj ima važnu ulogu u određenim područjima kao što su:

**1. Stvaranje poticajnog okruženja** - poticajno okruženje je osnova za razvoj otpornosti. Odgojitelji mogu osigurati takvo okruženje kroz:

- Fizičko okruženje: Prostor u kojem se djeca nalaze treba biti prilagođen njihovim potrebama. To uključuje sigurne i stimulativne prostore za igru, kreativno izražavanje i učenje (kutci za igru s raznim materijalima potiču djecu na istraživanje i kreativnost).



- Emocionalna klima: Odgojitelji trebaju stvoriti atmosferu povjerenja i prihvaćanja. Kada se djeca osjećaju sigurno, otvorenija su za izražavanje svojih misli i osjećaja, što im pomaže u razvoju emocionalne otpornosti.

**2. Emocionalna podrška** - emocionalna podrška odgojitelja ključna je za razvoj otpornosti. Odgojitelji mogu pružiti podršku na sljedeće načine:

- Aktivno slušanje: Odgojitelji trebaju biti prisutni i pažljivo slušati djecu, što omogućuje djetetu da se izrazi i osjeća shvaćeno. Aktivno slušanje uključuje postavljanje pitanja koja potiču djecu na razmišljanje i izražavanje svojih osjećaja.

- Prepoznavanje emocija: Kroz različite aktivnosti, odgojitelji mogu pomoći djeci da prepoznaju i imenuju svoje emocije (likovi iz priča mogu djeci olakšati razumijevanje svojih vlastitih emocionalnih stanja).

**3. Razvijanje socijalnih vještina** - socijalne vještine su temelj za izgradnju otpornosti. Odgojitelji mogu poticati razvoj ovih vještina kroz:

- Igranje uloga: Ova aktivnost omogućuje djeci da se suoče s različitim društvenim situacijama u sigurnom okruženju. Kroz igru, djeca mogu istražiti načine na koje se mogu nositi s konfliktima i razviti empatiju prema drugima.

- Timsku suradnju: Organiziranje grupnih aktivnosti potiče djecu na suradnju i dijeljenje. Ove aktivnosti ne samo da razvijaju socijalne vještine, već i jačaju osjećaj zajedništva i podrške među djecom.

**4. Podučavanje strategijama suočavanja** - odgojitelji mogu podučavati djecu različitim strategijama suočavanja koje im pomažu u prevladavanju izazova:

- Tehnike disanja: Učenje tehnika smanjenja stresa, poput dubokog disanja, može pomoći djeci da se smire u trenutku uzrujanosti. Ove tehnike pomažu djeci da razviju svijest o svojim emocionalnim stanjima i načinima suočavanja.

- Umjetničke aktivnosti: Izražavanje kroz umjetnost može poslužiti kao alat za obradu emocija. Crtanje, slikanje ili glazba omogućuju djeci da vanjski izraze svoja unutarnja stanja, što može biti terapijski proces.

**5. Poticanje pozitivnih odnosa** – odnosi s vršnjacima i odraslima imaju značajnu ulogu:

- Suradničke igre: Uključivanje aktivnosti koje zahtijevaju suradnju, poput grupnih igara ili zajedničkog stvaranja projekta.

- Rješavanje sukoba: Učenje djece kako konstruktivno rješavati nesuglasice i razvijati vještine komunikacije.

- Pohvala prijateljstva: Poticanje djece da pohvale jedni druge i izraze zahvalnost za prijateljstvo.

**6. Primjer otpornosti** - Odgojitelji trebaju biti modeli otpornosti. Njihovo ponašanje može inspirirati djecu. Ključne strategije uključuju:

- Otvorenost prema vlastitim greškama: Dijeljenje osobnih iskustava o neuspjesima može pomoći djeci da shvate da je to prirodan dio učenja. Ovo ponašanje potiče djecu na hrabrost da preuzmu rizike i pokušaju ponovno nakon neuspjeha.

- Pozitivno razmišljanje: Odgojitelji mogu poticati pozitivan stav prema izazovima, što djeca mogu internalizirati. Kroz pohvale i ohrabrenje, djeca razvijaju pozitivnu sliku o sebi i svojim sposobnostima.

## 8. ZAKLJUČAK

Dok je psihološka otpornost nekoć bila izvrsna osobina nepobjedivosti, danas je prepoznata kao temeljni sustav ljudske prilagodljivosti. Otpornost nije urođena kvaliteta pojedine djece. Psihološka otpornost nije urođena osobina ili osobna kvaliteta, već sustav prilagodbe specifičan za čovjeka zbog okoline i interakcije djeteta.

Smanjenje učinaka značajnih poteškoća na zdrav razvoj djece ključno je za napredak i prosperitet svakog društva. Znanost nam govori da neka djeca razviju otpornost, odnosno sposobnost prevladavanja ozbiljnih poteškoća dok druga ne. Razumijevanje zašto neka djeca rade dobro usprkos nepovoljnim ranim iskustvima je ključno jer se može informirati o učinkovitijim politikama i programima koji pomažu većem broju djece da dostignu svoj puni potencijal.

Zaštitnička iskustva i vještine suočavanja s jedne strane predstavljaju protutežu značajnim nevoljama s druge strane. Otpornost je očita kada se djetetovo zdravlje i razvoj usmjere prema pozitivnim ishodima, čak i kada je veliki teret čimbenika naslagan na stranu negativnog ishoda. Koncept otpornosti danas se naširoko koristi u višestrukim područjima proučavanja za upućivanje na sposobnost sustava da učinkovito odgovori na izazove koji prijete njegovoj funkciji, opstanku, ili razvoju. Primjenjuje se u psihologiji, ekologiji, inženjerstvu, komunikacijama i upravljanju katastrofama, među ostalim područjima. U razvojnoj dječjoj psihologiji, otpornost se odnosi na resurse i procese koji promiču i štite pozitivnu prilagodbu ili razvoj u kontekstu rizika ili nedaća kojem je dijete izloženo.

Razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi je temelj za njihovo buduće mentalno zdravlje i uspjeh. Ova otpornost omogućava djeci da se uspješno nose s izazovima, stresnim situacijama i promjenama u životu. Na razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi najviše utječu individualni čimbenici, obiteljski čimbenici i okolišni čimbenici.

Učinkoviti programi preventivne intervencije tijekom predškolske dobi podržavaju skrb na više načina i pružaju obogaćena okruženja za učenje za djecu. Takvi programi njeguju otpornost u razvoju djeteta. Smatra se da je rani uspjeh u školi – povezan s učinkovitom skrbi, pozitivnim vezama između kuće i škole i učinkovitim praksama u učionici – ključni korak ka otpornosti u djetinjstvu, osobito za djecu u nepovoljnom položaju. Programi ili sustavi skrbi

koji su usmjereni na izgradnju sposobnosti i snaga kod male djece i njihovih obitelji, uz smanjenje rizika i rano rješavanje problema, donose obećavajuće uspjehe.

Programi intervencije usmjereni na razvoj psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi su sve češći i sve više prepoznati kao važni za dugoročno mentalno zdravlje djeteta. Ovi programi su dizajnirani kako bi pomogli djeci da razviju vještine koje će im omogućiti da se uspješno nose s izazovima i stresnim situacijama. Oni se mogu realizirati na način da se bave isključivo psihološkom otpornošću ili nekim drugim utjecajnim čimbenikom.

Uloga odgojitelja u razvoju psihološke otpornosti kod djece predškolske dobi je ključna. Kroz stvaranje poticajnog okruženja, pružanje emocionalne podrške, podučavanje socijalnim vještinama i strategijama suočavanja, odgojitelji značajno utječu na emocionalni i socijalni razvoj djece. Razvoj psihološke otpornosti nije samo priprema za suočavanje s izazovima, već i osnova za cjelokupno zdravlje i uspjeh u životu. Kroz svoje djelovanje, odgojitelji ne samo da oblikuju otpornije pojedince, već i jačaju temelje za zdraviju i otporniju zajednicu.

## LITERATURA

1. Azpiazu Izaguirre, L. i sur. (2021). Adolescent life satisfaction explained by social support, emotion regulation, and resilience. *Front. Psychol*, 12, 694183.
2. Bartholomew, L. K. i sur. (2001). *Intervention mapping: Designing theory- and evidence-based health promotion programs*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company
3. Beutel, M. E. i sur. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male*, 13, 32–39.
4. Brajša – Žganec, A. (2006). *Dijete i obitelj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. CA: Sage.
6. Cacioppo, M. I sur. (2013). Parental psychological control, quality of family context and life satisfaction among Italian adolescents. *Child Indic. Res*, 6, 179–191.
7. Durlak, J. A. i sur. (2011). The impact of enhancing students social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*, 82, 405–432.
8. Epstein, N. B. i sur. (2003). The McMaster model: a view of healthy family functioning. U: *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. (Walsh, F. ur.). New York, NY: The Guilford Press), 581–607.
9. Epstein, J. L. i Sanders, M. G. (2000). Connecting home, school, and community: New directions for social research. U: *Handbook of sociology and education*. (Hallinan, M. ur.). New York: Plenum, 285–306.
10. Ford, D. (1994). Nurturing resilience in gifted Black youth. *Roepers Review*, 17, 80–85.
11. Forgatch, M. S. i Patterson, G. R. (2010). Parent Management Training-Oregon Model: An intervention for antisocial behaviour in children and adolescents. U *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents* (Weisz, J. R. i Kazdin, A. E. ur.), New York: Guilford Press, 159-177.
12. Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *Am J Orthopsychiatry*, 57, 159–174.

13. Garmezy, N., Masten, A. S. i Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Dev*, 55, 97–111.
14. Graber, R., Pichon, F. i Carabine, E. (2015). *Psychological Resilience: State of Knowledge and Future Research Agendas*. London: Overseas Development Institute.
15. Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. U M. R. Leary and J. P. Tangney, *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York: The Guilford Press
16. Harter, S. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York: Guilford Press
17. Hornor, G. (2017). Resilience. *J Pediatr Health Care*, 31, 384–390
18. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*, 37, 1-11.
19. Luthar, S. S., Cicchetti, D. i Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71, 543-562.
20. Luthar, S. S. i Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. U: *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (Eds SS Luthar):510–549. New York: Cambridge University Press
21. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: the courage to grow from stresses. *J Posit Psychol*, 1(3), 160-168.
22. Malhi G. S. i sur. (2019). Modelling resilience in adolescence and adversity: A novel framework to inform research and practice. *Transl Psychiatry*, 9, 316-320.
23. Mann, M. i sur. (2004). Self-esteem in an broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education research*, 19, 357-372.
24. Masten, A. S. (2014). *Ordinary Magic-Resilience in Development*. New York: The Guilford Press.
25. Masten, A. S. i Barnes, A. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children (Basel)*, 5, 98.
26. Masten, A. S. i Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *Am Psychol*, 53, 205–220.

27. Masten, A. S. i Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. U: B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 8, pp. 1–512). New York: Plenum
28. Masten, A. S. i Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annu Rev Psychol*, 63, 227-257.
29. Masten, A. S. i Reed, M. G. (2002). Resilience in development. U: *The Handbook of Positive Psychology* (Eds CR Snyder, SJ Lopez):74–88. New York, NY, Oxford University Press.
30. Maurović, I. (2015). *Otpornost adolscenata u dječjim domovima*. Doktorski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
31. Miljević-Ridički R. i sur. (2015). Rescur: Na valovima: Kurikul otpornosti za predškolsku i osnovnoškolsku dob. Vodič za odgojitelje i učitelje.
32. Oades-Sese, G. V. i sur. (2011). A longitudinal study of the social and academic competence of economically disadvantaged bilingual preschool children. *Developmental Psychology*, 47(3), 747–764.
33. Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *J. Clin. Psychol*, 58, 233–246.
34. Pavot, W. i Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychol. Assess.* 5, 164–172.
35. Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience-clinical implications. *J Child Psychol Psychiatry*, 54, 474-487.
36. Sahin Baltaci, H. i Karataş, Z. (2015). Perceived social support, depression and life satisfaction as the predictor of the resilience of secondary school students: the case of Burdur. *Eurasian J. Educ. Res*, 15, 111–130.
37. Sapienza, J. i Masten, A. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Curr Opin Psychiatry*, 24, 267- 273.
38. Seligman M. (2015). Curriculum Vitae – Positive Psychology Center
39. Secombe, K. (2002). “Beating the odds” versus “changing the odds”: Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and Family*, 64, 384–394.
40. Shek, D. T. L. i sur. (2017). Dreams, aspirations and related constructs in children and adolescents: a literature review. *Int. J. Disabil. Hum. Develop.* 16, 359–366.
41. Shonkoff, J. i Meisels, S. (2000). *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.

42. Starc, B. i sur. (2004). *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi*. Golden marketing – Tehnička knjiga.
43. Teferra, T. (2003). Early intervention practices: Ethiopia. U: Odom SL et al. eds. *Early intervention practices around the world*. Baltimore: Paul H. Brookes: 91–111.
44. Ungar, M. (2021). *Multisystemic Resilience Adaptation and Transformation in Contexts of Change*. New York: Oxford University Press.
45. Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma Violence Abuse*, 14:255–266.
46. Werner, E. E. (1984). Resilient children. *Young Child*, 40, 68–72.
  
47. Wyatt Kaminski, J. i sur. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589.
48. Zolkoski, S. M. i Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Child Youth Serv Rev*, 34, 2295–2303.



## POPIS SLIKA

Slika 1. Stadiji razvoja prema Eriksonovoj teoriji.....	3
Slika 2. Tri komponente otpornosti.....	6
Slika 3. Primjer modela puta.....	19
Slika 4. Modeli glavnih učinaka.....	20
Slika 5. Interaktivni model.....	21
Slika 6. Shematski model neurobioloških i psihosocijalnih odrednica koje međusobno djeluju kako bi se otkrilo adaptivno ponašanje koje odražava otpornost nakon izazova.....	24
Slika 7. Model obiteljske otpornosti.....	27