

# Fobije kod djece predškolske dobi

---

**Medić, Vlatka**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:741407>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-08**

*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**VLATKA MEDIĆ  
ZAVRŠNI RAD**

**FOBIJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI**

**Zagreb, rujan 2018.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
UČITELJSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ  
(Zagreb)**

**ZAVRŠNI RAD**

**Ime i prezime pristupnika: Vlatka Medić**

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: Fobije kod djece predškolske dobi**

**MENTOR: prof. dr. sc. Tajana Ljubin Golub**

**Zagreb, rujan 2018.**

# SADRŽAJ

<b>FOBIJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI - SAŽETAK .....</b>	<b>1</b>
<b>PHOBIAS IN PRESCHOOL CHILDREN - SUMMARY .....</b>	<b>2</b>
<b>1. UVOD.....</b>	<b>3</b>
<b>2. STRAHOVI .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. Dječji strahovi .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1.1. Strah od mraka.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2. Strah od gubitka i razdvajanja .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.3. Strah od novoga.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.4. Socijalizacijski strah .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.5. Strah od rizika u životu .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.6. Strah od bolesti i nesreća.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.7. Strah od rastave roditelja.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.8. Umišljeni strahovi .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.9. Strah od nasilja.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2. Panika.....</b>	<b>9</b>
<b>3. FOBIJE .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1. Etiologija fobija.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1.1. Psihoanalitičke teorije.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.2. Biheviorističke teorije .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.3. Kognitivne teorije.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1.4. Biološke teorije .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Specifične fobije .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3. Agorafobija .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Socijalna fobija.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5. Školska fobija .....</b>	<b>16</b>
<b>3.6. Selektivni mutizam.....</b>	<b>17</b>
<b>4. TERAPIJE FOBIJA .....</b>	<b>18</b>
<b>4.1. Psihoanalitički pristupi.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2. Bihevioralni pristupi.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3. Kognitivni pristupi.....</b>	<b>19</b>

<b>4.4. Biološki pristupi .....</b>	<b>19</b>
<b>5. UTJECAJ ODRASLIH – pružanje podrške .....</b>	<b>21</b>
<b>6. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>23</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>24</b>
<b>Izjava o samostalnoj izradi rada.....</b>	<b>25</b>

## **FOBIJE KOD DJECE PREDŠKOLSKE DOBI - SAŽETAK**

Rano prepoznavanje fobija je bitno radi ispravnog djelovanja na njeno svladavanje. Djetetu koje pati od fobije teško je prolaziti kroz taj proces samostalno, pogotovo ako je fobija jako izražena. Potrebno mu je vodstvo stručne osobe, kao i razumijevanje od okoline. Rezultati jednog istraživanja su pokazali učestalost od 5,9 fobija na 100 ljudi. Ponekad se fobija može razviti iz straha koje dijete ima u djetinjstvu. Fobije se javljaju kod 2,4% djece i kod 3,6% adolescenata. Od velike je važnosti shvaćanje dječjih strahova, kako se oni odražavaju na dijete te kako se mogu umanjiti, pa su iz tog razloga u ovom radu navedeni dječji strahovi i njihova obilježja. Postoji nekoliko teorija nastajanja fobija, a sukladno tome i nekoliko pristupa u njihovom liječenju: psihoanalitičke, biheviorističke, kognitivne i biološke teorije i pristupi. Fobije se svrstavaju u tri kategorije: specifične fobije, agorafobija i socijalna fobija. Kod djece se može razviti i školska fobija koja utječe na njihov akademski uspjeh i socijalne odnose. Cilj ovog rada je shvaćanje utjecaja fobije na funkcioniranje djeteta i primjerene podrške. Navedeni su savjeti djelovanja u domu djeteta i dječjem vrtiću.

Ključne riječi: dječji strahovi, razvojna primjerenost, liječenje fobija, utjecaj okoline.

## **PHOBIAS IN PRESCHOOL CHILDREN - SUMMARY**

It is important to diagnose phobias at an early age of a child in order to be able to act accordingly. The child affected by a phobia has a hard time dealing with it by himself, especially if the phobia is strong. He is in need of an expert's help, as well as compassion of the people around him. One study shows that 100 people suffer from 5,9 phobias. It is possible for a child to develop a phobia from a certain fear he experienced in his early childhood. Phobias occur at a rate of 2,4% for children and 3,6% for adolescents. One of the reasons that childhood fears are mentioned in this text is that understanding those fears, understanding how they affect the child and finding a way to reduce it is of great importance. There are several theories that define how a phobia is formed: psychoanalytical, behavioristical, cognitive, biological. Each theory has its own approach of treating the phobia. There are three categories of phobias: specific phobias, agoraphobias and social phobias. Children have a tendency to develop a school phobia as well. That phobia affects academic achievements and social relations of a child. The purpose of this final thesis is to understand the influence of a certain phobia on child's everyday functions and finding a fitting way to support the child. The thesis also contains advice on taking actions in the child's home or his kindergarten.

Keywords: child's fears, development compatibility, phobia treatment, environmental influence.

# 1. UVOD

Emocije utječu na razmišljanje, osjećaje i djelovanje čovjeka. Pomoću njih prerađujemo, svrstavamo i ocjenjujemo vanjske doživljaje. Emocije se reflektiraju i na ljude u našoj okolini, koji ih prepoznaju i reagiraju na njih, pa tako emocije imaju socijalno djelovanje koje se isprepliće s komunikacijom (Ennulat, 2010). Osnovne emocije su radost, žalost, iznenađenje, ljutnja, gađenje i strah. Strah je neugodan osjećaj koji se javlja kada čovjek percipira potencijalnu opasnost. To je urođena reakcija na prijetnju te se u različitim kulturama izražava na sličan način. Već novorođenčad reagira strahom na iznenadne, glasne zvukove (Berk, 2008). Djeca igrajući se upoznaju svijet i pomiču granice svojih aktivnosti. Na te aktivnosti i doživljaje utječe i strah. Ona trebaju iskusiti strah primjeren svome stadiju zrelosti, jer ne postoji ljudski život bez straha. Jedno istraživanje (Konkabayeva i sur., 2016) upućuje na zaključak da je predškolsko doba jedno od najtežih životnih razdoblja u kojima se može javiti neurotični strah koji kasnije pogoršava emocionalno stanje djece. U ophođenju sa strahom prvi je važan korak prevladavanja toga straha njegovo prepoznavanje i prihvaćanje kao prirodnog fenomena (Ennulat, 2010). Strah je bitan za preživljavanje jer upozorava osobu da okolnosti mogu biti fizički ili psihološki opasne (Wenar, 2003). Kada situacije koje izazivaju strah ostanu neriješene, to dovodi do ozbiljnih zdravstvenih poremećaja. Trajna spremnost na strah podrazumijeva povećanje unutarnjeg nemira, koji se ne može isprazniti vanjskim manifestacijama (Ennulat, 2010). Kada strah postane pretjeran i iracionalan razvija se fobija. Fobija negativno djeluje na cjelokupno funkcioniranje osobe, ona osjeća intenzivan strah koji ponekad može rezultirati paničnim napadajem. Važno je prepoznati simptome fobije kod djece, kako bi im se mogla što ranije pružiti stručna pomoć i potpora te kako djeca ne bi sama prolazila kroz to, i za odraslu osobu, iznimno stresno razdoblje. Kako bi se znalo pravilno postupiti u odnosu s djetetom koje pati od fobije, prvo se treba razumijeti etiologija fobije, njena obilježja i koraci njenog svladavanja. Također je važno razumjeti kako se osoba koja pati od fobije osjeća, koja su joj unutarnja razmišljanja i brige te na koji način joj bliža okolina može olakšati proces prevladavanja fobije.



## **2. STRAHOVI**

Strah djeluje na vegetativni živčani sustav te se uvijek manifestira na tijelu. Osoba koja se boji ima podignuta ramena i pognutu glavu, izbjegava gledanje u lice sugovornika te često skreće pogled prema tlu ili ustranu (Ennulat, 2010). Kada se čovjek nađe u situaciji koja izaziva strah i tjeskobu, na njegovo tijelo djeluje simpatički živčani sustav. Taj sustav ubrzava disanje i rad srca, pojačava lučenje hormona adrenalina, širi zjenice te usporava rad probavnog sustava. Drugim riječima, dovodi tijelo u stanje povećane budnosti, priprema tijelo na bijeg ili suočavanje s prijetnjom. Strah također djeluje kao pokazatelj mnogih anksioznih i mentalnih poremećaja (Konkabayeva i sur., 2016).

„Evolucijski je uvjetovana reakcija bijega ili borbe. S jedne strane strah upozorava na opasnost i potiče nagon za bijegom i udaljavanjem. No s druge strane zahvaljujući strahu bude se određene snage koje nastoje izdržati ili pobijediti nastalu situaciju.“ (Ennulat, 2010, str. 20).

Sastavni dio svakog djetinjstva i odrastanja su strahovi i različiti oblici anksioznosti. (Vulić-Prtorić, 2002). U svakoj razvojnoj fazi djeteta javljaju se karakteristični strahovi koji nestaju kada dijete preraste tu fazu.

„Individualno iskustvo straha uvijek je ovisno i o starosnoj dobi kao i o stupnju razvoja pojedinca. Tako određeni strahovi nastupaju tek kada dosegemo određen stupanj zrelosti.“ (Ennulat, 2010, str. 21).

„Većina djece tijekom odrastanja prevladaju svoje strahove zato što shvate da stvari kojih su se prije bojali i nisu toliko strašne, ili se nauče zaštititi od opasnosti.“ (Crist, 2005, str. 55).

### **2.1. Dječji strahovi**

„Dječji strahovi se opisuju kao reakcije na percipiranu prijeteću situaciju koje uključuju izbjegavanje te situacije ili objekta, subjektivni osjećaj nelagode i fiziološke promjene.“ (Vulić-Prtorić, 2002, str. 272).

Sadržaj dječjih strahova mijenja se s vremenom kao rezultat djetetovih razvojnih iskustava i povećanih kognitivnih sposobnosti (Vulić-Prtorić, 2002). U ranoj dojenačkoj dobi reakcije straha se smatraju urođenima jer se javljaju rano, bez dokaza da bi bili naučeni. Podražaji koji izazivaju strah su glasni zvukovi, bol, padanje te iznenadni i neočekivani pokreti. Ovi podražaji zahtijevaju veoma malo kognitivne obrade, strah se javlja i nestaje zajedno sa samim podražajem. U drugoj polovici prve godine strah izazivaju nepoznate i strane situacije, ljudi i predmeti. Prosudba podražaja kao „poznatog“ ili „stranog“ zahtijeva kognitivnu obradu koja nije bila potrebna za urođene podražaje (Wenar, 2003).

Rano djetinjstvo karakteriziraju strahovi od životinja, likova iz mašte i mraka. Spomenuti strahovi javljaju se kada dijete postane sposobno razlikovati realnost od mašte. Strah od mraka javlja se tijekom 3. godine. Kod mlađe djece strah od mraka je uvijek povezan s nekim drugim strahom. To su najčešće strah od lopova, duhova i vukova. Kod starije djece strah od mraka povezan je s osjećajem nesigurnosti i strahom od nepoznatog. Kraj predškolske dobi vrijeme je pojave straha od osobne nedostatnosti, neuspjeha i podsmehivanja (Jersild i Holmes, 1935, prema Wenar, 2003). Strahovi koji se odnose na socijalne i interpersonalne situacije jačaju u adolescenciji (Vulić-Prtorić, 2002). Ako je djetetov strah vrlo snažan, traje dugo vremena, interferira s dnevnim aktivnostima i otežano je djelovanje na njegovo smanjivanje, dosegno je razinu fobije (Berk, 2008).

Podjela dječjih strahova prema Vulić-Prtorić (2002):

#### **Prve dvije godine:**

- separacijski strah (5.-7. mjesec)
- strah od nepoznatih osoba (7.-9. mjesec)
- strah od iznenadnih, jakih zvukova

#### **Predškolska dob:**

- strah od životinja
- strah od liječnika
- strah od pljačkaša, otmičara i lopova

- strah od vremenskih nepogoda
- strah od imaginarnih bića
- noćni strahovi i more (2.-8. godina)

#### **Mlađa osnovnoškolska dob:**

- strah od životinja
- strah od imaginarnih bića
- strah od tjelesnih povreda, bolesti i smrti
- strah od škole
- strah od mraka

#### **Adolescentna dob:**

- strah od tjelesnih povreda
- strahovi vezani za tjelesni izgled i osobnu kompetentnost
- strah od medicinskih intervencija
- strah od socijalne neprihvaćenosti
- strah od javnih nastupa
- strah od rata i nasilja

#### **2.1.1. Strah od mraka**

Strah od mraka se može javiti jer dijete više ne može percipirati svoju okolinu na uobičajen način. Ono što na svjetlosti ima jasne oblike, u tami se zamagljuje. Strah od mraka pojavljuje se kod djece koja su posebno osjetljiva i danju. Mrak izaziva i druge strahove: strah od duhova, sablasti i provalnika. Kao odraz straha od mraka djeca maštom zamišljaju likove koji još više zastrašuju. Vrlo je važno da se ti strahovi shvate ozbiljno, jer dijete radi svog magičnog doživljavanja svijeta doista vidi strašne likove u mraku. Svaki pokušaj odraslih da razuvjere dijete i pokušaju odagnati strah od sablasti bit će uzaludan (Ennulat, 2010).

### **2.1.2. Strah od gubitka i razdvajanja**

Svaki razvojni korak znači i porast dječje samostalnosti. Pritom se dijete mora odreći nekih dotadašnjih sigurnosti te istovremeno prihvatiti neuspjehe. Strahovi od gubitka i razdvajanja pojačavaju se kada dijete krene u vrtić. Dijete osjeća nesigurnost promjene, boji se da će ostati samo i da će ga majka napustiti. U takvim prijelaznim fazama dijete osjeća veliku unutarnju napetost i ne usuduje se nikamo bez majke. Svaki dječji vrtić u vrijeme adaptacije prakticira određene navike koje povezuju roditelje, odgojitelje i djecu kako bi se strah umanjio i nestao (Ennulat, 2010).

Djeca koja pate od straha od odvajanja imaju stalna razmišljanja i intenzivne strahove o sigurnosti svojih roditelja. Odbijaju odlazak u vrtić te imaju napadaje panike ili bijesa prilikom odvajanja. Također mogu imati česte trboblje, glavobolje, probleme tijekom spavanja i noćne more.

### **2.1.3. Strah od novoga**

Djetetu u vrtiću nedostaje ono poznato. U razdoblju od rođenja do polaska u dječji vrtić dijete je živjelo unutar strukture svoje obitelji. Oslanjalo se na obiteljska pravila i poznavalo granice i način funkcioniranja. Polaskom u vrtić djetetova okolina se mijenja. Pri tom suočavanju s novim iznimno je važna djetetova veza s odgojiteljem. Strah od novoga se može ublažiti uspostavljanjem kvalitetnog odnosa između odgojitelja i djeteta te odgojitelja i roditelja. Strah od novoga očituje se i u strahu od odrastanja (Ennulat, 2010).

### **2.1.4. Socijalizacijski strah**

Dijete uspostavlja socijalne odnose s ostalom djecom, prijateljske ili neprijateljske. Traži svoje mjesto u grupi i želi biti ugledan član. Dijete se u vrtićkoj grupi uči razlikovati od drugih i potreban mu je zdrav osjećaj vlastite vrijednosti kako bi se dokazalo. U manje stabilne djece očituje se sramežljivost, koja u plašljive djece može dovesti do blokiranja svakog vlastitog poticaja i povlačenja. Osjećaj srama povezan je sa strahom. Kada dijete bude ismijavano od ostale djece iz grupe, ono postaje zaokupljeno tim mislima i od straha da bude ponovno posramljeno se povlači. Takvo dijete se osjeća bezvrijedno i nekompetentno (Ennulat, 2010).

### **2.1.5. Strah od rizika u životu**

Kada se djeca susretnu s informacijama o nekim globalnim problemima, primjerice onečišćenjem okoliša, većina bude opterećena tim značajnim spoznajama o nečemu što ugrožava svijet. To može izazvati masivne strahove te dovodi djecu u konflikte sa samima sobom jer misle da su ona kriva za ta loša stanja. U posebno plašljive djece ti strahovi mogu dovesti do toga da svijest o okolišu neprestano raste, pa dijete preispituje i vlastitu spontanu namjeru da se igra (Ennulat, 2010).

### **2.1.6. Strah od bolesti i nesreća**

Događaji kao što su prometne nesreće, iznenadna bolest ili suočavanje s nasiljem uzrokuju egzistencijalne strahove kod djece. Razvojni koraci često su vezani uz razdoblja bolesti. Bolesna djeca ne razumiju u potpunosti svoju situaciju, ne mogu procijeniti što je to uzrokovalo njihovo stanje te bolest vide kao posljedicu svoga lošeg ponašanja. Djeca često na liječnika koji ih pregledava reaguju plačem i odbijanjem. Kronično bolesna djeca mogu u grupi zdrave djece izazvati brojne strahove, no to ne bi smio biti razlog da se kronično bolesno dijete ne primi u vrtić (Ennulat, 2010).

### **2.1.7. Strah od rastave roditelja**

Strah od rastave roditelja pripada skupini strahova od razdvajanja. Rano saznanje o mogućnostima razdvajanja ili rastave roditelja radi raznih konflikata u zajedničkom životu dovodi do toga da djeca roditeljske svađe i nesuglasice doživljavaju s vrlo velikom dozom straha. U vrijeme rastave roditelja dijete osim intenzivnog straha može razviti i osjećaje krivnje te simptome straha kao što su bol u trbuhu, koja može biti toliko jaka da je potreban i boravak u bolnici. Djetetu čiji su roditelji rastavljeni posebno je koristan nastavak odlaska u vrtić jer to predstavlja kontinuitet u njegovom životu koji se mijenja (Ennulat, 2010).

### **2.1.8. Umišljeni strahovi**

Djeca ponekad razviju nerealni strah, boje se nečega što uopće ne postoji. U procesu upoznavanja svijeta ti strahovi imaju važnu funkciju. Pomažu djetetu da se suoči s nekim prijetećim aspektom okoline. Umišljeni strahovi zahtijevaju da ih se shvati

ozbiljno jer tako većinom brzo i nestanu. U ovakve umišljene strahove ubrajaju se i fobije (Ennulat, 2010).

### **2.1.9. Strah od nasilja**

Iskustva s nasiljem obično izazivaju strah. Djeca koja postanu svjedoci nasilnih scena osjećaju neposrednu opasnost jer nisu u stanju procijeniti stupanj nasilja. Ona budu preplavljena tim oslobođenim agresivnim nabojem i osjećaju se bespomoćno. Radnje povezane s nasiljem događaju se iznenada, neposredno i nisu predvidive, pa rezultiraju porastom unutarnje razdražljivosti (Ennulat, 2010).

## **2.2. Panika**

Panika je poseban oblik straha. Najčešće traje nekoliko minuta, snažna je i predstavlja gubitak kontrole. Panika pridonosi smanjivanju osjećaja vlastite vrijednosti. Unutar neke grupe panika može biti zarazna jer utječe i na ostale članove. Kada dijete doživi iskustvo panike u dječjem vrtiću, preporučuje se da ga se izdvoji iz grupe kako bi se smirilo u prisutnosti odgojitelja. No važno je kasnije razgovarati u grupi o tom iskustvu (Ennulat, 2010).

Napadaji panike se očituju brzim kucanjem srca, boli u prsima i trbuhu, znojenjem, drhtanjem, hiperventilacijom, osjećajem gušenja, vrtoglavicom, trncima u rukama i nogama te osjećajem prevelike hladnoće ili prevelike vrućine.

Prema Cristu (2005) postoji 5 uzroka panike: obiteljsko nasljeđe, manjak serotonina<sup>1</sup> u mozgu, situacije koje izazivaju strah, stres te adrenalinska reakcija.

---

<sup>1</sup> Serotonin je važan *neurotransmitter*, ključan okidač rapoloženja, anksioznosti, straha i općeg dobrog osjećanja. (preuzeto s internetske stranice: <https://www.integrativepsychiatry.net/seritonin-and-seritonin-deficiency.html> , 01.07.2018.)

## 3. FOBIJE

Fobija je vrsta anksioznog poremećaja, definirana je stalnim i pretjeranim strahom od objekta i situacije. Fobija rezultira naglom pojavom straha i prisutna je više od 6 mjeseci. Osoba koja pati od fobije uložiti će puno truda za izbjegavanje tog objekta ili situacije, pa će taj objekt ili situacija predstavljati veću opasnost nego što zapravo je. Nagla pojava straha može se javiti čak i kada osoba samo razmišlja o tom objektu. Ako se objekt ili situacija koja izaziva strah ne može izbjegavati, osoba će patiti od znatnog stresa (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Fobije se razlikuju od strahova prema svom intenzitetu. Kada je intenzitet veći od očekivanog s obzirom na okolnosti, po neprilagođenosti i trajanju, riječ je o fobiji. Ona je izvan voljne kontrole i ne može se objasniti ili razuvjeriti (Wenar, 2003). Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi (2014) fobije se klasificiraju u tri kategorije: specifične fobije, agorafobija i socijalna fobija. O njima će biti riječ kasnije u radu.

Fobije su relativno česte u općoj populaciji. Jedno opsežno istraživanje je utvrdilo učestalost od 5,9 fobija na 100 ljudi, a veća je učestalost kod žena nego u muškaraca (Myers i sur., 1984; prema Davison i Neale, 2002).

Fobije se javljaju kod 2,4% djece i kod 3,6% adolescenata (Bernstein i Borchardt, 1991, prema Wenar, 2003). Većina fobija će se povući tijekom dvije do tri godine, uz ili bez liječenja. Postoji bliska veza između fobija i depresije, a djeca s fobijama imaju i različite druge probleme. Mali broj dječjih fobija može trajati i do odrasle dobi (Wenar, 2003).

### 3.1. Etiologija fobija

„Često je teško razlikovati strahove od fobija, i nerijetko je nemoguće reći što se smatra intenzivnim, a klinički očiti strah katkada odgovara onome što se akademski definira kao fobija.“ (Wenar, 2003, str. 231)

Psiholozi pozornost usmjeravaju na različite vidove fobija, ovisno o usvojenoj paradigmi. Primjerice, psihoanalitičari pozornost usmjeravaju na *sadržaj* fobije. Oni vjeruju kako sadržaj fobija ima važnu simboličku vrijednost. S druge strane, bihevioristi pozornost usmjeravaju na *funkciju* fobije (Davison i Neale, 2002). Razlikuju se četiri

teorije koje razmatraju etiologiju fobije: psihoanalitičke, biheviorističke, kognitivne i biološke teorije.

### **3.1.1. Psihoanalitičke teorije**

Freud objašnjava fobije kao oblik obrane od anksioznosti izazvane potiskivanjem id-impulsa<sup>2</sup>. Anksioznost se tako premješta s nekog zastrašujućeg ida na objekt ili situaciju. Ti objekti ili situacije potom postaju fobični podražaji, a njihovim izbjegavanjem osoba uspijeva izbjeći suočavanje s potisnutim konfliktima iz djetinjstva (Davison i Neale, 2002).

Arieti smatra da se fobija javlja kada se potiskuje određeni interpersonalni problem iz djetinjstva, a ne id-impuls. Fobične osobe su kao djeca prvo proživjele razdoblje nevinosti tijekom kojeg su vjerovala da će ih ljudi iz njihove okoline štititi od opasnosti. Nakon što su izgubila povjerenje u odrasle, podsvjesno su preoblikovala svoj strah od drugih u strah od neosobnih predmeta ili situacija (Arieti, 1979; prema Davison i Neale, 2002).

### **3.1.2. Biheviorističke teorije**

Bihevioristi tvrde da su fobične reakcije naučene. Ustanovili su tri mehanizma učenja: uvjetovanje (kondicioniranje) izbjegavanja, modeliranje i operantno uvjetovanje (operantno kondicioniranje).

#### **a) Model uvjetovanja izbjegavanja.**

Temelj reakcije operantnog izbjegavanja predstavlja klasično uvjetovani strah od objektivno bezopasnog podražaja. Posredstvom klasičnog uvjetovanja osoba se može naučiti bojati neutralnog podražaja (UP = uvjetovani podražaj) ako je on uparen s bolnim ili zastrašujućim događajem (BU = bezuvjetni podražaj). Osoba može naučiti ublažiti taj uvjetovani strah izbjegavajući UP ili bježeći od njega. Kada se osoba počinje bojati ne samo specifičnog podražaja što je bio uparen s BU, nego cijele klase podražaja, strah postaje generaliziran te se razvija fobija (Davison i Neale, 2002).

---

<sup>2</sup> Prema psihoanalitičkoj teoriji, id je onaj dio ličnosti koji postoji od rođenja, sjedište je nagona i cjelokupne psihičke energije osobe (Šverko i sur., 2011).



Primjer: Osoba je doživjela prometnu nesreću (BU) jer joj se vrana (UP) zabila u automobilsko staklo, pa je osoba izgubila kontrolu nad vozilom. Nakon nesreće, osoba je razvila intenzivan strah prema vranama, a kasnije i prema svim ostalim pticama.

#### **b) Modeliranje.**

Fobične reakcije mogu se naučiti izravnim promatranjem reakcija modela. To se naziva „posredno uvjetovanje“. Tim procesom dolazi do promjene u ponašanju koje su rezultat promatranja ponašanja drugih, najčešće važnih osoba. Osim vizualnog promatranja, posredno učenje može se postići i posredstvom tuđeg opisivanja onog što bi se moglo dogoditi (Davison i Neale, 2002).

Primjer: Majka ima strah od pasa. Kada ih vidi na ulici dok šeće sa svojim trogodišnjim sinom, uplašeno prelazi na drugu stranu i grčevito drži sina u naručju. Kada je sin upitao zašto to radi, majka je ispričala kako ju je napao pas dok je bila mala. Kasnije je sin također razvio strah od pasa.

#### **c) Operantno uvjetovanje.**

Fobične reakcije mogu se također naučiti i održavati pozitivnim potkrepljivanjem. One se razvijaju zbog „nagrađivanja“ iz okoline. Život mnogih fobičnih osoba postaje ograničen zbog njihove snažne potrebe da izbjegnu štetne situacije. Radi fobije izbjegavaju socijaliziranje s okolinom, a to dovodi ovu teoriju u pitanje (Davison i Neale, 2002).

### **3.1.3. Kognitivne teorije**

Emocije mogu utjecati na spoznaju i obrnuto. Interakcije između emocija i kognitivnih procesa mogu biti značajne i za etiologiju i za održavanje fobija. Primjerice, socijalno anksiozni ljudi trajno razmišljaju o opasnostima i nevoljama, kao i o neugodnim događajima koji bi im se mogli dogoditi (Davison i Neale, 2002).

### **3.1.4. Biološke teorije**

Biološke teorije uzroke fobija traže u autonomnom živčanom sustavu i genetskim čimbenicima.

**a) Autonomni živčani sustav.**

Temelj različitosti ljudskog reagiranja na određene situacije u okolini leži u lakoći pobuđivanja njihova autonomnog živčanog sustava. Nervozni i nestrpljivi pojedinci su oni čiji se autonomni sustav lako pobuđuje širokim rasponom različitih podražaja (Davison i Neale, 2002).

**b) Genetski čimbenici.**

Iako bliski srodnici dijele zajedničke gene, oni također imaju puno prilika za modeliranje i utjecanje jedan na drugoga. Genetski čimbenici mogu biti uključeni u etiologiju fobija, no zasad nema jasnih dokaza o tome u kojoj mjeri su doista značajni (Davison i Neale, 2002).

### **3.2. Specifične fobije**

„Specifične fobije su neutemeljeni strahovi uzrokovani nazočnošću (ili predmnijevanjem nazočnosti) specifičnog objekta ili situacije.“ (Davison i Neale, 2002, str. 152)

Kada je osoba izložena objektu od kojeg ima fobiju, na nju može reagirati napadajem panike. Ta anksioznost i strah se kod djece može izraziti plakanjem, izljevima bijesa, ukopanosti na mjestu i prijanjanjem. Odrasla osoba prepoznaje da je njen strah pretjeran i iracionalan, no kod djece ta značajka može izostajati (Ollendick i March, 2004). Većina specifičnih fobija javlja se u žena, a vrlo često te fobije započinju već u ranom djetinjstvu (Marks i Gelder, 1967; prema Davison i Neale, 2002).

Specifične fobije se prema Američkoj Psihijatrijskoj udruzi (2014) dijele na pet općih kategorija: životinjske fobije (strah od pasa, zmija, paukova, miševa), situacijske fobije (strah od specifičnih situacija, primjerice letenje zrakoplovom, vožnje automobila, strah od malih zatvorenih prostora, mraka), fobije prirodnog okoliša (strah od visine, oluja, vode), fobije krvi, injekcija i ozljeda te ostale fobije (dječji strahovi od glasnih zvukova i kostimiranih osoba poput klaunova).

Tablica 1 - Nazivi i podražaji nekih specifičnih fobija (Crist, 2005, str. 57)

ZASTRAŠUJUĆI OBJEKT ILI SITUACIJA	NAZIV FOBIJE
životinje	zoofobija
nove situacije i iskustva	neofobija
boravak u malom zatvorenom prostoru	klaustrofobija
krv	hematofobija
mačke	gatofobija ili ailurofobija
smrt	tanatofobija
psi	kinofobija
duhovi	fazmofobija
kukci	entomofobija
visina	akrofobija
zmije	ofidofobija
pauci	arahnofobija
voda	hidrofobija

Životinjske fobije pojavljuju se najranije, oko sedme godine života. Fobije vezane uz krv pojavljuju se oko devete godine. Fobije vezane uz zube i zubalo obično se pojavljuju oko dvanaeste godine, a klaustrofobija oko dvadesete godine (Öst, 1987; prema Davison i Neale, 2002).

Jedno istraživanje je pokazalo da specifične fobije postoje kod 5% djece u uzorcima zajednice (Ollendick, Hagopian i King, 1997; prema Ollendick, Davis i Öst, 2009). Drugo istraživanje je pokazalo da čak 22,8% djece koja daju izvješća o specifičnim strahovima mogu zadovoljiti kriterije stvarnog fobičnog poremećaja (Muris i sur., 2000; prema Ollendick i sur., 2009).

### **3.3. Agorafobija**

Agorafobija je stanje u kojem osoba postane anksiozna jer se nalazi u nepoznatoj sredini ili gdje percipira odsustvo kontrole. Uzroci anksioznosti mogu biti široki otvoreni prostori, gomile ljudi ili putovanja. Agorafobija je često povezana sa strahom od socijalne osramoćenosti jer agorafobičar strahuje od napadaja panike i ostavljanja dojma uznemirenosti. Radi toga, agorafobičari većinu vremena provode izbjegavajući izlazak iz svoga doma gdje se osjećaju sigurno. Agorafobija se može dijagnosticirati neovisno o tome postoji li anamneza paničnog poremećaja (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Napadaji panike se obično razvijaju sami od sebe, no tijekom vremena ih dijete počinje pripisivati određenim situacijama i okruženjima. Tada djeca pokušavaju izbjeći takve situacije, što vodi u agorafobiju. Agorafobija se djetetu dijagnosticira kada je izbjegavajuće ponašanje toliko izraženo da ometa normalno funkcioniranje, poput odlaska u školu, trgovački centar ili bavljenje uobičajenim aktivnostima.

Prema Davisonu i Nealeu (2002, str.152) agorafobija je „skup strahova u svezi s javnim mjestima i s pomišlju da na takvom mjestu nakon iznenadnog onesposobljenja ne bismo bili u stanju pobjeći ili potražiti pomoć“ te čini „60% svih fobija otkrivenih kliničkim pregledima“.

Problemi agorafobičnih osoba većinom započinju tijekom adolescencije ili rane odrasle dobi. Istraživanja su pokazala da se agorafobija češće javlja kod žena (Brehony i Geller, 1981; prema Davison i Neale, 2002). Osim napadaja panike, kod djece se mogu javiti i napetost, vrtoglavica, blaži oblici kompulzivnog provjeravanja, strah od gubljenja razuma te depresija (Davison i Neale, 2002).

### **3.4. Socijalna fobija**

Socijalna fobija je ustrajni, iracionalni strah od drugih ljudi i društvenih situacija, koji može prerasti u iznimno teško i onesposobljavajuće stanje. Osoba koja pati od socijalne fobije obično izbjegava određene situacije u kojima bi mogla postati predmetom procjenjivanja i vrednovanja. Često izbjegava situacije javnog govorenja, jedenja u javnosti i uporabe javnih zahoda (Davison i Neale, 2002).

Socijalna fobija je jedna od najčešćih fobija u djece. Djeca koja pate od socijalne fobije doživljavaju anksioznost i strah u mnogim svakodnevnim aktivnostima, poput javljanja na satu i sudjelovanja u razgovoru. Ta djeca imaju samo nekolicinu prijatelja, boje se obratiti učitelju, izbjegavaju najveći dio društvenih situacija te se boje predstaviti ljudima (Crist, 2005).

„Kako se može i očekivati, ova fobija se općenito pojavljuje tijekom adolescencije, kad socijalna svijest i interakcije s drugima poprimaju mnogo veću važnost u životu osobe.“ (Davison i Neale, 2002, str. 155)

Prevalencija socijalne fobije s obzirom na cijelo životno razdoblje je 2% (Myers i sur., 1984; prema Davison i Neale, 2002). Socijalna fobija javlja se podjednako u muškaraca i žena. Karakterizira ju visok komorbiditet s drugim poremećajima: generaliziranim anksioznim poremećajem, specifičnim fobijama, paničnim poremećajem te izbjegavajućim ili kompulzivnim poremećajima ličnosti (Turner i sur., 1991; prema Davison i Neale, 2002).

### **3.5. Školska fobija**

„Školska fobija, koja se još naziva i odbijanje škole, definira se kao neracionalna prestravljenost nekim aspektima školskih aktivnosti, što je praćeno fiziološkim simptomima anksioznosti ili panike kad polazak postane neizbježan i dovodi do djelomične ili potpune nemogućnosti odlaska u školu.“ (Wenar, 2003, str. 233)

Autori Davison i Neale (2002, str. 509) navode kako ta „fobija ima ozbiljne posljedice po školski uspjeh i socijalne odnose školarca i može biti vrlo onesposobljavajući poremećaj u djetinjstvu“.

Učestalost školske fobije procijenjena je na 17 od 1000 djece na godinu (Kennedy, 1965; prema Davison i Neale, 2002). Postoje dva tipa ove fobije: školska fobija kao posljedica straha od nekog od aspekta školskog okružja i školska fobija kao posljedica straha od separacije od skrbnika. Prvi tip se smatra pravom školskom fobijom, dok drugi čini poseban oblik anksioznog poremećaja zbog separacije (Last i Strauss, 1990; prema Wenar, 2003). Jedno istraživanje je pokazalo da 75% djece, koja odbijaju ići u školu radi anksioznog poremećaja zbog separacije, imaju majke koje su

kao djeca također odbijale ići u školu (Last i Strauss, 1990; prema Davison i Neale, 2002).

Separacijska anksioznost dominira kod mlađe djece, a kod starije djece problem je više vezan uz školu te ga karakterizira više depresije i povlačenja (Kelly, 1973; prema Wenar, 2003). Prosječna dob početka prave školske fobije kod djece jest 14,2 godine, a anksioznog poremećaja zbog separacije jest 9,4 godine.“ (Wenar, 2003)

### **3.6. Selektivni mutizam**

Selektivni mutizam je dječji kompleksni anksiozni poremećaj. Dijete koje inače ima sposobnost govora odbija govoriti u specifičnim situacijama ili sa specifičnim osobama. Takvo dijete govori u situacijama u kojima se osjeća sigurno i opušteno, najčešće kod kuće. Više od 90% djece sa selektivnim mutizmom pati i od socijalne fobije ili socijalne anksioznosti (Shipon-Blum, 2018). Neka djeca koja pate od selektivnog mutizma uopće ne govore u društvu, neka govore ili šapću samo s odabranim osobama, a neka nepomično stoje u strahu od socijalnih interakcija. Selektivni mutizam je relativno rijedak, s prevalencijom od oko 1% u djetinjstvu, češći je kod djevojčica i dvojezične djece, a tipično se pojavljuje do 5. godine starosti (Oerbeck, 2018).

## 4. TERAPIJE FOBIIJA

Kao što je to slučaj kod etiologije fobija, tako i kod terapija postoje različiti pristupi koji se koriste u liječenju fobija. To su: psihoanalitički pristupi, bihevioralni pristupi, kognitivni pristupi i biološki pristupi.

### 4.1. Psihoanalitički pristupi

Sve psihoanalitičke terapije fobija pokušavaju razotkriti potisnute konflikte koje smatraju temeljem ekstremnog straha i izbjegavanja. Analitičar se prilikom otkrivanja potisnutog konflikta kod bolesnika koristi tehnikama slobodne asocijacije i manifestnim sadržajem snova.

„Današnji ego analitičari manje su usmjereni na povijesni uvid, već bolesnika potiču da se suoči s fobijom, iako i dalje smatraju da fobija proizlazi iz nekog ranijeg problema.“ (Davison i Neale, 2002, str. 163)

Psihoanalitički orijentirani terapeuti koriste igru kao medij za oslobađanje strahova kod djece. U terapijskoj igri, dijete je u fazi regresije, poistovjećuje se s objektom straha ili životinjom koja ga plaši. Aktivnim sudjelovanjem djeteta u samoj igri smanjuju se negativni utjecaji strahova (Mikas i sur., 2015).

### 4.2. Bihevioralni pristupi

Bihevioralni terapeuti prednost daju operantnim tehnikama te pozornost usmjeravaju na neprikriveno izbjegavanje zastrašujućeg objekta (Davison i Neale, 2002). Postoje tri tehnike koje se koriste u terapiji: sustavna desenzibilizacija, produženo izlaganja i učenje po modelu.

*Sustavna desenzibilizacija* je široko rasprostranjen oblik bihevioralne terapije (Wolpe, 1958; prema Davison i Neale, 2002). Tim oblikom postiže se zamjena reakcije anksioznosti s njom nespojivom reakcijom relaksacije (Wenar, 2003).

Terapija se odvija tako što „terapeut stupnjuje anksioznost od najintenzivnije do najslabije. Nakon uvježbavanja relaksacije, djetetu se savjetuje da se relaksira nakon što zamisli svaki od pojedinih koraka, sve dok se na koncu ne dostignu okolnosti najjače anksioznosti.“ (Wenar, 2003, str. 232)

Ovaj postupak se može provoditi uz prisutnost zastrašujućeg objekta ili okolnosti te se u tom slučaju naziva *in vivo desenzitizacija* (Wenar, 2003).

*Produženo izlaganje* uključuje izlaganje djeteta punom intenzitetu zastrašujućeg podražaja i potkrepljivanjem zadržavanja u njegovoj prisutnosti tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Izlaganje zastrašujućem podražaju može biti u mašti ili *in vivo* (Wenar, 2003).

*Učenje po modelu (modeliranje)* se odvija kada dijete promatra drugu osobu u kontaktu sa zastrašujućim objektom. Ova tehnika je učinkovitija kada se dijete, nakon razdoblja promatranja, priključuje modelu (Wenar, 2003).

### **4.3. Kognitivni pristupi**

„Na kognitivne oblike terapije fobija gledalo se sumnjičavo zbog središnjeg i definirajućeg obilježja tih poremećaja.“ (Davison i Neale, 2002, str. 166)

Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi (2014) sam bolesnik prepoznaje fobični strah kao iracionalan, pa se postavlja pitanje od kakve bi koristi moglo biti mijenjanje njegovih razmišljanja o tome. Smatra se da iracionalna vjerovanja održavaju fobiju, pa se bolesnika poučava da takva vjerovanja dovodi u sumnju prilikom svakog suočavanja sa zastrašujućim objektom, no potrebno je i izlaganje tom objektu kako bi svladao fobiju. Djeca mogu koristiti i kognitivne tehnike samopomoći. Samo-izjave u kojima se naglašava vlastita sposobnost (npr. „Ja sam hrabar, ja to mogu.“) imaju bolju učinkovitost od izjava u kojima se negira zastrašujuća situacija ili podražaj (Mikas i sur., 2015).

### **4.4. Biološki pristupi**

Biološko liječenje fobija podrazumijeva lijekove koji smanjuju anksioznost: sedative, trankvilizatore i anksiolitike. Tijekom 1950-ih godina pojavile su se dvije nove skupine lijekova, propanedioli i poznatiji benzodiazepini<sup>3</sup> (primjerice Valium, Ativan i Xanax), koji imaju manji rizik od uzimanja smrtonosne prekomjerne doze. Jasno je dokazan pozitivan učinak benzodiazepina, no ti lijekovi ipak uzrokuju ovisnost i teški

---

<sup>3</sup> Benzodiazepini su psihoaktivni lijekovi sa smirujućim i opuštajućim učinkom na središnji živčani sustav. Ublažavaju tjeskobu, zabrinutost, uzrujanost, napetost i nesanicu (preuzeto s internetske stranice: <https://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/2608/>, 01.07.2018.)



apstinencijski sindrom. Uzimanjem lijekova djeluje se na smanjivanje simptoma fobija, ali ne i na njeno svladavanje. To potiče bolesnika na prekomjerno korištenje lijekova, pa njihova zlouporaba nije rijetkost (Davison i Neale, 2002).

## 5. UTJECAJ ODRASLIH – pružanje podrške

Autor Crist (2005, str. 114) ističe da „različita djeca reagiraju na strah na različite načine“, pa u skladu s tim treba imati razumijevanja za svako dijete i omogućiti mu onu pomoć koja će za njega biti najučinkovitija.

Neki strahovi i tjeskobe vidljivi su iz sljedećih ponašanja djeteta: poricanja postojanja problema, emocionalne ukočenosti, agresivnije igre, izbjegavanja novih situacija i razvijanja tjelesnih simptoma (bol, grčevi, poremećaji u prehrani i spavanju). Osim stručne pomoći, djeci je potrebna i podrška ostalih odraslih osoba u njihovoj okolini. Odrasle osobe trebale bi fobičnoj djeci pružati mnogo ohrabrenja. Djeca uočavaju kada su roditelji uznemireni, pa je nužno da roditelji to osvijeste i budu dobar model djeci. To je posebno bitno ako i sami roditelji imaju anksiozne probleme, što dovodi do povećanja fobije kod djece. Rezultati jednog istraživanja (Root i sur., 2015) pokazali su značajnost uključivanja roditelja jer dokazuju načine kojima roditelji mogu pomoći djeci u reguliranju straha. Djecu treba poučiti tehnikama opuštanja i izražavanja vlastitih osjećaja. Djetetovi osjećaji se trebaju uvažavati i prihvaćati kako bi se dijete osjećalo sigurno povjeravati se. Nekoje djeci nagrade mogu biti dodatni poticaj tijekom teškog puta prevladavanja strahova, no drugoj to može predstavljati još jednu priliku za neuspjeh. Sustav nagrađivanja najbolje djeluje kod mlađe djece do dvanaest godina starosti (Crist, 2005).

„Mnogi stručnjaci za mentalno zdravlje, poput dječjeg psihologa i psihoterapeuta, mogu provoditi terapiju s djetetom ako se to pokaže potrebnim. Oni mogu dijagnosticirati problem i raspoznati jesu li djetetove brige normalne ili se radi o ozbiljnijem problemu.“ (Crist, 2005, str.116)

Autorica Ennulat (2010) naglašava ulogu dječjeg vrtića: „Sve znanje o strahu ostaje tek teorija ako se u svakodnevici dječjeg vrtića ne uspiju stvoriti situacije u kojima se odraslima i djeci omogućuje da progovore o svojim strahovima.“ (str. 64). Svoj stav obrazlaže činjenicom: „Iskustvo osobe da nije sama sa svojim strahovima stvara osjećaj solidarnosti, koji proizlazi iz doživljene bliskosti u toj grupi.“ (str. 64).

Odgojitelj također ima ulogu u podržavanju djeteta i olakšavanju djetetovog svladavanja straha. Odgojitelj treba razviti osjećaj za pravi trenutak inicijacije razgovora

o strahovima u grupi. Prevladavanje straha može se poticati pomoću igara, pjesama i dramatizacije. U sigurnijim okvirima igre dijete može izdržati stanja nesigurnosti. Dramatizacija djeci omogućava proigravanje i uvježbavanje raznih životnih situacija u sigurnim uvjetima. Pričanje bajki je također poželjno jer one nude idealne preuvjete za prerađivanje dječjih strahova. U bajkama likovi se nađu u raznim nevoljama i trebaju prebroditi različite opasnosti. Karakterizira ih hrabrost i sposobnost nošenja sa strahovima.

## 6. ZAKLJUČAK

Strahovi u djetinjstvu su dio normalnog razvoja djeteta i pojavljuju se u određenim fazama odrastanja kada dijete treba doseći novi stupanj zrelosti. Ti dječji strahovi uglavnom nestaju sami, no problem se javlja kada oni postanu pretjerani i intenzivni. Stanje iracionalnog straha ima veliki utjecaj na svakodnevno funkcioniranje svake osobe, pa tako i djeteta. Strah može biti vidljiv u ponašanju, kada se primijeti njegova promjena. Ponekad se simptomi pretjeranog straha, odnosno fobije, mogu smanjiti izbjegavanjem objekta ili situacija koje izazivaju tu fobiju. To će biti učinkovito ako se osoba inače ne susreće često s tim zastrašujućim objektom u svakodnevnom životu, odnosno ako je moguće izbjegavati taj objekt ili situaciju bez utjecaja na dosadašnju kvalitetu života. Kada se taj objekt ili situacija ne može izbjegavati, potrebno je stručno savjetovanje. Najčešća tehnika koja se koristi kada su u pitanju djeca je kognitivna bihevioralna terapija. Tom terapijom dijete uči različite načine razmišljanja i ponašanja koja će smanjiti anksioznost. Za potpuno prevladavanje fobija preporučuje se postupno izlaganje zastrašujućem objektu. Terapije lijekovima nisu učinkovite na duže vremensko razdoblje, no u početku mogu ublažiti simptome i pomoći kod opuštanja djeteta u izrazito stresnim situacijama. Odrasle osobe u djetetovoj okolini, roditelji, odgojitelji i bliža rodbina, imaju važnu ulogu. Njihova podrška i toplina je uvelike utjecajna na dijete i pomaže mu u procesu suočavanja s fobijom. Smatram da dječji vrtići imaju veliku ulogu u podršci djeteta koje pati od fobije, kao i moguću prevenciju fobije. Sustavnim razgovorima o strahu, proigravanjem raznih životnih situacija gdje djeca mogu uvježbavati različite reakcije, djelovanja na samopouzdanje djeteta i osjećaj kompetencije te stvaranjem osjećaja sigurnosti i topline u grupi, može se postići okolina u kojoj će djeca biti otpornija na fobije.

# LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap
3. Crist, J. J. (2005). *Što činiti kada smo uplašeni i zabrinuti: Vodič za klinice*. Lekenik: Ostvarenje d.o.o.
4. Davison, G. C., Neale, J. M. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Ennulat, G. (2010). *Strahovi u dječjem vrtiću: Priručnik za roditelje i odgojitelje*. Split: harfa.
6. Konkabayeva, A. E., Dakhbay, B. D., Oleksyuk, Z. Y., Tykezhanova, G. M., Alshynbekova, G. K., Starikova, A. Y. (2016). Research of fears of preschool age children. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(15), 8517-8535.
7. Mikas, D., Pavlović, Ž., Rizvan, M. (2015). Strahovi djece predškolske dobi. *Paediatr Croat*, 59(1), 1-6.
8. Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Stein, M. B., Pripp, A. H., Kristensen, H. (2018). Treatment of selective mutism: A 5-year follow-up study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(8), 997-1009.
9. Ollendick, T. H., Davis, T. E., Öst, L. G. (2009). Intensive treatment of specific phobias in children and adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 294-303.
10. Ollendick, T. H., March, J. S. (2004). *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. New York: Oxford University Press, Inc.
11. Panični poremećaj i agorafobija. (2014). preuzeto s: <http://www.msdprirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/pedijatrija/dusevne-bolesti-djece-i-adolescencata/panicni-poremecaj-i-agorafobija> , 03. 09. 2018.
12. Root, A. E., Byrne, R., Watson, S. M. (2015). The regulation of fear: The contribution of inhibition and emotion socialisation. *Early Child Development and Care*, 185(4), 649-659.
13. Shipon-Blum, E. (2018). Selective mutism – A comprehensive overview. preuzeto s: <https://selectivemutismcenter.org/whatisselectivemutism/> , 03. 09. 2018.
14. Šverko, B., Zarevski, P., Szabo, S., Kljaić, S., Kolega, M., Turudić-Čuljak, T. (2011). *Psihologija: Udžbenik za gimnazije*. Zagreb: Školska knjiga.
15. Vulić-Prtorić, A. (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5(2), 271-293.
16. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija: Od dojenačke dobi do adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

## **Izjava o samostalnoj izradi rada**

Ja, Vlatka Medić, izjavljujem da sam ovaj završni rad na temu Fobije kod djece predškolske dobi, izradila samostalno uz vlastito znanje, pomoću stručne literature i mentorice dr. sc. Tajane Ljubin Golub.

Potpis: \_\_\_\_\_