

# Utjecaj odgojnih postupaka i stila roditeljstva na mentalno zdravlje djece

---

Horvatić, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:908421>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-16**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Katarina Horvatić

UTJECAJ ODGOJNIH POSTUPAKA I STILA RODITELJSTVA NA MENTALNO  
ZDRAVLJE DJECE

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: Izv. prof. prim. dr. sc. Tihana Jendričko

Komentorica: dr.sc. Lea Skokandić

Zagreb, 2024.

Sadržaj:

1. UVOD.....	1
1.1.Obitelj .....	2
1.2.Mentalno zdravlje.....	4
2. TEORIJE.....	6
2.1. Teorija privrženosti.....	6
2.2.Stilovi roditeljstva.....	8
2.3.Model međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje djece.....	10
3. UTJECAJ ODGOJNOG RODITELJSKOG STILA NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE.....	12
4. VAŽNOST OVE TEME ZA PODRUČJE SOCIJALNOG RADA.....	16
5. ZAKLJUČAK.....	17
6. POPIS LITERATURE.....	19

## **Sažetak:**

Utjecaj odgojnih postupaka i stila roditeljstva na mentalno zdravlje djece

Obitelj je primarna zajednica u životu svakog pojedinca te ima neupitno važan utjecaj na razvoj i mentalno zdravlje djece. Razdoblje ranog djetinjstva i iskustvo koje pojedinac stječe u primarnome odnosu sa roditeljem ili skrbnikom ima ključnu ulogu u razvoju, ali i u nastanku poremećaja u njegovom funkcioniranju. Teorija privrženosti dodatno potvrđuje važnost obitelji i prvih veza koje pojedinac stvara unutar obitelji jer se na tom prvom odnosu unutar obitelji temelji kasnije funkcioniranje osobe u drugim odnosima u odrasloj dobi. Postoje četiri roditeljska odgojna stila: autoritativan, autoritaran, permisivni i zanemarujući. Svaki od navedenih roditeljskih odgojnih stilova ostavlja trag na djetetov razvoj i mentalno zdravlje. Autoritativno roditeljstvo koje je definirano roditeljskom toplinom, prihvaćanjem te odgovaranjem na djetetove potrebe pozitivno je povezano s mentalnim zdravljem djece, a autoritarno roditeljstvo definirano zlostavljanjem i neadekvatnim reagiranjem na djetetove potrebe pokazuje negativnu povezanost s mentalnim zdravljem djece. Autoritativni roditeljski stil povezan je s pozitivnim razvojnim ishodima kod djece poput višeg samopoštovanja, boljeg mentalnog zdravlja i boljih akademskih rezultata i postignuća. Djeca autoritarnih roditelja češće su nesretna i tjeskobna, a permisivnih roditelja impulzivna, neposlušna i buntovna. Najslabiji razvojni ishodi pojavljuju se kod zanemarujućeg roditeljskog odgojnog stila pa su djeca sklonija niskoj samoregulaciji, slaboj socijalnoj odgovornosti i lošem školskom uspjehu. Važno je osvijestiti roditeljima kako njihov način odgoja te

odgojne metode kojima se koriste ostavljaju neizmjeran utjecaj na dijete. Ovaj rad podsjeća na važnost roditelja i odgojnih postupaka na mentalno zdravlje stoga je važna edukacija socijalnih radnika o vrstama odgoja, utjecaju odgojnih metoda na zdravlje djece te važnost adekvatnih roditeljskih metoda. Važno je uspostaviti suradnju između sustava socijalne skrbi i školstva, a posredno i zdravstva budući da se radi o sustavima koji se bave dobrobiti djece i mladeži.

Ključne riječi: obitelj, roditeljski odgojni stil, mentalno zdravlje, privrženost, edukacija stručnjaka, suradnja

**Abstract:**

Influence of pedagogic actions and parenting styles on children's mental health

Family is a primary community in the life of every individual and has an unquestionably important impact on the children's development and mental health. Early childhood period and the experience which an individual gets in the primary relationship with a parent or a caretaker has a key role in the development, but also in forming disorders in his functioning. The attachment theory confirms the significance of family and first relationships that an individual forms inside the family, because later functioning of that person in other adult relationships is based on that first relationship. Furthermore, there are four parenting styles: authoritarian, authoritative, permissive and neglectful. Each of those parenting styles leaves a deep mark on a child's development and mental health. Authoritarian parenting, which is defined by warmth of a parent, acceptance and satisfying the needs of a child is

positively connected with mental health of children, while authoritative parenting is defined by abuse and inadequate response on the needs of a child which has a negative impact on children's mental health. Authoritarian parenting style is connected with positive developmental outcomes in children such as higher self-respect, better mental health and better academical results and accomplishments. Children of authoritative parents are more often miserable and anxious, and those of permissive parents are impulsive, rebellious and disobedient. The weakest developmental outcomes are present with the neglecting parenting style so those kids are prone of lower self-regulation, low social responsibility and weak results in school. It is important for parents to be aware of the huge and immense impact of their parenting methods and styles on children. This work raises awareness on the importance of parents and pedagogic actions when it comes to the question of mental health, so the education of social workers about parenting and pedagogic styles, about the impact of pedagogic methods on children's health and about the significance of adequate parenting methods is critical. It is crucial to establish cooperation between the social care system and school system, but also the health system because those systems are all focused on the well being of children and youth.

Key words: family, parenting style, mental health, attachment, expert education, cooperation

## **Izjava o izvornosti**

*Ja, Katarina Horvatić, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.*

Katarina Horvatić, v.r.

Datum: 11.12.2024.

## 1. UVOD

Tema ovog završnog rada je utjecaj odgojnih postupaka i stila roditeljstva na mentalno zdravlje djece. Riječ je o preglednom radu gdje će se prikazati rezultati i spoznaje dosadašnjih istraživanja na ovu temu. Kroz rad će biti prikazana važnost obitelji kao primarne zajednice u kojoj pojedinac odrasta i usvaja temeljne životne vrijednosti. Obitelj može imati pozitivan ili negativan utjecaj na razvoj djetetove inteligencije, emocija te tjelesnih i socijalnih sposobnosti (Đuranović, 2013). Vrlo je važno da obitelj predstavlja sigurno okruženje za pojedinca te da bude izvor podrške, međusobnog poštovanja, topline i ljubavi, a ne mjesto stalnih sukoba kako bi dijete od najranije dobi odrastalo u sigurnom i pozitivnom okruženju koje bi imalo pozitivan učinak na cjelokupni razvoj djeteta pa tako i na njegovo mentalno zdravlje. Roditeljski sukobi mogu predstavljati preduvjet za razvoj rizičnog socijalnog ponašanja te mogu dovesti do pojave depresivnog raspoloženja. Stoga je vrlo važno osvijestiti važnost i snagu utjecaja obitelji na dijete (Feinberg i sur., 2007; prema Đuranović, 2013). Biti će objašnjena važnost mentalnog zdravlja djece i adolescenata te utjecaj obitelji na isto. Zatim će biti prikazani različiti stilovi roditeljstva te objašnjeno kako pojedini roditeljski stil utječe na pojavu psihičkih poremećaja te na mentalno zdravlje djece. Narušeni obiteljski odnosi te narušeno mentalno zdravlje roditelja može imati veliki utjecaj na odgoj te se kasnije odraziti na mentalno zdravlje djece (Kurtović, 2012). Petra Kožljan u svome radu iz 2023. navodi da su djeca roditelja, koji imaju poteškoće s mentalnim zdravljem, i sami u riziku od razvoja mentalnih poremećaja i drugih nepovoljnih ishoda u usporedbi s djecom roditelja koji ne navode da imaju teškoće s mentalnim zdravljem (Kožljan, 2023). Biti će objašnjena važnost razumijevanja određenih teorija koje su relevantne za ovo područje istraživanja. U prvom planu uz teoriju roditeljskih stilova, će biti i objašnjena teorija privrženosti te potom model međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje. Teorija privrženosti je vrlo važna jer ističe važnost stvaranja emocionalne povezanosti između roditelja i djece u najranijoj dobi te objašnjava utjecaj te iste privrženosti na razvoj i kvalitetu bliskih odnosa u odrasloj dobi (Bowlby, 1975; prema Brajša-Žganec, 2003). Model



međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje je prvobitno bio usmjeren na istraživanje depresivnosti majki i utjecaj majčine depresije na dijete, zatim je 2009. proširen te obuhvaća sve probleme mentalnog zdravlja (Kožljan, 2023). Ovaj je teorijski model relevantan za ovu temu jer pokazuje kako se problemi mentalnog zdravlja roditelja odražavaju na odgoj, zatim i na korištenje odgojnih metoda roditelja prema djeci te posljedično u kojoj mjeri korištene odgojne metode utječu na mentalno zdravlje djece. Dalje će biti navedene najvažnije spoznaje dosadašnjih istraživanja na ovu temu. Zaključno će biti objašnjena važnost ove teme i potreba za daljnjim istraživanjem za područje socijalnog rada te primjeri kako bi se nalazi ovog rada mogli koristiti u praksi socijalnog rada.

### 1.1. *Obitelj*

Obitelj je najvažnija i najstarija zajednica u životu svakog pojedinca. Riječ je o instituciji koja je stara kao i ljudski rod (Britvić, 2010). Obitelj treba predstavljati stabilno i sigurno okruženje za rast i razvoj djeteta, a to je moguće ako u životu djeteta postoji roditelj ili stalni skrbnik koji stvara čvrstu vezu s djetetom, pruža mu potporu i potrebnu pažnju kroz cijelo djetinjstvo pa sve do trenutka osamostaljenja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Janković u svojoj knjizi „Obitelj u fokusu“ (2008) daje nekoliko definicija obitelji od kojih svakako valja istaknuti psihološku definiciju obitelji iz koje proizlazi da je obitelj važan faktor u primarnoj socijalizaciji djeteta te je vrlo važna za psihički razvoj djeteta (Petz, 1992; prema Janković, 2008). Socijalizacija se u širem smislu može definirati kao proces u kojem pojedinci oblikuju stavove i prihvaćaju vrijednosti određene kulture te ponašanja koja se smatraju prikladnima za pojedince, članove određenog društva (Raboteg-Šarić, 1997). Možemo govoriti o primarnoj, sekundarnoj te tercijarnoj socijalizaciji. Primarna socijalizacija je presudna i o njoj ovisi razvoj cjelokupnog života svakog pojedinca (Janković, 2008). Obitelj je prva zajednica s kojom se dijete upoznaje te u velikoj mjeri utječe na stvaranje ličnosti pojedinca i određuje u kakvu će osobu dijete jednog dana odrasti. Istraživanja su pokazala da roditeljstvo, odgojni stil i odgojni postupci u velikoj mjeri utječu na djetetove razvojne rezultate (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Primarna socijalizacija se odvija unutar obitelji te traje sve do djetetove četvrte

godine života (Branica, 2004). Kroz primarnu socijalizaciju dijete uči od svojih članova obitelji – roditelja, baka i djedova, kako postati članom obitelji. Primarna socijalizacija je proces koji se događa u obiteljskom okruženju te dijete uči jezik, ponašanje, sustav vrijednosti svojih bližnjih i izražavanje emocija (Janković, 2008). Sekundarna socijalizacija je proces koji traje od četvrte do šesnaeste godine života djeteta te dijete uči od svojih vršnjaka i okoline kako postati članom društva (Branica, 2004). Brajša- Žganec (2003) ističe da uz obitelj i vršnjaci imaju izuzetno važan utjecaj na djetetov socioemocionalni razvoj. Dječjem razumijevanju emocija pridonose topli i osjećajni roditelji, sa čvrstom kontrolom ponašanja koji s djecom razgovaraju o njihovim emocijama (Brajša- Žganec, 2003). Tercijarna socijalizacija predstavlja učenje kroz čitav život te ona nikad ne prestaje. Uključuje učenje od vršnjaka, profesora i kolega na poslu (Branica, 2004).

Obitelj se kroz povijest mijenjala te je bila izložena različitim utjecajima i pritiscima društva stoga možemo govoriti o tradicionalnom i suvremenom obliku obitelji. Faze razvoja industrijalizacije i razvoja društva prate promjene u obitelji zbog čega možemo razlikovati obitelj prije industrijske revolucije, prijelazni period tijekom 18.stoljeća te obitelj za vrijeme industrijalizacije do sredine 20.stoljeća (Janković, 2008). U fazi prije industrijalizacije prevladavaju velike, višegeneracijske obitelji. Riječ je o obiteljima u ruralnim područjima, malim sredinama gdje je glavna funkcija obitelji reproduktivna funkcija, dok je emocionalna funkcija najmanje važna (Janković, 2008). Industrijalizacijom društva dolazi do novih promjena unutar obitelji. Na tržištu rada sve se više zapošljavaju žene i majke, a ne samo očevi. Funkcije obitelji poput emocionalne funkcije koje su bile na posljednjem mjestu polako postaju prioritet (Janković, 2008). Suvremene obitelji se suočavaju s novom vrstom pritiska i promjena. U postmodernim obiteljima naglasak je na osobnim interesima, a opće dobro se stavlja u drugi plan (Maleš, 2012). Mladima brak i obitelj nisu privlačni kao što je to nekoć bilo jer prevladava želja za ispunjenjem osobnih, vlastitih interesa – potreba za obrazovanjem, usavršavanjem i stvaranjem što uspješnije karijere, što se na kraju može odraziti na pad nataliteta, a brojni mladi odustaju od roditeljstva (Maleš, 2012). Prema podacima Državnog zavoda za statistiku 2011. je broj sklopljenih brakova iznosio 20 211, dok je ta brojka za 2023. godinu iznosila 17 306. Broj razvedenih u 2011. je iznosio 5 662, a u 2023. godini broj razvedenih je iznosio 4 407.

Prema popisu stanovništva iz 2021. godine čak 46,61% ispitanika nije bilo u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici ili u formalnom ili neformalnom životnome partnerstvu. Također, vidljive su značajne promjene uspoređujući popise stanovništva iz 2011. i 2021. godine što se tiče parova s djecom – 2011. godine je udio parova s djecom iznosio 54,3%, a u 2021. se smanjio na 49,7%. Raste i broj samačkih kućanstava – 2011. je udio samačkih kućanstava iznosio 24,6%, a 2021. se povećao na 27,8%. S druge strane, broj obiteljskih kućanstava je u padu – 2011. udio obiteljskih kućanstava je iznosio 73,7%, a 2021. ta brojka iznosi 70,4% (DZS, 2023). Kroz navedene statističke podatke vidljive su drastične promjene u načinu života i strukturi obitelji – brakovi se u manjoj mjeri sklapaju, raste broj razvoda, kao i broj samačkih kućanstava.

Današnja suvremena obitelj prolazi kroz mnogobrojne promjene – način života se promijenio, živimo novim ubrzanim tempom života, gdje su temeljne tradicionalne obiteljske vrijednosti često zapostavljene i ostavljene po strani, a sve to ostavlja trag na djetetov razvoj. Roditelji su okupirani svojim individualnim interesima, opterećeni poslom i uspjehom u karijeri, često potrebe vlastitog djeteta stavljaju u drugi plan. Međutim, iako živimo drugačijim načinom života, glavna funkcija obitelji se nije promijenila – obitelj i dalje treba predstavljati sigurno utočište za razvoj djeteta jer obitelj je jedino mjesto na kojem i djeca i odrasli mogu otvoreno i iskreno razmjenjivati pozitivne emocije te komunicirati otvoreno, bez rezerve i kontrole (Janković, 2008).

## 1.2. *Mentalno zdravlje*

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći (WHO, 2020). Što se tiče mentalnog zdravlja, SZO definirala ga je kao stanje mentalnog blagostanja koje omogućuje ljudima nošenje sa svakodnevnim životnim stresovima, ostvarivanje svojih mogućnosti, učenje i rad te doprinos životu zajednice (WHO, 2022). Jednako je važno skrbiti o mentalnome zdravlju i voditi računa o mentalnoj higijeni kao i o tjelesnom zdravlju, no to zapravo često smetnemo s uma.

Ponekad nismo ni svjesni da je zapravo mentalno zdravlje preduvjet do kvalitetnog i ispunjenog života.

Grubić (2023) navodi kako negativna iskustva iz djetinjstva, promjene u obiteljskoj strukturi, prezaštićujući odgojni stil, nedostatak slobodnog vremena za igru i druženje s vršnjacima, društveni pritisci, utjecaj tehnologije, ali i trenutna događanja poput pandemije COVID- 19, rata u Ukrajini, globalne recesije utječu na mentalno zdravlje djece te su značajno povećali stopu anksioznosti i depresije u djece i mladih. Prema podacima SZO 10 do 20% mladih do osamnaeste godine života razvije neki od poremećaja mentalnog zdravlja, dok se oko 50% psihijatrijskih poremećaja razvije tijekom tog razdoblja (Ričković i Ladika, 2021). Najčešći poremećaji u dječjoj dobi su eksternalizirani poremećaji ponašanja određeni nedostatnom samokontrolom poput poremećaja pažnje s ili bez hiperaktivnosti ili specifične teškoće koje dolaze samostalno ili u komorbiditetu, ali i internalizirani poremećaji koji obuhvaćaju anksiozne poremećaje i depresiju (Ričković i Ladika, 2021). Istraživanja pokazuju da čak 20% djece pati od psihičkih poremećaja poput anksioznosti, depresije, poremećaja ponašanja, smetnji učenja, problema samoozljeđivanja, poteškoća s raznolikim identitetima te ovisnosti o digitalnim tehnologijama (Grubić, 2023). Kako bih поближе opisala problematiku mentalnog zdravlja današnjih mladih, spomenut ću istraživanje kojeg su provele Ričković i Ladika (2021) na području Karlovačke županije. Sudionici istraživanja su bili djeca i adolescenti od prvog razreda osnovne škole do završnog razreda srednje škole s područja Karlovačke županije, a koji su tri godine sudjelovali u dijagnostičkom postupku u Službi za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Karlovačke županije. Rezultati su pokazali da su najzastupljeniji mentalni poremećaji kod djece i mladih poremećaj pažnje s ili bez hiperaktivnosti (52,9%) i anksiozni poremećaji (33,7%). Kod djece osnovnoškolskog uzrasta najzastupljeniji je poremećaj pažnje s ili bez hiperaktivnosti (82,1%), dok su među srednjoškolcima najčešći anksiozni poremećaji (52,1%) (Ričković i Ladika, 2021).

Iz navedenog je vidljivo kako je važno obratiti pažnju na djecu i mlade koji se suočavaju s određenim teškoćama mentalnog zdravlja te ih usmjeriti na adekvatnu skrb i njegu. Rani pristup i identifikacija problema te pružanje pravodobne intervencije ključni su za djecu koja se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja (Grubić, 2023).

Važno je omogućiti kvalitetno liječenje te da sustavi poput zdravstva, socijalne skrbi, ali i školstva surađuju u skrbi, liječenju te rehabilitaciji osoba s mentalnim teškoćama (Grubić, 2023).

## 2. TEORIJE

### 2.1. *Teorija privrženosti*

Privrženost se može definirati kao snažna emocionalna povezanost koju osjećamo prema nama posebnim ljudima koja kod nas izaziva ugodne emocije poput sreće i radosti, a u stresnim situacijama njihova nas blizina može utješiti (Berk, 2008). Razdoblje ranog djetinjstva od neizmjerne je važnosti za svakog pojedinca te iskustvo koje pojedinac stječe u primarnome odnosu sa roditeljem ili skrbnikom ima ključnu ulogu u razvoju pojedinca, ali i u nastanku poremećaja u njegovom funkcioniranju (Ajduković i sur., 2007). Teoriju privrženosti razvio je John Bowlby šezdesetih godina prošlog stoljeća. Kroz teoriju privrženosti je istaknuta važnost stvaranja ranih veza sa primarnim skrbnikom što kasnije predstavlja temelj za funkcioniranje pojedinca i formiranje privrženog ponašanja (Bowlby, 1969; prema Ajduković i sur., 2007). Teorija privrženosti dodatno potvrđuje važnost obitelji i prvih veza koje pojedinac stvara unutar obitelji jer se upravo na tom prvom odnosu unutar obitelji temelji kasnije funkcioniranje osobe u drugim odnosima. Razvoj privrženosti ovisi o majčinoj osjetljivosti na potrebe djeteta, kvaliteti privrženosti koju je majka razvila sa svojim primarnim skrbnikom te o karakteristikama dječjeg temperamenta (Brajša- Žganec, 2003) što nas opet vraća na sam početak – majka ne može adekvatno odgovoriti na potrebe vlastitog djeteta ako njeni skrbnici nisu adekvatno odgovorili na njene potrebe u djetinjstvu što znači da možemo govoriti o prijenosu obrazaca ponašanja i odgojnih metoda kroz generacije te o neupitnom utjecaju obitelji koji se formira od najranijeg djetinjstva. U pozadini ovog ponašanja je zapravo teorija socijalnog učenja po modelu koju je razvio Albert Bandura (1989). Bandura je isticao važnost okoline i ponašanja drugih osoba u procesu učenja (Vizek Vidović i Vlahović Štetić, 2007). Od najranije dobi učimo od drugih opažajući njihovo ponašanje. Ako promatramo drugu osobu te

se ponašamo kao ona zapravo se radi o učenju po modelu, a ukoliko je model nagrađivan ili kažnjavan za svoje ponašanje pa mi u skladu s time mijenjamo vlastito ponašanje radi se o vikarijskom učenju (Vizek Vidović i Vlahović Štetić, 2007). Iz navedenog proizlazi da djeca od najranijeg djetinjstva promatraju ponašanje svojih roditelja koji predstavljaju modele po kojima djeca uče te sve što su naučila od njih dalje prenose budućim generacijama kojima i sami predstavljaju model za učenje. Zapravo je za razvoj pozitivne emocionalnosti i emocionalne regulacije o kojoj ovisi daljnje djetetovo socijalno- emocionalno funkcioniranje najznačajnija prva godina života djeteta u kojoj se uspostavlja privrženost s majkom (Čudina- Obradović i Obradović, 2006).

Postoji nekoliko vrsta privrženosti – sigurna, izbjegavajuća, opiruća te neorganizirano-neorijentirana privrženost (Berk, 2008).

Djeca s razvijenom sigurnom privrženosti koriste roditelja kao sigurnu bazu iz koje istražuju okolinu, dok djeca koja su razvila izbjegavajuću privrženost obično nisu uznemirena kad ih roditelj napusti (Berk, 2008). Sigurna privrženost će se razviti ako roditelj ili primarni skrbnik tj. figura privrženosti adekvatno odgovara na djetetove potrebe te će se kod djeteta razviti osjećaj sigurnosti i ljubavi (Ajduković i sur., 2007). Sigurna je privrženost u dojenačkoj dobi povezana s razvojem boljih kognitivnih, emocionalnih i socijalnih sposobnosti u kasnijoj dobi (Berk, 2008). Djeca koja su u ranom djetinjstvu razvila sigurnu privrženost pokazuju više istraživačkog ponašanja, bolje rješavaju probleme te razvijaju unutarnji radni model sebe kao vrijednog, a druge doživljavaju dostupnima, imaju bolje vršnjačke odnose, a u odrasloj dobi sretni su u vezama i veze im dulje traju (Ajduković i sur., 2007). Djeca s razvijenom sigurnom privrženosti će adekvatno znati reagirati u stresnim situacijama (Brajša- Žganec, 2003), dok adolescenti pokazuju socijalno i emocionalno zdravlje, veću samokontrolu te uspostavljaju kvalitetnije intimne veze (Ajduković i sur., 2007). Izbjegavajuća privrženost će se razviti kada roditelj odbacuje dijete od sebe te ne odgovara na djetetove potrebe pa će s vremenom dijete razviti emocionalnu distancu od roditelja (Ajduković i sur., 2007). Dijete formira radni model sebe kao neželjenog, ne traži bliskost u odnosima s drugima te izbjegava emocionalne odnose (Ajduković i sur., 2007).

S druge strane, opiruća privrženost je definirana djecom koja traže roditeljevu blizinu i ne istražuju okolinu, a neorganizirano- neorijentirana privrženost obuhvaća najveću nesigurnost jer djeca pokazuju niz zbunjenih, proturječnih ponašanja (Berk, 2008). Roditelji djece koja su razvila opiruću privrženost istodobno i prihvaćaju i odbijaju djecu pa se kod djece javlja čežnja prema roditeljima, žele pridobiti roditeljevu pažnju (Ajduković i sur., 2007). Dijete razvija radni model sebe kao nesigurnog i bojažljivog, a model drugih kao nepouzdanih (Ajduković i sur., 2007). Neorganizirano- neorijentirana privrženost predstavlja najkonfuzniji oblik privrženosti jer dijete istovremeno želi pristupiti roditelju, ali i pobjeći od roditelja (Ajduković i sur., 2007). Riječ je o djeci koja su doživjela puno trauma u odnosu s figurom privrženosti te nisu dobila adekvatan odgovor skrbnika na djetetovu potrebu za utjehom, podrškom te osjećajem sigurnosti dok su pod stresom (Ajduković i sur., 2007). Djeca s ovom vrstom privrženosti osjećaju se nevoljeno, nemaju povjerenja u odnosima s drugima te pokazuju ozbiljne poremećaje u ponašanju (Ajduković i sur., 2007).

Obiteljske prilike, ali i najraniji odnosi između roditelja i djeteta imaju neupitno važnu ulogu u razvoju djeteta – utječu na razvoj privrženosti u najranijoj dobi što se kasnije odražava na socijalno emocionalni razvoj djeteta i utječe na formiranje svih budućih odnosa. Ova teorija je relevantna za proučavanje povezanosti roditeljskog ponašanja i mentalnog zdravlja djece jer iz nje proizlazi da djeca koja su razvila sigurnu privrženost u djetinjstvu odrastaju u sigurnu, samopouzdanu djecu koja imaju povjerenje u druge ljude i to prenose u druge odnose koje stvaraju u životu, za razliku od djece koja su razvila neorganiziranu- neorijentiranu privrženost i izbjegavaju stupati u emocionalne odnose s drugim ljudima, osjećaju se nevoljeno te pokazuju ozbiljne poremećaje u ponašanju.

## 2.2. *Stilovi roditeljstva*

Postoje četiri stila roditeljstva, a to su autoritativan, autoritaran, permisivni i zanemarujući roditeljski stil. Roditeljski je odgoj moguće opisati kroz dvije dimenzije: roditeljsku toplinu i roditeljsku kontrolu (Čudina- Obradović i Obradović, 2006).

Ana Tokić (2008) naziva Dianu Baumrid „majkom roditeljskih stilova“ što je zapravo točno jer je Diana Baumrid u svome radu „Child care practices antecedent three

patterns of preschool behavior“ (1967) postavila temelje za oblikovanje tri skupine roditeljskih stilova: autoritativan, autoritaran te permisivni roditeljski stil, dok Maccoby i Martin (1983; prema Koštić i sur., 2024) navode i zanemarujući stil roditeljstva. Baumrid je provela istraživanje na uzorku od trideset i dva trogodišnjaka i četverogodišnjaka koji su pohađali Child Study Centar, University of California u zimskome semestru 1961. godine. Prema Baumrid, 1967, ispitanici su bili podijeljeni u tri kategorije – u prvoj kategoriji su bila djeca koja su bila zadovoljna, imala visoki stupanj samopouzdanja i samokontrole, u drugoj skupini su bila djeca koja su bila nezadovoljna, povučena i pokazivala nepovjerenje prema drugima, dok su treću kategoriju činila djeca koja su pokazivala manjak samokontrole i samopouzdanja te se, često povlačila iz novih iskustava. Mjerile su se dimenzije roditeljskog ponašanja poput roditeljske kontrole, zahtjeva koje roditelji postavljaju pred dijete, komunikacija između roditelja i djeteta te roditeljska skrb. S druge strane, mjerile su se dimenzije dječjeg ponašanja koje su uključivale samokontrolu, samopouzdanje, odnos s vršnjacima te sudjelovanje u novim i neočekivanim situacijama za dijete.

Prema rezultatima istraživanja (Baumrid, 1967), djeca unutar prve kategorije su zadovoljna, socijalizirana, samostalna, pokazuju visoki stupanj samokontrole i samopouzdanja, dok su njihovi roditelji dosljedni, savjesni, sigurni u odgoju djece, pokazuju ljubav i toplinu u odgoju prema djeci, ali i postavljaju jasne granice, čvrstu kontrolu, prisutna je jasna komunikacija između roditelja i djece. Radi se o autoritativnom stilu roditeljstva. Autoritativni roditelji posebno njeguju autonomiju kod djeteta i disciplinu kroz postavljena pravila ponašanja (Koštić i sur., 2024). Iako roditelji pred dijete postavljaju zahtjeve i određena pravila, ovaj stil roditeljstva okarakteriziran je velikom toplinom i potporom koju roditelji pružaju djetetu. Glavni su roditeljski ciljevi razviti djetetovu znatiželju, kreativnost, sreću, motivaciju i samostalnost, a uloga roditelja je savjetnička (Čudina- Obradović i Obradović, 2006). Autoritativno roditeljstvo predstavlja najpoželjniji oblik roditeljstva jer stvara optimalni socijalizacijski kontekst za dijete (Bornstein, 2002; prema Raboteg- Šarić i sur., 2011) te potiče aktivnu ulogu djece u raspravama te pridonosi kognitivnom i intelektualnom razvoju djece (Rueter i Conger, 1998; prema Raboteg- Šarić i sur., 2011).



Rezultati istraživanja (Baumrid, 1967), pokazali su da su djeca u drugoj kategoriji u manjoj mjeri zadovoljna i privržena vršnjacima, a u većoj mjeri nesigurna i prestrašena. Riječ je o roditeljima koji su u značajnoj mjeri manje skrbili o djeci, istovremeno su postavljali visoka očekivanja i vršili čvrstu kontrolu nad djecom, a pružali značajno manje podrške. Radi se o autoritarnom roditeljstvu. Najvažniji zadatak roditelja je postaviti granice, a prekršaji se kažnjavaju, ponekad i tjelesno (Čudina- Obradović i Obradović, 2006). Djeca autoritarnih roditelja su obično povučena, nepovjerljiva i nepouzdana (Tokić, 2008).

Posljednju kategoriju su činila djeca koja su pokazivala manju razinu samopouzdanja i samokontrole u usporedbi s djecom iz prve i druge kategorije (Baumrid, 1967). Roditelji djece iz treće kategorije su pokazivali značajno manje kontrole prema djetetu, nesigurni su oko toga mogu li utjecati na vlastito dijete, djetetu ne postavljaju velike zahtjeve, a s druge strane riječ je o toplim roditeljima koji djetetu pružaju ljubav i podršku (Baumrid, 1967). Radi se o permisivnom roditeljskom stilu. Djeca takvih roditelja pokazuju manjak samopouzdanja, riječ je o samostalnoj i samokontroliranoj djeci (Tokić, 2008). Roditelji ispunjavaju svaki zahtjev djetetu i vrlo su popustljivi, međutim to može biti vrlo zabrinjavajuće jer je važno da se djeci u najranijoj dobi postave granice i urede pravila ponašanja.

Zanemarujući roditeljski stil (Martin i Colbert, 1997; prema Čudina- Obradović i Obradović, 2006) je definiran malim brojem zahtjeva koji se postavlja pred dijete, niskom kontrolom prema djetetu, ali i vrlo niskom razinom topline i potpore prema djetetu. Ova vrsta roditeljskog odgoja može biti vrlo opasna jer roditelji ne skrbe o djetetu na adekvatan način, ne provode vrijeme s djetetom i ne znaju s kime se dijete druži i što radi, što s vremenom može dovesti do pojave rizičnog ponašanja.

### *2.3. Model međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje djece*

Smatram da je važno dotaknuti se i teorijskog modela međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje jer navedeni objašnjava kako se problemi mentalnog zdravlja roditelja mogu odraziti na njihove odgojne metode te kasnije ostaviti značajne posljedice na mentalno zdravlje djece. Narušeni obiteljski odnosi ili mentalno zdravlje roditelja može se odražavati na njihov odgojni stil, što može imati ozbiljne posljedice

u odnosu prema djetetu (Kurtović, 2012). Radi se zapravo o međugeneracijskom prijenosu problema mentalnog zdravlja, no ovaj model se može primijeniti i na druga područja istraživanja. Djeca roditelja koji imaju mentalne poremećaje i sami su u značajnom riziku od razvoja psihičkih poremećaja za razliku od djece zdravih roditelja (Kožljan, 2023). Zanimljiv je rad Petre Kožljan pod naslovom „Roditeljski postupci i socijalna podrška u međugeneracijskom prijenosu za mentalno zdravlje djece“ (2023) u kojem autorica veliku pažnju pridaje upravo ovome modelu međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje djece.

Međugeneracijski prijenos se može definirati kao kontinuitet u određenim karakteristikama i ponašanjima koja se uočavaju kod roditelja i djece, a uključuje genetsko i kulturološko nasljeđivanje te odnos genetike i okoline (Branje i sur., 2020; prema Kožljan, 2023). Početak istraživanja o međugeneracijskom prijenosu usmjeren je na istraživanje prijenosa traume holokausta s roditelja na potomke (Last i Klein, 1984; Yehuda i Bierer, 2008; Kellerman, 2013; prema Kožljan, 2023). Kožljan (2023) u svome radu navodi kako su kasnija istraživanja međugeneracijskog prijenosa usmjerena na proučavanje ratne traume (Aloni i sur., 2020; O'Toole, 2022), traume izbjeglištva (Dalgaard i Montgomery, 2017; Sangalang i sur., 2017), rizika za fizičko kažnjavanje i zlostavljanje djece (Ney, 1989; Buisman i sur., 2020), partnerskog nasilja (Cordero i sur., 2012), zlouporabe supstanci (Neppl i sur., 2020), kriminalnog ponašanja (Besemer i sur., 2017), pretilosti (Vickers, 2016). Model međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje definirale su Van Doesumova, Hosman i Riksen-Walravenova 2005. godine. Model je prvobitno bio usmjeren na istraživanje povezanosti depresivnosti majka i razvojnih ishoda djece, a kasnije su Hosman, van Doesum i van Santvoort (2009) proširili model i na ostale probleme mentalnog zdravlja, a ne samo na depresivnost majki (Kožljan, 2023). Iz proširenog modela međugeneracijskog prijenosa rizika na mentalno zdravlje proizlazi nekoliko mehanizama međugeneracijskog prijenosa poput genetskog prijenosa, roditeljskog utjecaja, interakcije roditelja i okoline, obiteljskih procesa, uvjeta i društvenih utjecaja izvan obitelji (Kožljan, 2023).

Lovejoye i sur. (2000; prema Kožljan, 2023) utvrdili su da majke koje boluju od depresivnog poremećaja češće koriste negativne roditeljske metode poput neprijateljskog stava i prisile u odnosu prema djeci. Isto tako Kožljan (2023) u svome

radu navodi istraživanje Berg-Nielsen i sur. (2002) koji su došli do zaključka da roditelji koji pokazuju psihopatološke simptome često pokazuju roditeljsku negativnost kroz nedostatak roditeljske topline, odbijanje, prigovaranje, kritiziranje, optuživanje, omalovažavanje i ismijavanje te često koriste neefikasne postupke discipliniranja poput oštrih i nekonzistentnih kazni discipliniranja.

### **3. UTJECAJ ODGOJNOG RODITELJSKOG STILA NA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE**

Ranije je spomenuto da postoje četiri roditeljska odgojna stila: autoritativni, autoritarni, permisivni i zanemarujući. Autoritativni roditelji su topli, uspostavljaju emocionalno ispunjavajući odnos s djetetom, ali istovremeno primjenjuju čvrstu i razumnu kontrolu (Berk, 2008). Upravo se zbog navedenih razloga autoritativni odgojni stil smatra najuspješnijim jer roditelji djeci pružaju potporu i ljubav, a s druge strane i određenu autonomiju uz primjerenu dozu kontrole. Autoritarni i permisivni odgoj ne pokazuju mnogo pozitivnih posljedica za dijete. Autoritarni roditelji imaju izraženu kontrolu, ne pružaju djeci njihovu autonomiju, a s druge strane roditelji koji se koriste permisivnim odgojnim stilom su popustljivi, previše ugađaju djeci, a vrlo malo ih kontroliraju (Berk, 2008). Istraživanja su pokazala da autoritativni roditeljski stil smanjuje pojavu negativnog ponašanja djece, dok različite prisile koje roditelji nameću djeci potiču razvoj teškoća u ponašanju djece (Stice i Barrera, 1995; Woodward i sur., 1998; prema Berk, 2008). Brajša- Žganec (2003) navodi kako su istraživanja pokazala da se dječja emocionalna i socijalna kompetencija pospješuje autoritativnim odgojnim stilom. Autoritativno roditeljstvo koje je definirano roditeljskom toplinom, prihvaćanjem te odgovaranjem na djetetove potrebe ima pozitivnu povezanost s mentalnim zdravljem djece, a autoritarno roditeljstvo definirano zlostavljanjem i neadekvatnim reagiranjem na djetetove potrebe pokazuje negativnu povezanost na mentalno zdravlje djece (Fadillah i sur., 2020; prema Kožljan, 2023). Djeca koja su odgajana autoritativnim roditeljskim stilom su nezavisna, sposobna regulirati vlastito ponašanje, emocionalno prilagođena, zadovoljna te društveno odgovorna (Maccoby i Martin, 1993; prema Brajša- Žganec, 2003). Također, roditeljska

kombinacija brižnosti i intenzivnog nadzora, dobra komunikacija i toplina, dovodi do razvoja samopouzdanja i socijalnih kompetencija u adolescenciji (Brown i sur., 1993; Raboteg- Šarić i sur., 2001; Steinberg i sur., 1994; prema Brajša- Žganec, 2003), dok su s druge strane roditeljsko odbijanje i kontrola povezani s razvojem dječje depresije i anksioznosti (Dusek i Danko, 1994; Krohne, 1990; Lamborn i sur., 1991; Rapee, 1997; prema Brajša- Žganec, 2003). Autoritativni roditeljski stil povezan je s pozitivnim razvojnim ishodima kod djece, kao što je više samopoštovanje, bolje mentalno zdravlje, bolji socijalni razvoj i više akademsko postignuće (Maccoby i Martin, 1983; prema Koštić i sur., 2024). Pozitivno roditeljstvo te korištenje pozitivne discipline, nadzora i prihvaćanja povezani su sa razvijanjem djelotvornih strategija suočavanja te potiču razvoj samopouzdanja i usmjeravaju djecu i adolescente na rješavanje problema (Kurtović i Marčinko, 2010). Isto tako, majke koje pokazuju pozitivne emocije imaju djecu koja su emocionalno kompetentnija i sklonija izražavanju pozitivnih emocija (Denham, 1997; prema Brajša- Žganec, 2003).

Djeca odgajana autoritarnim odgojnim stilom češće su nesretna i tjeskobna, a permisivnim impulzivna, neposlušna i buntovna (Berk, 2008). Kod djece koju roditelji pretjerano kontroliraju mogu se pojaviti poteškoće poput depresije, anksioznosti i povlačenja (Scaramella i sur., 1999; Tamrouti-Makkink i sur., 2004; prema Wagner Jakab, 2008). Djeca odgajana permisivnim stilom roditeljstva nisu naviknuta na uspostavljene granice i definirana pravila ponašanja što može ostaviti ozbiljan trag na buduće odnose koje tek trebaju izgraditi te često mogu biti prezahjevna te ovisna o odrasloj osobi (Berk, 2008). Najslabiji razvojni ishodi pojavljuju se kod zanemarujućeg roditeljskog stila pa su djeca sklonija niskoj samoregulaciji, slaboj socijalnoj odgovornosti i lošem školskom uspjehu (Lamborn i sur., 1991; prema Koštić i sur., 2024). Negativne odgojne metode mogu dovesti do niskog samopoštovanja, depresije i razvoja antisocijalnog ponašanja (Aquilino i Supple, 2001; Barber i Harmon, 2002; prema Berk, 2008), a niža razina topline od strane roditelja povezana je s pojavom internaliziranih problema poput socijalnog povlačenja, psihološke uznemirenosti, tjeskobe i pojave somatskih simptoma (Domitrovich i Bierman, 2001; prema Tamrouti-Makkink i sur., 2004; Gray i Steinberg, 1999; Lamborn i sur., 1991; Schucksmith i sur., 1995; prema

Wagner Jakab, 2008) te eksternaliziranim problemima poput pojave agresije, delinkvencije te uzimanje droga (Peterson i sur., 1989; Gray i Steinberg, 1999; Scaramella i sur., 1999; Tamrouti-Makkink i sur., 2004; prema Wagner Jakab, 2008).

Proučavajući istraživanja kojima se ispituju odnosi između roditeljskih odgojnih stilova i problematike mentalnog zdravlja djece, vidljivo je kako postoji veliki broj istraživanja usmjerenih na istraživanje depresivnosti kod djece i mladih. Kod proučavanja roditeljskih odgojnih stilova i depresivnosti valja istaknuti rad (Kurtović, 2012) u kojem su opisani nalazi istraživanja koja su opisivala ulogu roditeljskog odgojnog stila u razvoju i održavanju depresivnih simptoma kod adolescenata. Kurtović (2012) navodi kako su obiteljski odnosi djece i adolescenata koji boluju od depresije često obilježeni sukobima, kriticizmom, hladnim i kaotičnim odnosima, negativnim roditeljskim postupcima koji uključuju odbacivanje, manjak topline, grubo discipliniranje te psihološku kontrolu. Adolescenti koji boluju od depresije, smatraju da su njihovi roditelji bili autokračni i previše ih štitali (Kurtović i Marčinko, 2010). Tijekom razdoblja adolescencije najdosljedniji prediktor mentalnog zdravlja je kvaliteta odnosa između roditelja i djeteta (Steinber i Silk, 2002; prema Berk, 2008). Depresija majki često može utjecati na odgojne metode kroz povećano izražavanje negativnog stava prema djetetu, smanjenjem majčine osjetljivosti i rezponzivnosti na potrebe djeteta, narušenim discipliniranjem djeteta, smanjenjem roditeljske vještine suočavanja i rješavanjem problema te pridonijeti roditeljskim sukobima (Rutter, 1990; Sander i McCarty, 2005; prema Kurtović, 2012). U radu je već spomenuto kroz teoriju privrženosti koja je važnost adekvatnog reagiranja roditelja odnosno primarnog skrbnika na djetetove potrebe jer upravo prvi razvijeni zdravi odnos između majke i djeteta predstavlja temelj za stvaranje svih ostalih kvalitetnih i zdravih odnosa, a kada majka pati od depresije često u smanjenoj mjeri reagira na potrebe i signale djeteta što već u najranijoj dobi ostavlja trag na razvoj djeteta te dijete može razviti neki od oblika privrženosti kroz koji će teško u budućnosti moći stvarati iskrene i bliske veze s drugim ljudima. Piquart (2017; prema Kožljan, 2023) je u metaanalizi integrirala čak 1435 različitih istraživanja o povezanosti dimenzija i stila roditeljstva te eksternaliziranih poremećaja u djece i

adolescenata. U istraživanju se došlo do spoznaje da su roditeljska toplina, bihevioralna kontrola koja uključuje postavljanje određenih zahtjeva ili pravila, uspostavljanje određene discipline te sustav nagrada ili kazni, pružanje autonomije i autoritativni stil roditeljstva negativno povezani s eksternaliziranim problemima, za razliku od oštre kontrole, autoritarnog, permisivnog i zanemarujućeg stila koji su povezani s višom razinom eksternaliziranih problema (Pinquarto, 2017; prema Kožljan, 2023). Istraživanja pokazuju da odrasle osobe koje boluju od depresivnog poremećaja često izvješćuju o lošim odnosima s roditeljima te da su ti odnosi često bili definirani kao zlostavljajući, odbacujući, netolerantni i bez topline (Kurtović i Marčinko, 2010). Kod odgojnih metoda roditelja i depresivnosti mladih, valja svakako spomenuti i istraživanje koje su provele Kurtović i Marčinko (2010). Cilj ovog istraživanja bio je odrediti predviđa li roditeljski odgojni stil majke i oca depresivne simptome kod adolescenata te je li ta povezanost posredovana strategijama suočavanja. U istraživanju je sudjelovalo 827 učenika jedne srednje škole u Osijeku, a rezultati su pokazali da negativno roditeljstvo majke i oca koje uključuje negativne načine discipliniranja djeteta, psihološku kontrolu i odbijanje djeteta, predviđa više simptoma depresivnosti djeteta (Kurtović i Marčinko, 2010). S druge strane, pozitivno roditeljstvo koje uključuje pozitivne načine discipliniranja djeteta, nadzor, prihvaćanje i toplinu predviđa manje depresivnosti kod djece (Kurtović i Marčinko, 2010). Istraživanja su pokazala da je negativni stil roditeljstva temeljni rizični čimbenik za razvoj depresivnosti, neovisno o tome kakvu ulogu roditelji imaju u životu pojedinca te neovisno o životnome razdoblju u kojem se pojedinac nalazi (Crook i sur., 1981; Lamont i sur., 1976; prema Kurtović i Marčinko, 2010).

Iz svega navedenog, vidljivo je da roditelji imaju neupitno važan utjecaj na razvoj djeteta i njegovog ponašanja. Djeca roditelje vide kao model te svakodnevno uče iz njihovog ponašanja te odnosa prema drugim ljudima.

#### 4. VAŽNOST OVE TEME ZA PODRUČJE SOCIJALNOG RADA

Ova tema je od izuzetne važnosti za područje socijalnog rada te navedene spoznaje iz ovog rada mogu predstavljati temelj za daljnji rad i napredak. Prvenstveno je važno ne zaboraviti ulogu obitelji kao primarne zajednice u životu svakog pojedinca te koliko je važno da obitelj predstavlja mirno i podržavajuće okruženje. Važno je da stručnjaci, a potom i njihovi korisnici osvijeste posljedice nestabilnih, konfliktnih i neuravnoteženih obiteljskih odnosa po dijete. Potrebno je poznavati trendove i promjene s kojima se suočava današnja moderna obitelj te koja su područja u kojima korisnici trebaju najviše podrške u obiteljskome funkcioniranju. Od neupitne je važnosti raditi s obiteljima, prvenstveno s obiteljima u riziku te znati identificirati obitelji i pojedince u riziku. Isto tako, od izuzetne je važnosti suradnja među sustavima poput socijalne skrbi, zdravstva i školstva, ali dobro bi bilo i razvijati socijalne politike, potaknuti suradnju u zajednici i u nevladinim organizacijama da se usmjere na ovu vrstu korisnika. Bitno je da navedeni sustavi surađuju kako bi se pravovremeno moglo reagirati na određene poteškoće i probleme te kako bi se korisnicima što prije mogla pružiti pravovremena pomoć i podrška. Isto tako, vrlo je važno da obitelji i korisnici u riziku budu što prije identificirani od nadležnih tijela i institucija te bi bilo dobro da svaka obrazovna ustanova uz psihologa ima zaposlenog i socijalnog radnika koji bi u što ranijoj dobi djeteta mogao identificirati određenu obitelj kao rizičnu te pružiti adekvatnu skrb i stručnu podršku. Važno je u institucije uvoditi multidisciplinarni tim stručnjaka koji bi se međusobno nadopunjavao te kroz razmjenu stručnog znanja i iskustva radio na pružanju što bolje i kvalitetnije skrbi za svoje korisnike. Isto tako, važno je da se socijalni radnici kao stručnjaci konstantno educiraju i proširuju svoja znanja u područjima poput psihologije, psihijatrije, ali i da redovno prate sve pravne promjene i izmjene zakona. Ovaj rad podsjeća na važnost roditelja i odgojnih postupaka na mentalno zdravlje djece stoga je važna edukacija socijalnih radnika o vrstama odgoja, utjecaju odgojnih metoda na zdravlje djece te važnosti adekvatnih roditeljskih metoda. Važno je u svom radu što ranije identificirati obitelji u riziku te ih educirati o vrstama roditeljstva i važnosti kvalitetno uspostavljenog odnosa roditelj- dijete te kako se pojedini odgojni stil odražava na

razvoj djeteta. Isto tako, neizmjeno je važno da socijalni radnici imaju određena znanja iz područja psihijatrije, posebno o psihičkim poremećajima, jer velik broj psihičkih poremećaja započinje već u ranoj dobi. Potrebno je raditi na ranom prepoznavanju, ali i na prevenciji psihičkih poremećaja. Posebno je važna uspostava suradnje između sustava socijalne skrbi i školstva, a posredno i zdravstva budući da se radi o sustavima koji se bave dobrobiti djece i mladeži. Kako sam već ranije spomenula, uključivanjem socijalnih radnika u sustav školstva i nastavni proces, bilo bi moguće učenike i roditelje bolje upoznati s važnošću stabilnog obiteljskog funkcioniranja te korištenja adekvatnih odgojnih postupaka i pozitivnog roditeljstva te njihovim posljedicama na mentalno zdravlje djece. Kod istraživanja problematike odgojnog stila roditelja i mentalnog zdravlja djece, najviše istraživanja usmjereno je na proučavanje depresivnosti kod djece. Kako se današnji mladi suočavaju i s brojnim drugim mentalnim teškoćama uz depresivnost –važna bi bilo provesti dodatna istraživanja mentalnog zdravlja djece.

## **5. ZAKLJUČAK**

Iz ovog rada vidljiva je neupitna važnost prvenstveno obitelji kao primarne zajednice u kojoj pojedinac odrasta, usvaja temeljne životne vrijednosti, ali i uči o poštovanju i ljubavi prema drugima. Obitelj je prva zajednica s kojom se čovjek susreće te odnos koji pojedinac uspostavlja s prvim skrbnikom bitno utječe na formiranje pojedinca kao osobe, ali i oblik privrženosti koji pojedinac razvija u najranijem djetinjstvu bitno utječe na formiranje svih budućih odnosa u životu. Odnos s roditeljima počinje se graditi od najranije dobi, a taj isti odnos ostavlja neizbrisivi trag na pojedinca i na sve odnose koje će kasnije graditi u životu. Na neki način, obitelj nas definira i izgrađuje kao osobu od najranije dobi i kroz čitav život donosi neupitan utjecaj na naše ponašanje, način života i vrijednosti kojima se vodimo kroz život. Stoga je vrlo važno da obitelj predstavlja sigurno okruženje ispunjeno toplinom i ljubavlju, a ne mjesto stalnih sukoba jer se sva ta ponašanja unutar obitelji odražavaju na mentalno zdravlje djece i mladih. Na roditeljima je



kojim će se odgojnim metodama koristiti u odgajanju vlastitog djeteta- neka ponašanja su voljna, a neka su određena ponašanjem naših roditelja prema nama odnosno transgeneracijski su usvojena, ali mnogobrojna istraživanja su potvrdila da roditeljstvo ispunjeno ljubavlju, toplinom, pružanjem autonomije uz određenu dozu nadzora i kontrole vodi do razvoja djece i mladih koji su samopouzdana, sigurni, imaju povjerenja u druge, socijalno otvoreni i kompetentni. S druge strane, roditelji koji vrše pritisak nad djecom, kontroliraju ih, ne pružaju im dovoljno autonomije, često formiraju djecu koja imaju probleme u odnosu prema drugim ljudima, teško sklapaju veze i pokazuju nepovjerenje prema drugima, a javljaju se i problemi u ponašanju poput socijalne izoliranosti, povlačenja, depresivnosti, agresije pa čak i delinkvencije u adolescenciji. Stoga je važno osvijestiti roditeljima kako su njihov način odgoja te odgojne metode koje koriste od izuzetne važnosti te ostavljaju neizmjeran utjecaj na dijete. Roditelji utječu na svoju djecu, ali sve ono što djeca nauče od svojih roditelja kasnije mogu prenijeti svojoj djeci, nekim budućim generacijama te se zapravo stvara jedan model međugeneracijskog prijenosa koji djeluje kao začarani krug. Također, važno je da roditelji osvijeste kako posvećenost sebi i vlastitom mentalnome zdravlju utječe na njihove roditeljske vještine. U tome je uloga stručnjaka od neizmjerne važnosti jer roditeljstvo nosi sa sobom niz izazova, u čemu im stručnjaci mogu predstavljati podršku.

## 6. POPIS LITERATURE

1. Ajduković, M., Kregar Orekšović, K. i Laklija, M. (2007). TEORIJA PRIVRŽENOSTI I SUVREMENI SOCIJALNI RAD. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 59-91. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/11494>
3. Branica, V. (2004). MOGUĆI PRISTUP RODU I SPOLU U SOCIJALNOM RADU. *Ljetopis socijalnog rada*, 11 (2), 301-310. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/3393>
4. Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88. Preuzeto s <https://img3.reoveme.com/m/8fea8f4067e8196d.pdf>
5. Brajša- Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj- Emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Britvić, D. (2010). Obitelj i stres. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 267-272. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/59250>
7. Berk, E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Čudina-Obradović, M., i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing- Tehnička knjiga.
9. Đuranović, M. (2013). Obitelj i vršnjaci u životu adolescenata. *Napredak*, 154. (1-2), 31-46. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/138555>

10. Grubić, M. (2023). Izazovi 21. stoljeća za mentalno zdravlje djece. *Liječnički vjesnik*, 145 (Supp 5), 11-13. Preuzeto s <https://doi.org/10.26800/LV-145-sup15-3>
11. Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. Zagreb: Et cetera.
12. Koštić, L., Wagner Jakab, A. i Löw, A. (2024). Roditeljski stilovi i ponašanja prema djeci tipičnog razvoja i djeci s teškoćama u razvoju: pregled suvremenih spoznaja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 60 (1), 92-118. <https://doi.org/10.31299/hrri.60.1.5>
13. Kožljan, P. (2023). RODITELJSKI POSTUPCI I SOCIJALNA PODRŠKA U MEĐUGENERACIJSKOM PRIJENOSU RIZIKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE. *Ljetopis socijalnog rada*, 30 (1), 35-57. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v30i1.515>
14. Kurtović, A. (2012). Uloga obitelji u depresivnosti adolescenata. *Klinička psihologija*, 5 (1-2), 37-58. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/158521>
15. Kurtović, A. i Marčinko, I. (2010). Odnos odgojnog stila roditelja sa strategijama suočavanja i depresivnošću kod adolescenata. *Klinička psihologija*, 3 (1-2), 19-43. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/158467>
16. Maleš, D. (2012). Obitelj i obiteljski odgoj u suvremenim uvjetima. *Dijete, vrtić, obitelj*, 18 (67), 13-15. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/124015>
17. Raboteg-Šarić, Z., Merkaš, M. i Majić, M. (2011). Nada i optimizam adolescenata u odnosu na roditeljski odgojni stil. *Napredak*, 152 (3-4), 373-388. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82761>

18. Raboteg-Šarić, Z. (1997). Uz temu - SOCIJALIZACIJA DJECE I MLADEŽI. *Društvena istraživanja*, 6 (4-5 (30-31)), 423-425. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/31605>
19. Ričković, V. i Ladika, M. (2021). Mentalno zdravlje djece i adolescenata: prevalencija i specifičnosti mentalnih poremećaja. *Hrvatski Časopis za javno zdravlje*, 17 (56), 32-38. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/299153>
20. Tokić, A. (2008). SUVREMENE SPOZNAJE U ISTRAŽIVANJU POVEZANOSTI RODITELJSTVA I ADOLESCENTSKE PRILAGODBE. *Društvena istraživanja*, 17 (6 (98)), 1133-1155. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/31152>
21. Vizek-Vidović, V. i Vlahović Štetić, V. (2007). MODELI UČENJA ODRASLIH I PROFESIONALNI RAZVOJ. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (2), 283-310. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/14421>
22. Wagner Jakab, A. (2008). Obitelj - sustav dinamičnih odnosa u interakciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (2), 119-128. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/30728>

Web izvori:

3. Državni zavod za statistiku <https://dzs.gov.hr/vijesti/raste-broj-razvoda-i-samackih-kucanstava-a-najvise-obitelji-cini-par-s-jednim-djetetom/1610>
4. O mentalnome zdravlju WHO <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

5. Ustav Svjetske zdravstvene organizacije (2020)  
[https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)