

# Učinkovitost obiteljskih preventivnih programa

---

**Nemec, Elizabeta**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:964064>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-23**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Učinkovitost obiteljskih preventivnih programa**

Elizabeta Nemeč

Zagreb, rujan, 2022. godine

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Učinkovitost obiteljskih preventivnih programa**

Studentica: Elizabeta Nemeč

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Sumentorica: prof. dr. sc. Martina Ferić

Zagreb, rujan, 2022. godine

#### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Učinkovitost obiteljskih preventivnih programa* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Elizabeta Nemeč

Mjesto i datum: Zagreb, rujna, 2022. godine

Učinkovitost obiteljskih preventivnih programa

Elizabetha Nemeć

Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

Sažetak:

Obiteljski preventivni programi važni su kako bi roditeljima/skrbnicima pružili potporu pri odgoju djece. Istraživanja su pokazala kako se pružanjem adekvatne potpore roditeljima unapređuju različiti aspekti njihova psihosocijalnog funkcioniranja (Scott, 2008). Isto tako, istraživanje Kushel i sur. (2009) ističe kako preventivni program Triple P (eng. The Positive Parenting Program) dugoročno pokazuje pozitivne rezultate djece kod kojih su se razvili eksternalizirani problemi u ponašanju. Cilj ovog preglednog rada je na temelju provedenih istraživanja prikazati važnost znanstveno utemeljenih obiteljskih programa, mogućnosti i prednosti razvoja, prilagodbe i implementacije obiteljskih preventivnih programa. Uz to, prikazat će se i učinkoviti inozemni preventivni programi te će se pokušati pronaći dobre primjere domaćih programa. U radu će se objasniti teorijske podloge koje su važne pri izradi obiteljskih preventivnih programa, kao što su teorija privrženosti, teorija prisile i teorija socijalnog učenja. Isto tako, istaknuta će se važnost roditeljskih stilova kao i njihova utjecaja na razvoj djece te usvajanju socijalnih vještina, komunikacijskih vještina, problema vještina rješavanja, vještina nošenja s neugodnim emocijama i mnogih drugih vještina koje će biti prikazane u ostatku diplomskog rada. Nadalje, bit će prikazana važnost uključivanja roditelja u ovakve vrste programa kako bi se usvojila znanja, vještine i tehnike roditeljskih vještina. Uz to, bitno je istaknuti kako će se u ovom radu usmjeriti i na mentalno zdravlje roditelja te na istraživanja koja dokazuju da je takvo što bitno za primjeren razvoj djece i mladih.

Ključne riječi: obiteljski preventivni programi, pozitivno roditeljstvo, roditeljski odgojni stilovi, problemi u ponašanju

Effectiveness of parenting prevention programs

Elizabeta Nemeč

Izv. prof. dr. sc. Josipa Mihić

Social pedagogy/Children and Youth

Abstract:

Family prevention programs are important to support parents/guardians in raising children. Research has shown that providing adequate support to parents improves various aspects of their psychosocial functioning (Scott, 2008). Likewise, research by Kushel et al. (2009) points out that the Triple P preventive program (eng. The Positive Parenting Program) shows long-term positive results for children who have developed externalizing problems. The aim of this thesis is to show, based on the conducted research, the importance of scientifically based family programs, the possibilities and advantages of developing, adapting and implementing family preventive programs. In addition, effective foreign prevention programs will be presented and an attempt will be made to find good examples of domestic programs. The thesis will explain the theoretical foundations that are important when creating family prevention programs, such as attachment theory, coercion theory and social learning theory. Likewise, the importance of parenting styles and their impact on children's development and the acquisition of social skills, communication skills, problem solving skills, coping skills and many other skills will be highlighted. Furthermore, the importance of involving parents in these types of programs will be shown to adopt the knowledge, skills and techniques of parenting skills. In addition, it is important to point out that this thesis will also focus on the mental health of parents and on research that proves that it is important for the appropriate development of children and young people.

Key words: parenting prevention programs, positive parenting, parenting styles, behavioral problems

## Sadržaj

<b>1. Uvod .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Važnost implementacije obiteljskih preventivnih programa .....</b>	<b>3</b>
2.1 Utjecaj obiteljskih preventivnih programa na mentalno zdravlje roditelja .....	6
2.2 Utjecaj obiteljskih preventivnih programa na razvoj djece i mladih.....	8
2.3 Odnos roditeljskih stilova i vještina roditeljstva .....	10
2.4 Pozitivno roditeljstvo .....	14
<b>3. Teorijska podloga obiteljskih preventivnih programa .....</b>	<b>17</b>
3.1 Teorija privrženosti .....	17
3.2 Teorija socijalnog učenja.....	20
3.3 Sistemska teorija.....	24
3.4 Teorija prisile .....	27
<b>4. Znanstveno utemeljeni inozemni obiteljski preventivni programi .....</b>	<b>30</b>
4.1 Obiteljski preventivni program engl. <i>Triple P Program - The Positive Parenting Program</i> 32	
4.2 Obiteljski preventivni program engl. <i>The Strengthening Families Program</i> .....	40
4.3 Obiteljski preventivni program engl. <i>Nurse Family Partnership</i> .....	44
4.4 Obiteljski preventivni program engl. <i>Guiding Good Choices</i> .....	49
<b>5. Primjeri učinkovitih obiteljskih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj .....</b>	<b>53</b>
<b>6. Izazovi implementacije obiteljskih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj.....</b>	<b>59</b>
<b>7. Zaključak.....</b>	<b>64</b>
<b>8. Literatura.....</b>	<b>66</b>
<b>9. Prilog 1 Bookclub za roditelje .....</b>	<b>82</b>

## 1. Uvod

Psihosocijalno funkcioniranje roditelja (Bennett, Barlow, Huband, Smailagic i Roloff, 2013), poput mentalnog zdravlja, partnerskih sukoba, povjerenja, značajan je prediktor kasnijeg psihičkog zdravlja djece. Programi usmjereni na razvoj vještina roditeljstva imaju značajan potencijal utjecati na jedan i/ili više aspekata roditeljskog psihosocijalnog funkcioniranja. Programi roditeljstva obično su točno propisane i strukturirane intervencije, potkrijepljene nizom teorijskih pristupa uključujući biheviorizam i kognitivno bihevioralnu terapiju. Iako sadržaj i implementacija takvih programa mogu varirati i razlikuju se (Hutchings, Lane i Kelly, 2004; Sanders i McFarland, 2000), programi obično koriste razne metode rada (uključujući rasprave, aktivnosti, video demonstracije i modeliranje roditeljstva ponašanja) koje se izvode u dvosatnim susretima tijekom programa koji traju od 4 do 12 tjedana. Pregledi kvalitativnih i kvantitativnih istraživanja ukazuju na niz dobrobiti sudjelovanja roditelja u grupi s drugim roditeljima (Kane, Wood i Barlow, 2007; prema Bennett i sur., 2013), a one će biti prikazane u ovom preglednom radu. Nadalje, obiteljski preventivni programi pomažu roditeljima u usvajanju i unaprjeđenju prijekopotrebnih vještina za topli i podržavajući odnos s djecom. Neke od tih vještina su dosljednost, postavljanje jasnih granica i pravila, uključivanje djece u donošenje važnih odluka u obitelji, vještine rješavanja problema, komunikacijske vještine, vještine supervizije i nadzora djece te mnoge druge koje će biti kasnije opisane. Isto tako, moguće je prevenirati disfunkcionalna ponašanja poput antisocijalnog ponašanja, problematične konzumacije alkohola i droga te pojave poremećaja depresije i anksioznosti.

Cilj ovog diplomskog rada je objasniti važnost implementacije obiteljskih preventivnih programa, kako takvi programi utječu na mentalno zdravlje roditelja, na razvoj djece i mladih te na koji način su oni bitni u razvijanju roditeljskih stilova odgajanja i njihovih kompetencija. Isto tako, biti će predstavljen koncept pozitivnog roditeljstva koji se često spominje u obiteljskim preventivnim programima. Kako svaki program svoje temelje pronalazi u nekoj od poznatih teorija, tako će i u ovom radu biti opisane one najbitnije za ovaj rad: teorija privrženosti, teorija socijalnog učenja, sistemska teorija i teorija prisile. Nadalje biti će prikazani učinkoviti obiteljski preventivni programi koji su uvršteni u registre učinkovitih preventivnih programa poput engl. *Blueprints*<sup>3</sup> i *eXchange*<sup>4</sup> te će se prikazom istraživanja

---

<sup>3</sup> <https://www.blueprintsprograms.org/> (pristupljeno 24.1.2022.)

<sup>4</sup> <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange> (pristupljeno 24.1.2022.)



potkrijepiti njihovi pozitivni učinci na sudionike programa. Krički će se osvrnuti na učinkovite primjere obiteljskih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj, kao i na njihove potencijalne izazove implementacije. Na samom kraju diplomskog rada dati će se sažeti prikaz rada i konačni zaključak s obzirom na sve prikupljene informacije.

## 2. Važnost implementacije obiteljskih preventivnih programa

Sanders (1999) navodi da roditelji, uz iskustvo bivanja djetetom i iskustvo roditeljstva njihovih roditelja, imaju malo iskustva kako da budu roditelji te sve što nauče bude naučeno iz pokušaja i pogrešaka. Međutim, samo manjina roditelja sudjeluje u programima odgoja i obrazovanja roditelja. Što je roditelj i/ili obitelj u većem riziku (npr. siromaštvo, nezaposlenost roditelja, problem s mentalnim zdravljem i slično), to je manja vjerojatnost da će sudjelovati u preventivnim programima za roditelje i veća je vjerojatnost da će od njih odustati (Risley, Clark, i Cataldo, 1976; Sanders, Tully i sur., 1999.; prema Sanders, 1999). Nadalje, roditeljske potrebe iziskuju dodatne zahtjeve kada roditelji nemaju pristup proširenoj obitelji kao mreži podrške (npr. bake i djedovi, obiteljski prijatelji) koje bi tražili savjete za odgoj djece ili pak nemaju partnera, doživljavaju stres zbog razvoda ili zbog nove ljubavne veze (Sanders, Nicholson i Floyd, 1997; prema Sanders, 1999; Lawton i Sanders, 1994).

Salari i Enebrink (2018) naglašavaju kako će se uključivanjem većeg broja roditelja u preventivne programe javnozdravstvene ustanove povećati vjerojatnost sprječavanja razvoja eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju djece, ali i poboljšati njihovo opće mentalno zdravlje. Uključivanje roditelja kao posrednika u univerzalnom preventivnom roditeljskom programu način je rada s okruženjem kojim je dijete okruženo, za razliku od upućivanja djeteta u intervenciju. Drugim riječima, prvo se uspostavlja promjena u ponašanju roditelja što onda dovodi do smanjenja problema i poboljšanja u ponašanju djeteta. Koncept roditeljskih preventivnih programa je da roditelji razviju osjećaj samoučinkovitosti i strategije za podršku svom djetetu te time spriječe razvoj ili pogoršanje problema. Univerzalni roditeljski preventivni program ima potencijal doprijeti do mnogih roditelja i pomoći im da podržavaju svoju djecu. Ovi programi namijenjeni su cijeloj populaciji i ne ciljaju roditelje sa specifičnim čimbenicima rizika (kao što su roditelji s niskim socioekonomskim statusom, nižim obrazovanjem, roditelji tinejdžeri i/ili kada roditelj i/ili dijete ispunjavaju kriterije za određenu psihološku dijagnozu), premda i u univerzalnim preventivnim programima sudjeluju i roditelji koji žive u siromašnim, marginaliziranim područjima.

Nadalje, javnozdravstveni pristupi primjenjuju načela iz medicine, psihologije i društvenih znanosti te autori navode nekoliko strategija koje se mogu koristiti kako bi se omogućilo ljudima da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem. Neke od njih su izgradnja zdravstvene javne politike, stvaranje poticajnog okruženja, jačanje djelovanja zajednice, razvoj osobnih

vještina i preusmjeravanje zdravstvenih usluga. Načini djelovanja mogu biti na mikro (individualnoj, obiteljskoj) i na makro (društvenoj, organizacijskoj) razini te uključuju različite strategije kao što su širenje informacija, pokretanje dijaloga između važnih osoba (u lokalnoj zajednici, ali i u društvu) i građana, razvoj javnih usluga i integriranje pitanja mentalnog zdravlja u obrazovanje (Lavikainen, Lahtinen i Lehtinen, 2000; prema Salari i Enebrink, 2018).

Usvajanje kompetencija u ranom roditeljstvu povezano je s boljom regulacijom ponašanja, razvoja govora i kognicije djeteta (Hart i Risley 1995; prema Olds, 2008). Olds (2008) navodi kako u kasnijem životu djece dosljedno, odgovorno i pozitivno roditeljstvo može pružiti određenu zaštitu od štetnih učinaka stresnog okruženja i negativnih utjecaja vršnjaka (Field i sur., 1998; Bremner 1999) na eksternalizirane probleme u ponašanju te zloupotrebu opojnih sredstva ovisnosti (Johnson i Pandina 1991; Cohen, Navaline i Metzger, 1994; Biglan, Duncan, Ary, Smolkowski, 1995; Grant, O’Koon, Davis, Roache, Poindexter, Armstrong, Minden, McIntosh, 2000).

Tijekom praćenja (engl. *follow-up*) u istraživanju autora Burn, Lewis, McDonald i Toumbourou (2019), u kojem su sudjelovale 72 obitelji od toga 80 roditelja i 92 djece, utvrđeno je da je smanjenje psihološkog stresa roditelja djelomično predviđeno smanjenjem dječjih emocionalnih poteškoća i problema u ponašanju. Pozitivna korelacija između smanjenja psihološkog stresa roditelja i problema s mentalnim zdravljem djece u skladu je s istraživanjem koje je izvijestilo o povezanosti roditeljskog stresa i mentalnog zdravlja djece, gdje je utvrđeno da roditelji djece s problemima u ponašanju pokazuju lošije mentalno zdravlje (Early, Gregoire i McDonald, 2002). Osim toga, rezultati su usklađeni s teorijom obiteljskih sustava i transakcijskim modelima te njihovom povezanošću s mentalnim zdravljem i dobrobiti članova obitelji (Gross, Shaw i Moilanen, 2008; Poole, Knight, Toumbourou, Lubman, Bertino i Lewis, 2018; Shore, Toumbourou, Lewis i Kremer, 2018).

Istraživanja koja su se temeljila na genetici, ali i na epidemiološkim, korelacijskim i eksperimentalnim studijama, ispitivala su ponašanja te pokazala da roditeljski postupci imaju veliki utjecaj na razvoj djece (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington i Bornstein, 2000). Nadalje, brojne studije mjerile su učinkovitost roditeljskih preventivnih programa u poboljšanju ishoda djeteta i roditelja. Nekoliko meta-analiza pokazalo je da su roditeljski preventivni programi učinkoviti u stvaranju pozitivnih promjena i kod djece i kod roditelja (Chen i Chan, 2016; Sanders, Kirby, Tellegen i Day, 2014). Pickering i Sanders (2016) pak navode kako promjene u roditeljskim postupcima mogu smanjiti rizik od daljnjeg zlostavljanja djece, učestalost prijava Centrima za socijalnu skrb i liječenja u bolnici (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker i Lutzker, 2009).

Istraživanje Lindsay, Strand i Davis (2011), za tri preventivna programa (engl. *Incredible Years*, *Triple P* i *Strengthening Families Strengthening Communities*) u kojemu je sudjelovalo 2194 roditelja i 2002 djece je utvrdilo značajna poboljšanja u ponašanju roditelja i njihovom mentalnom zdravlju te poboljšanja u ponašanju djeteta za koje su roditelji imali najveću zabrinutost zbog uključivanja u antisocijalna ponašanja. U početku su roditelji, od kojih su većina bile majke, imali lošije mentalno zdravlje, nisku razinu zadovoljstva životom i osjećaja samoučinkovitosti. Njihov stil roditeljstva karakterizirala je visoka razina impulzivnosti i pretjerane reakcije. Uočena su značajna poboljšanja roditeljskih vještina i mentalnog zdravlja nakon sudjelovanja u jednom od tri preventivna programa, s umjerenim do visokim učinkom. Ponašanje djeteta također se poboljšalo. Smanjeni su problemi u ponašanju i ukupne poteškoće definirane upitnikom snaga i poteškoća djeteta (engl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*; *SDQ*). Nadalje, istraživanje je pokazalo kako se dobro osmišljeni roditeljski preventivni programi mogu provesti u velikom broju lokalnih zajednica i da se pozitivni ishodi mogu održati tijekom dvije godine.

Sandler, Schoenfelder, Wolchik i MacKinnon (2011) smatraju da je najumjerenija promjena koja se dogodi kod roditelja i koja može objasniti dugoročne učinke roditeljskih preventivnih programa ta da su roditelji naučili nove vještine kroz sudjelovanje u programu, a korištenje tih vještina održava se pozitivnim odgovorima djece. Druga odgovarajuća promjena kod roditelja koja može zadržati pozitivno roditeljstvo i dovesti do poboljšanja ishoda mladih tijekom vremena uključuje samoučinkovitost roditelja. Roditeljska samoučinkovitost odnosi se na uvjerenja roditelja u njihovu sposobnost da utječu na svoju djecu na načine koji potiču njihov razvoj i uspjeh (Ardelt i Eccles 2001). Teoretski, viši osjećaj roditeljske samoeфикаsnosti dovodi roditelje do ustrajnijeg korištenja roditeljskih vještina koje su povezane s poželjnim ishodima. Iako uzročna priroda odnosa između roditeljske samoeфикаsnosti i roditeljskog ponašanja nije utvrđena, nekoliko istraživača je otkrilo da su više razine roditeljske samoeфикаsnosti povezane s učinkovitijim roditeljstvom i nižom razinom poteškoća mentalnog zdravlja djeteta (Sandler i sur., 2011).

Kako navode Kuschel, Heinrichs i Hahlweg (2009), preventivnim programima za roditelje pokušava se unaprijediti njihovo razumijevanje samoregulacije ponašanja djece te kvaliteta interakcije roditelja i djeteta, s krajnjim ciljem ostvarivanja postignuća u skladu s djetetovim razvojnim mogućnostima. Budući da su roditelji ključni za razvoj svoje djece, bitno je razvijati programe/edukacije koji bi poboljšali roditeljsko znanje i vještine u svrhu sprječavanja razvoja problema u ponašanju. Roditeljski pristup može biti isplativiji od pojedinačnih intervencija i također može pružiti priliku za uzajamnu podršku roditelja (Lindsay i sur., 2011).

U raznim je istraživanjima utvrđena i financijska isplativost provođenja preventivnih programa za roditelje. Foster, Prinz, Sanders i Shapiro (2008) izvijestili su da će se trošak implementacije engl. *Triple P* preventivnog programa za roditelje nadoknaditi tijekom jedne godine smanjenjem broja obitelji u kojima je došlo do zlostavljanja i zanemarivanja za 10%. Analiza RAND Corporation (Karoly, Kilburn, Cannon, 2005) je pokazala kako neto korist za društvo iznosi 34.148 dolara po svakoj obitelji u visokom riziku koja je sudjelovala u preventivnom programu za roditelje s najvećim udjelom uštedenih resursa koji pripadaju vladi. To je jednako povratu od 5.70 dolara za svaki uloženi dolar u obiteljski preventivni program engl. *Nurse Family Partnership*. Analizom je također utvrđeno da je, za obitelji koje su sudjelovale u prvom istraživanju isplativosti ovog preventivnog programa provedenom u Elmiri, NY, zajednica nadoknadila troškove programa do trenutka kada je dijete navršilo četiri godine, s dodatnim porastom uštede u toku života majke i djeteta.

Isto tako, u evaluacijskom izvješću<sup>5</sup> Hrvatski preventivni program za roditelje *Rastimo zajedno* pokazao se isplativim. Program je osmišljen tako da roditelji usvajaju potrebna znanja, vještine i kompetencije koje im pomažu da se snalaze u stresnim situacijama, da se povežu sa svojom djecom te da im pruže adekvatan rast i razvoj. Isplativost ovog preventivnog programa omogućena je time što program provode već zaposleni stručnjaci u obrazovnim i institucijama socijalne skrbi što im ulazi u okvir redovnog radnog vremena.

## 2.1 Utjecaj obiteljskih preventivnih programa na mentalno zdravlje roditelja

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji<sup>6</sup>, mentalno zdravlje je stanje mentalnog blagostanja koje omogućuje ljudima da se nose sa životnim stresorima, ostvare svoje sposobnosti, učinkovito uče i rade te doprinose svojoj zajednici. To je sastavna komponenta zdravlja i dobrobiti koja podupire naše individualne i kolektivne sposobnosti za donošenje odluka, izgradnju odnosa i oblikovanje svijeta u kojem živimo. Mentalno zdravlje je osnovno ljudsko pravo i ključan je za osobni, društveni te socio-ekonomski razvoj. Nadalje, prema Salari i Enebrink (2018) koncept mentalnog zdravlja sastoji se od subjektivnog doživljaja vlastite dobrobiti, samoeфикаsnosti i percipirane kompetencije, kao i nedostatka problema s mentalnim zdravljem.

---

<sup>5</sup> <https://www.rastimozajedno.hr/file/122/> (pristupljeno 5.9.2022.)

<sup>6</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (pristupljeno 30.6.2022.)

Salari i Enebrink (2018) smatraju kako je opravdano razmišljati da se opća dobrobit i mentalno zdravlje roditelja mogu poboljšati nakon sudjelovanja u univerzalnom preventivnom programu za roditelje. To se može uspostaviti kroz grupnu podršku, povećanu samoučinkovitost, poboljšano znanje o razvoju djeteta ili kroz razvoj novih roditeljskih vještina. To potvrđuje i istraživanje autora Arkan, Guvenir, Ralph i Day (2020) kojim je utvrđeno da je engl. *Group Teen Triple P* preventivni program učinkovit u poboljšanju mentalnog zdravlja roditelja, smanjenju problematičnog ponašanja adolescenata te sukoba roditelja i adolescenata. Ovaj program namijenjen je roditeljima čija su djeca adolescenti, od 12. do 16. godine života, koji pokazuju prve znakove neprimjerenog ponašanja pri čemu roditelji nemaju potrebne vještine kako bi upravljali takvim ponašanjima. Program se provodi kroz četiri susreta u trajanju od 120 minuta s grupom od 12 roditelja. Razine zadovoljstva roditelja, za one koji su pohađali engl. *Group Teen Triple P* preventivni program, su također bile visoke.

Preventivni program za roditelje engl. *Nurse Family Partnership* namijenjen je maloljetnim roditeljima koji su u riziku zbog slabijeg socioekonomskog statusa, nedostatka socijalne podrške i/ili zbog zlouporabe sredstva ovisnosti. Iskusne medicinske sestre na tjednoj bazi posjećuju buduće majke te prate njihovu trudnoću, porod i odrastanje djeteta do druge godine života. One su oslonac i podrška majkama i očevima, educiraju ih o svim važnim konceptima brige i razvoja djeteta. U istraživanju autora Ferguson i Gates (2015), u kojem je 114 očeva bilo uključeno u obiteljski preventivni program engl. *Nurse Family Partnership*, očevi izjavljuju da je za njih bio ključan način na koji im je medicinska sestra pomogla izgraditi samopouzdanje:

*Rekla mi je da radim jako dobro i da sam dobar tata. Ona ne osuđuje, čak ni kada govorim o alkoholu. Ona je smrtno dobra s nama.*

(otac 31 godina; dijete 13 mjeseci)

Isto tako očevi smatraju da im je program pomogao da se nose s osjećajem anksioznosti o tome kako brinuti o bebama, zajedno s majkama.

*Sam sebe sam naučio što trebam napraviti. [Ime partnerice] mi je pomogla, primjerice kako držati bebu. Ja imam velike ruke, a ona je tako mala. Nisam je želio povrijediti. I kako je podrignuti, trljajući joj leđa, nisam je želio prejako udariti. Ispalo je sjajno i zbližilo nas. (*

otac 19 godina; dijete 5 mjeseci)

Nadalje, rezultati istraživanja sve više pokazuju da obiteljske intervencije, koje su usmjerene na promociju mentalnog zdravlja djece, također imaju korisne ishode za mentalno zdravlje roditelja (Yuen i Toumbourou, 2008). Randomizirana kontrolna ispitivanja otkrila su da su obiteljske intervencije usmjerene na depresiju i simptome anksioznosti mladih značajno smanjile roditeljsku anksioznost (Bertino i sur., 2013; prema Lewis i sur., 2019), stres i simptome depresije (Poole i sur., 2018; prema Lewis i sur., 2019) za razliku od onih koje su usmjerene ili samo na roditelje ili samo na mlade. Osim toga, rezultati istraživanja (Lewis i sur., 2019) su također bili indikativni za značajno smanjenje psihološkog stresa roditelja nakon sudjelovanja u obiteljskom preventivnom programu *engl. Strengthening Families Program* što se pokazalo u *follow-up* istraživanju. Ovaj preventivni program namijenjen je roditeljima i djeci u visokom riziku, ali i općoj populaciji. Može se provoditi od djetetovog rođenja do 17. godine života. Susreti traju 120 minuta i izvode se na tjednoj bazi 14 tjedana. Program će biti detaljnije opisan u poglavlju *Znanstveno utemeljeni inozemni obiteljski preventivni programi*.

## 2.2 Utjecaj obiteljskih preventivnih programa na razvoj djece i mladih

Autori Salari i Enebrink (2018) navode da su obitelj i odnos između roditelja i djece od velike važnosti za psihičko blagostanje i zdravlje djece tijekom djetinjstva i adolescencije. Topao i blizak odnos između djeteta i roditelja (Carter, McGee, Taylor i Williams, 2007), kao i podržavajuće i dosljedno roditeljstvo (Boeldt, Rhee, DiLalla, Mullineaux, Schulz-Heik, Corley, Young i Hewitt, 2012; Kawabata, Alink, Tseng, van Ijzendoorn i Crick, 2011) važni su zaštitni čimbenici za probleme mentalnog zdravlja djece i eksternalizirajuće ponašanje.

Sandler i suradnici (2011) smatraju da promjene koje su potaknute preventivnim programima za roditelje također mogu utjecati na kognitivne, biološke ili afektivne procese mladih u prilagodbi na stres. Na primjer, postoje istraživanja koja pokazuju da su podrška roditelja i dosljedna disciplina povezani s dječjim vještinama regulacije emocija, kao što su adekvatno suočavanje s problemima, traženje socijalne podrške, kontrola ponašanja i kognitivna preispitivanja (Eisenberg, Spinrad i Eggum, 2010) koji su pak povezani s mentalnim zdravljem i ishodima tjelesnog zdravlja u djetinjstvu (Eisenberg i sur. 2010) i odrasloj dobi (Luecken, Kraft, Appelhans, Enders, 2009). Roditeljstvo također može utjecati na biološke procese koji su u osnovi regulacije emocija, kao što je funkcioniranje hipotalamusa, hipofize i nadbubrežne žlijezde te time utjecati na razvoj problema internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju kod mladih (Blair i sur., 2008).

Isti autori (Sandler i sur., 2011) ističu kako promjene u roditeljstvu dovode do drugačijeg ponašanja roditelja koja također mogu dovesti do poboljšanja ishoda mladih na njihov sustav vjerovanja, kao što je vjerovanje u vlastitu vrijednost, vjerovanje u mogućnost kontrole i uvjerenja koja se tiču odnosa roditelj-dijete. Na primjer, roditeljska toplina i kontingentne reakcije na mlade povezani su s vjerovanjima mladih u njihovu sposobnost da kontroliraju svoju okolinu (Bandura, 1997).

Nadalje, Ballester, Sanchez-Prieto, Orte i Vives (2020) navode da provedene obiteljske intervencije za roditelje čija su djeca u ranoj fazi adolescencije mogu utjecati na prijelaz u srednjoškolsko obrazovanje. To razdoblje može uključivati brojne i različite izazove za adolescente (mogući čimbenici rizika) uz veću osobnu autonomiju i neovisnost od roditelja te percepciju većeg pritiska vršnjaka (Hentges i sur., 2020; Van Ryzin, Stormshak i Dishion, 2012). Isto tako, intervencije namijenjene roditeljima mogu dovesti do dugoročnih učinaka na ishode mladih utječući na njihovu otpornost na vršnjački utjecaj uključujući način na koji se prilagođavaju društvu svojih vršnjaka (Sandler i sur., 2011).

Pozitivno roditeljstvo (Ginott, 2005) definira se kao roditeljsko ponašanje utemeljeno na najboljem interesu djeteta, a koje njeguje, osnažuje, nenasilno je te osigurava uvažavanje i vođenje koje uključuje postavljanje granica kako bi se omogućio potpuni razvoj djeteta. Caspi, Bem i Elder (1989) koristili su koncept interakcijskog kontinuiteta kako bi objasnili način na koji pozitivno roditeljstvo poboljšava ponašanje djeteta tijekom određenog razvojnog razdoblja. Ta ponašanja izazivaju reakcije koje djeca dobivaju od drugih u različitim društvenim kontekstima (na primjer, škole i vršnjačke skupine), a te reakcije podržavaju promjene u ponašanju. Primjerice, roditelji koji koriste neučinkovita rješenja zbog nesuradljivog ponašanja djece, dovode do povećanja djetetovog agresivnog i nesuradljivog ponašanja, zbog čega dolazi do averzivnijeg ponašanja od strane roditelja (Patterson i Fisher 2002). Djeca koja su agresivna i neposlušna mogu doživjeti odbijanje od strane vršnjaka i učitelja u školskom kontekstu, što dovodi do lošijih postignuća u školskom okruženju (Sandler i sur., 2011).

U *follow-up* istraživanju provedenom nakon 15 godina s obiteljima koje su sudjelovale u obiteljskom preventivnom programu engl. *Nurse Family Partnership* u Elmiri, SAD, rani učinci programa u smanjenju zlostavljanja nisu bili samo održani, nego su s vremenom postali i snažniji, pri čemu su obitelji uključene u program imale znatno manje službenih izvješća o zlostavljanju djece tijekom tog 15-godišnjeg razdoblja (Zielinski, Eckenrode i Olds, 2009).



Kao što je pretpostavljeno, sudjelovanje u obiteljskom preventivnom programu engl. *The Strengthening Family Connections* (prva prilagođena verzija programa engl. *Strengthening Families Program-SPF* u Australiji) bilo je povezano sa smanjenjem emocionalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju djeteta nakon programa i nakon tri mjeseca praćenja (Kumpfer i sur., 2010; Spoth i sur., 2007). Ovi su rezultati u skladu s opsežnim istraživanjem koje podupire učinkovitost SFP-a (Kumpfer, Magalhães i sur., 2016; prema Burn i sur., 2019) i obiteljskih pristupa za smanjenje emocionalnih i problema u ponašanju djeteta (Carr, 2018). Međutim, u registru *eXchange*, ovaj se preventivni program nije pokazao učinkovit u Europi. Biti će prikazana istraživanja koji dokazuju učinak programa u Europi, ali potrebno je uzeti u obzir da ta istraživanja nisu provedena s kontrolnim skupinama i/ili je uzorak mali te je evaluacijski dizajn slab. Unatoč tome, preventivni program SFP biti će opisan, jer prema Američkom registru *Blueprints* daje obećavajuće rezultate što znači da zadovoljava minimalne standarde učinkovitih preventivnih programa po pitanju specifičnosti intervencije, kvalitete evaluacije, učinak intervencije i kriterija za širanje. Učinkovite i znanstveno utemeljene preventivne programe je izazovno razviti te svaku mogućnost za uspješnost programa treba dodatno istražiti i unaprijediti.

### 2.3 Odnos roditeljskih stilova i vještina roditeljstva

Stil roditeljstva može imati važne implikacije na razvoj djeteta, budući da se smatra da osigurava emocionalno okruženje za odnos roditelj-dijete (Baumrind, 1967; prema Williams, Degnan, Perez-Edgar, Henderson, Rubin, Pine, Steinberg i Fox, 2009). Stilovi se razlikuju od specifičnih roditeljskih znanja ili postupaka. Roditeljski stil je stav koji se izražava prema djetetu u širokom rasponu situacija, dok se znanja ili postupci izražavaju prema djetetovim ponašanjima u određenim situacijama (Darling i Steinberg 1993).

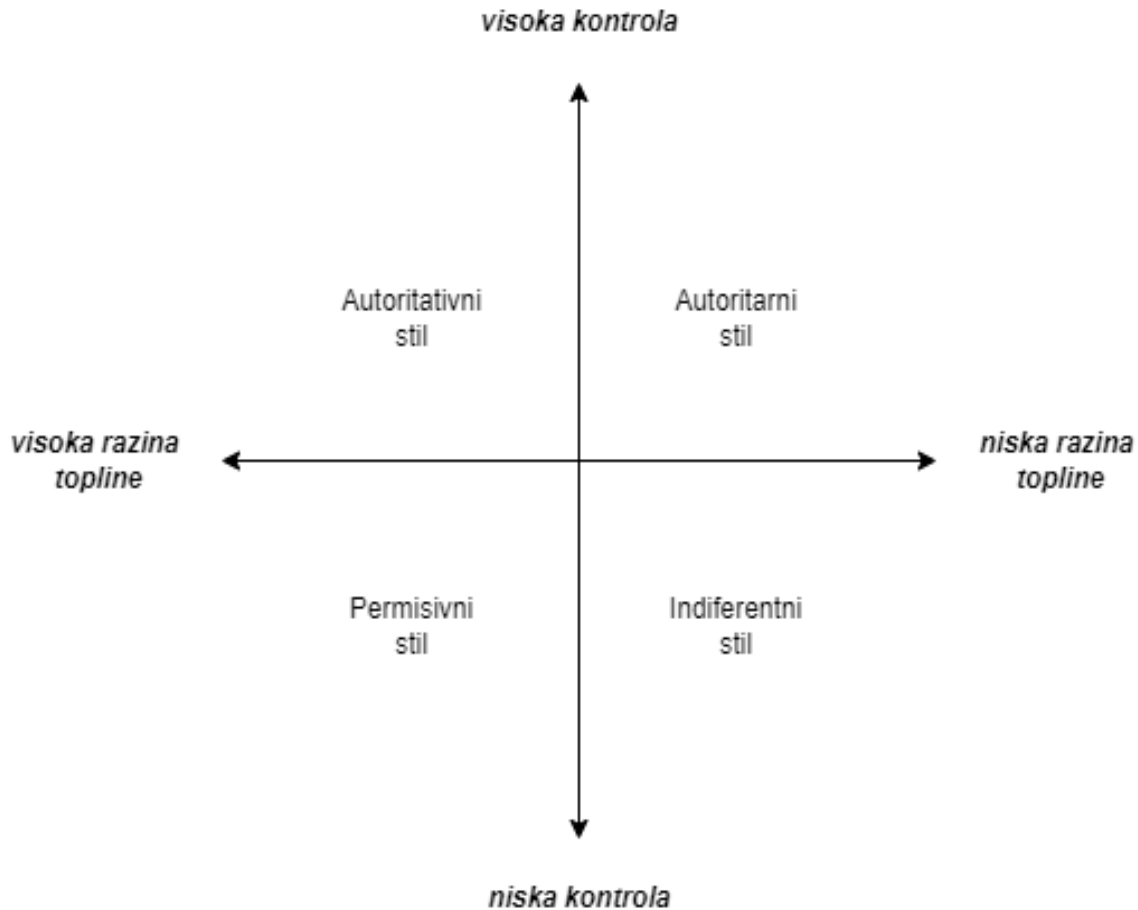
Kuppens i Ceulemans (2019) navode da postoji konsenzus među znanstvenicima o postojanju najmanje dvije široke dimenzije roditeljstva, označene kao roditeljska toplina i roditeljska kontrola. Roditeljska toplina odnosi se na afektivnu prirodu odnosa roditelj-dijete, naznačena pokazivanjem uključenosti, prihvaćanja, emocionalne dostupnosti, topline i osjetljivosti (Cummings i sur. 2000; prema Kuppens i Ceulemans, 2019). Isto tako, autor Pinquart (2017) u svom članku navodi kako se visoka razina roditeljske topline može definirati prihvaćanjem, njegovanjem, podrškom, osjetljivošću i toplinom, dok niska razina ukazuje na neosjetljivo, nereagirajuće i neprihvatljivo roditeljsko ponašanje (Maccoby i Martin, 1983; Pinquart, 2017). Ova dimenzija je povezana s pozitivnim razvojnim ishodima kod djece, kao

što je prevencija zlorporabe alkohola i devijantnog ponašanja (Barnes i Farrell 1992; prema Kuppens i Ceulemans, 2019), depresije i delinkvencije (Bean i sur. 2006; prema Kuppens i Ceulemans, 2019) te eksternalizirane probleme u ponašanju (Shaw i sur. 1994; prema Kuppens i Ceulemans, 2019).

Pinquart (2017) ističe da različiti oblici roditeljske zahtjevnosti mogu imati različite učinke na razvoj djeteta: *kontrola ponašanja* konceptualizirana je kao skup aktivnih roditeljskih strategija koje uključuju komunikaciju jasnih i dosljednih očekivanja za odgovarajuće ponašanje i ulaganje nпора da se prati ponašanje djeteta povezano s tim očekivanjima (Akcinar i Baydar, 2014; Pinquart, 2017). Dok se kontrola ponašanja često povezuje s pozitivnim ishodima za dijete, *gruba kontrola* (fizičko ili verbalno kažnjavanje) često se povezuje s negativnim razvojnim ishodima (Janssens, Goossens, Van Den Noortgate, Colpin, Verschueren i Van Leeuwen, 2015; prema Pinquart, 2017). Kontrolu ponašanja i grubu kontrolu treba razlikovati od *psihološke kontrole*. Ova vrsta kontrole definirana je pokušajima roditelja da manipuliraju psihološkim iskustvima svoje djece, primjerice nametanjem krivnje, posramljivanjem i uvjetovanjem ljubavi kako bi radili pritisak na svoju djecu (Barber, 1996; prema Pinquart, 2017).

Pettit i suradnici (2001; prema Kuppens i Ceulemans, 2019) otkrili su da je roditeljskoj psihološkoj kontroli u adolescenciji prethodilo oštro, restriktivno disciplinirano roditeljstvo tijekom djetinjstva. Barber i Harmon (2002; prema Kuppens i Ceulemans, 2019) nadalje su utvrdili da roditeljska psihološka kontrola može biti znak neprijateljskog i disfunkcionalnog odnosa roditelj-dijete, uključujući korištenje strogih disciplinskih roditeljskih postupaka.

Dimenzija roditeljske kontrole može utjecati na razvoj dječje regulacije emocija pružanjem smjernica, povratnih informacija i posljedica kako bi se pomoglo djeci da nauče društveno prikladne načine izražavanja pozitivnih i negativnih emocija (Olson i sur. 1990; prema Manzeske i Dopkins Stright, 2009). Manzeske i Dopkins Stright (2009) navode kako djeca tokom odrastanja uče učinkovitije regulirati svoje emocije te roditeljska kontrola postaje manje potrebna. Roditelji moraju nastaviti prilagođavati kontrolu tako da bude primjerena dječjem razvoju. Ukoliko roditeljska kontrola nije razvojno prikladna, tada ona može uzrokovati stalnu negativnu emocionalnu napetost i posljedično emocionalnu disregulaciju djece. Emocionalna disregulacija može biti uzrokovana nedostatkom pobuđenosti, upotrebom neadekvatnih ili disfunkcionalnih strategija, stoga intervencija mora pomoći u radu na njima (Aldao i sur., 2016; Hervás, 2011; prema Ballester i sur., 2020). Više roditeljske samokontrole moglo bi smanjiti eksternalizirane probleme u ponašanju kod djece (Havighurst i sur., 2015; prema Ballester i sur., 2020).



Slika 1. Shematski prikaz odnosa dimenzije kontrole i topline te roditeljskih stilova

Autoritativni roditelji imaju visoku razinu topline/podrške i čvrstu kontrolu (Baumrind 1991; prema Williams i sur., 2009) što je prikazano na slici 1. Oni su (topli, pažljivi, osjetljivi na djetetove potrebe te im pružaju dovoljno ljubavi i podrške Berk, 2015). Očekivanja koja imaju za dijete su primjerena njegovoj dobi, dosljedni su sa zahtjevima koje stavljaju pred dijete te mu objašnjavaju zašto takve zahtjeve traže od njega. Kod djeteta potiču kreativnost i samopoštovanje te većinu odluka donose zajedno s djetetom, a ponekad dozvoljavaju djetetu da ih oni sami donesu.

Konkretno, obilježja autoritativnog roditeljstva su visoka razina topline i uključenost, jasna komunikacija i očekivanja, rasuđivanje, demokratsko sudjelovanje i opća ugoda (Robinson i sur., 1995; prema Williams i sur., 2009), dok se odnos s djetetom temelji na međusobnom poštovanju, on je ispunjavajući te djeca osjećaju bliskost s roditeljima (Berk, 2015). Djeca autoritativnih roditelja su samopouzdana, odgovorna, kreativna, znatiželjna i imaju visok stupanj samokontrole (Kuppens i Ceulemans, 2019).

Autoritarni roditelji su visoko na dimenziji ograničavanja i čvrsti u kontroli, dok nude malo emocionalne topline i podršku (Baumrind 1991; prema Williams i sur., 2009). Ovakvi roditelji (Berk, 2015) su hladni, uskraćuju ljubav djetetu i često koriste psihološku kontrolu nad djetetom. Postavljaju brojne zahtjeve pred dijete, ne objašnjavaju pravila djetetu, očekivanja su visoka i rigidna, u proces donošenja odluka dijete nije uključeno te rijetko slušaju djetetovo mišljenje i želje. Odnos između roditelja i djeteta bazira se na konformizmu i poslušnosti koju roditelji dobivaju verbalnom agresijom, naređivanjem, restriktivnošću i drugim kaznenim strategijama (Robinson i sur., 1995; prema Williams i sur., 2009). Kuppens i Ceulemans (2019) navode kako djeca autoritarnih roditelja često mijenjaju raspoloženje, razdražljiva su, nesigurna, povučena, ali mogu biti i agresivna. Imaju nizak prag tolerancije na frustraciju te mogu biti i bojažljiva i zabrinuta oko udovoljavanja autoritetu.

Permisivni roditelji su izrazito topli i podržavajući, ali slabi na dimenziji kontrole (Baumrind 1991; prema Williams i sur., 2009). Konkretno, oni djetetu (Berk, 2015) pružaju puno ljubavi, ali ne postavljaju odgojne granice i pretjerano su popustljivi. Djeca samostalno donose odluke, čak i onda kada to ne bi smjela te udovoljavaju njihovim željama i prohtjevima. Nadalje, permisivno roditeljstvo karakterizira nedosljedna disciplina, ignoriranje neprihvatljivog ponašanja djeteta i nedostatak samopouzdanja u roditeljstvu (Robinson i sur., 1995; prema Williams i sur., 2009), a djeca su nesigurna, impulzivna i slabe samokontrole (Berk, 2015).

Indiferentan stil (Berk, 2015) podrazumijeva roditelje koji su nisko i na dimenziji podrške i na dimenziji kontrole. Oni su emocionalno hladni, ravnodušni, neuključeni te je njihova pažnja većinom usmjerena prema sebi, a ne prema djetetu. Nemaju očekivanja od djeteta i ne postavljaju granice u odgoju. Djeca indiferentnih roditelja imaju nisko samopoštovanje, loš školski uspjeh, pokazuju otpor prema autoritetu te su zbog nerazvijenih socijalnih vještina skloni upuštanju u delinkventna ponašanja.

Ispitani su uzročni modeli (Ary i sur., 1999; Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), 2000; Kumpfer i Turner, 1990–1991; prema Kumpfer i Rose, 2003) ustanovili da je pozitivno obiteljsko okruženje (na primjer pozitivni odnosi roditelj-dijete, roditeljski nadzor i dosljedna disciplina te komunikacija obiteljskih vrijednosti) glavni razlog zašto se mladi ne upuštaju u delinkventna ili neprihvatljiva ponašanja. Jasna pravila i dosljedni postupci djelovat će kao zaštitni čimbenici (Negreiros, 2013; Torío i sur., 2008; prema Ballester i sur., 2020).

Forgatch, Bullock i Patterson (2004) navode pet ključnih roditeljskih vještina koje mogu zaustaviti negativne obrasce ponašanja kod djece. Prva vještina je podržavanje/ohrabrivanje pozitivnih obrazaca ponašanja kroz tehnike poučavanja, poput rastavljanja ponašanja na manje

korake i poticanje odgovornog ponašanja. Druga vještina je vještina postavljanja granica koja smanjuje devijantna ponašanja korištenjem prikladnih i uvjetovanih blagih sankcija. Nadzor i supervizija štiti djecu i mlade od upuštanja u devijantna ponašanja i druženja s antisocijalnim vršnjacima. Ova vještina znači da su roditelji zainteresirani i upoznati s informacijama gdje, s kime i na koji način njihova djeca provode slobodno vrijeme. Vještina rješavanja problema pomaže obiteljima da zajedno dođu do rješenja, da utvrde pravila i specifične posljedice za svako prekršeno pravilo. Naposljetku, pozitivna uključenost roditelja odražava mnoge načine na koje roditelji ulažu vrijeme i planiraju aktivnosti sa svojom djecom. Navedene vještine se često spominju unutar koncepta pozitivnog roditeljstva te će zbog njegove važnosti iduće poglavlje biti posvećeno isključivo njemu.

## 2.4 Pozitivno roditeljstvo

Pozitivno roditeljstvo (Halloran, 2020) uključuje određena ponašanja kao i način razmišljanja. Počiva na razvojnom razumijevanju djeteta. Ono zahtijeva strpljenje i ljubaznost. Roditelji koji koriste pozitivne pristupe često se opisuju kao topli, brižni, ljubazni, pažljivi, puni poštovanja, podržavajući, neosuđujući, osjetljivi, empatični, dosljedni, ali ne kruti, potičući autonomiju, sposobni učinkovito komunicirati, zauzeti djetetovu perspektivu i izražavati osjećaje. Pozitivno roditeljstvo uključuje postavljanje jasnih očekivanja, sprječavanje problema, korištenje pozitivnih potkrepljenja i nagrada, pomaganje djeci da uče iz grešaka i prirodnih posljedica, uključuje korištenje *timeouta*, postavljanje granica i preuzimanje aktivne uloge u djetetovom životu. Nije ni grubo ni popustljivo. Gradi povjerenje i odnos roditelja i djeteta. Roditeljstvo je od ključne važnosti za dobrobit djece. Opstanak djece ovisi o tome kako ih roditelji štite, brinu o njima i poučavaju ih. Interakcija roditelja s djecom oblikuje i razvija njihov mozak. Neuroznanstvenici su došli do saznanja da je roditeljstvo društveni fenomen koji najdublje utječe na razvoj mozga mladih (Feldman, 2015). Dječji mozak nije u potpunosti razvijen pri rođenju, a mnogi aspekti razvoja mozga oblikuju se tijekom djetetova života.

Riječ „disciplina“ na latinskom znači nauk, poučavanje<sup>7</sup>. Pod disciplinom podrazumijevamo korištenje posljedica kako bi pomogli djeci u učenju pravila i vrijednosti (Grusec, Danyliuk, Kil i O’Neill, 2017). Loše ponašanje djece proizlazi iz njihovih pogrešnih ideja o tome kako postići osjećaj pripadnosti. Pristup pozitivne discipline (Nelsen, 2006; prema

---

<sup>7</sup> <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=15371> (pristupljeno 8.9.2022.)

Halloran, 2020) usredotočuje roditelje na to da djeca dobiju osjećaj povezanosti. Desetljeća istraživanja podržavaju ideju da su osjećaj pripadnosti, privrženost i percipirana društvena podrška važni za dobrobit djece. Navedeni osjećaji pomažu u razvoju otpornosti i štite djecu od negativnih utjecaja stresora (Gfroerer, Nelsen i Kern, 2013; prema Halloran, 2020).

Nekoliko obilježja ponašanja roditelja (Grusec i sur., 2017) identificirano je kao presudno u primjeni discipline. Oni uključuju dosljednost, podršku autonomiji, zauzimanje perspektive i prihvaćanje. Da bi disciplina bila učinkovita, željeno ponašanje mora biti jasno navedena, a posljedice za kršenje pravila i zahtjeva dosljedno primijenjene. Nedosljednost roditelja može jednostavno potaknuti djecu da se uključe u antisocijalno ponašanje s nadom i razumnim očekivanjem da neće biti kažnjena.

Kada sredstvo socijalizacije djeluje na način koji podupire dječju autonomiju - dajući smisljena obrazloženja za ograničenja i zahtjeve, dajući izbor i prilike za preuzimanje inicijative unutar tih ograničenja i priznajući dječje osjećaje - oni omogućuju usvajanje vrijednosti. S druge strane, nametljiva i prisilna kontrola koja uključuje izazivanje krivnje, prijetnje kaznom i uvjetno poštovanje, povezana je s internaliziranim i eksternaliziranim problemima u ponašanju kod djece i adolescenata (Joussemet, Landry, i Koestner 2008). Prisilna kontrola također dovodi do želje da se učini upravo suprotno od onoga što se traži (Brehm i Brehm, 1981). Roditelji koji zauzmu perspektivu svoje djece imaju bolje šanse prepoznati nedorazume ili razloge lošeg ponašanja i, prema tome, bolje šanse poduzeti intervencije koje će olakšati suradljivost djeteta. Majke mladih adolescenata koje su izjavile da su zauzele perspektivu svog adolescenta povećale su njihovu autonomiju tijekom dvije godine (Mageau, Sherman, Grusec, Koestner i Bureau, 2017).

Kontekst u kojem se primjenjuje disciplina ključan je za njenu učinkovitost. Roditeljski stilovi, primjerice, utječu na način na koji se tumači određena disciplinska mjera (Darling i Steinberg, 1993). Postupci roditelja koji su topli i puni razumijevanja imaju drugačije značenje od istih postupaka roditelja koji su hladni i odbacujući. Odnos roditelja i djeteta također se jača iskazivanjem poštovanja (Halloran, 2020). Odrasli koji žele da ih djeca poštuju potiču poštovanje time da ga pokazuju prema svojoj djeci. Na primjer, reći „Hvala” djeci za obavljanje zadataka modelira ponašanje i daje pozitivno potkrepljenje za njega.

Jedan od načina na koji se gradi odnos roditelja i djeteta je da roditelj nastoji razumjeti razloge djetetova ponašanja bez pretpostavke da su ti razlozi negativni (Halloran, 2020). Kada roditelj pretpostavi da dijete ima neku neiskrenu namjeru ili ga počne etiketirati negativnim opisima, poput lijeno, tvrdoglavo i zločesto, prilike za učenje, rast i podržavajuće odnose su prekinute. Ponašanje je obično vrlo razumljivo kada imamo na umu probleme koji se pojavljuju

tijekom razvoja i kada dobivamo detaljne informacije o događajima, mislima i osjećajima koji su doveli do određene situacije. Nadalje, uz podršku i izgradnju vještina, odnos roditelja i djeteta također je poboljšán kada roditelji pomažu djeci da izdvoje svoje misli i osjećaje bez osuđivanja ili straha od kazne. Djeca moraju naučiti kako su misli i osjećaji povezani s izborima ponašanja koje donose. Roditelji su u jedinstvenoj poziciji pomoći svojoj djeci da identificiraju i razlikuju različita stanja osjećaja i uče iz svojih iskustava, pozitivnih i negativnih.

Autorica Halloran (2020) navodi kako bi tijekom *acting-out* ponašanja djeteta, prva razina roditeljske strategije trebala biti opisivanje što dijete radi i reflektiranje mogućih osjećaja iz ponašanja. To često dovodi do smirivanja i rješavanja problema. Davanje djetetu prosocijalni izbor i usmjeravanje djeteta može biti dovoljno kada se dijete smiri. Ako reflektiranje osjećaja, opisivanje ponašanja i pružanje nježnog usmjeravanja nisu dovoljni, strategije pozitivnog potkrepljenja mogu biti korisne. Bodovanje ili tokeni mogu se smatrati strategijom idućeg koraka. Takvi sustavi koji omogućuju djeci da ostvare nagrade za pozitivno ponašanje mogu se koristiti za zamjenu neprihvatljivog ponašanja. Još jedan koristan alat pozitivnog roditeljstva je isprika. Isprike roditelja djeci za stvari koje su izgovorene ili učinjene čine modeliranje primjerenog ponašanja, govore da su roditelji ljudi i da također griješe te pokazuju djetetu emocije i brigu koju roditelji osjećaju. Važno je da roditelji shvate da je njihov posao utjecati na ponašanje, a ne kontrolirati ga. Djeca moraju preuzeti odgovornost za svoje ponašanje. Ako roditelji pokušavaju kontrolirati ponašanje djece, oduzimaju djeci priliku da budu odgovorni za sebe.

### 3. Teorijska podloga obiteljskih preventivnih programa

Prema Scott (2008), mnoge teorije povezuju roditeljstvo s ishodima djece, a zadnjih godina teorija privrženosti i teorija socijalnog učenja su posebno utjecajne te su dovele do različitih vrsta roditeljskih preventivnih programa. Teorija privrženosti je dovela do intervencija za roditelje tek rođene djece te ih se tim intervencijama prati do njihove treće godine, a teorija socijalnog učenja utjecala je na razvoj intervencija za roditelje djece u dobi od otprilike treće godine na više. Sanders (2008) skreće pažnju kako postoje jasni dokazi da su oni roditeljski preventivni programi koji su temeljeni na modelima socijalnog učenja (Patterson, 1982; Taylor i Biglan, 1998) učinkoviti, osobito u regulaciji ranih pojava problema u ponašanju (Serketich i Dumas, 1996). Nadalje, autori Arkan i suradnici (2020) iznose gotovo isto mišljenje. Prema teoriji socijalnog učenja, stavovi roditelja imaju veliku ulogu u razvoju dječjeg ponašanja (Sanders, 2008, 2012; Sanders i Kirby, 2015). Zbog toga je neophodno promijeniti ponašanje roditelja kako bi se adekvatno postupalo s problemima u ponašanju kod djece i mladih (Bayraktar, 2007; prema Arkan i sur., 2020).

Teorija prisile nudi okvir procesa prisile, a to je dvosmjerni proces prisile između roditelja i djeteta koji utječe na djetetovo uključivanje u devijantna ponašanja. Ova teorija također pruža razvojnu perspektivu za razumijevanje razlika u tome kada se djeca ili adolescenti počinju uključivati u devijantna ponašanja. Nadalje, teorija ističe pet roditeljskih vještina, navedenih u prethodnom odlomku, koje je potrebno njegovati kako bi one bile zaštitni čimbenik od procesa prisile, a time i od devijantnog ponašanja. Teorija prisile, dakle, opisuje izravnu povezanost između roditeljstva i devijantnosti djeteta/adolescenta. Isto tako, sistemska teorija je izrazito važna u planiranju obiteljski preventivnih programa, jer je obitelj (Bowen, 1966) sustav u kojemu promjene u jednom dijelu sustava prate kompenzacijske promjene u drugim dijelovima sustava. Promatrajući obitelji, Bowen (1966) je pokušao definirati i konceptualizirati obrasce funkcioniranja obitelji koji se učestalo ponavljaju, sve dok se stari obrasci ne umanje, a novi postanu prisutniji.

#### 3.1 Teorija privrženosti

Harlow (2019) definira privrženost kao snažnu, odanu vezu koju imamo s posebnim ljudima u našim životima koja vodi do toga da doživimo zadovoljstvo i radost kada komuniciramo s njima te da, u trenucima stresa, možemo pronaći utjehu u njima. Do druge polovice prve godine života dojenčad se veže s poznatim ljudima koji su odgovorili na njihove



potrebe (Berk, 2013; prema Harlow, 2019). Podrijetlo teorije privrženosti pripisuje se Johnu Bowlbyju, koji je bio psihoanalitičar i član Britanske skupine teoretičara objektivnih odnosa. Ti su teoretičari razvijali objašnjenje na koji su način odnosi između primarnih skrbnika i djeteta stvorili strukturu i procese djetetovog uma. Međutim, Bowlby se odmaknuo od krutog fokusiranja samo na psihoanalitičku teoriju te je krenuo nadograđivati znanje teorije privrženosti proučavanjem životinja i prakticiranjem njege koju dobiva ljudsko dojenče (Harlow, 2019).

Prema Bowlbyju, djetetov odnos s roditeljem počinje kao skup urođenih signala koji odraslu osobu poziva ka djetetu. S vremenom se stvara ljubavna veza, potpomognuta novim emocionalnim i kognitivnim kapacitetima zajedno s toplom, nježnom povezanošću nastalom u prošlim situacijama (Berk, 2013; prema Harlow, 2019).

Krasowska, Rys i Witerek (2021) ističu da figura privrženosti (obično majka za malo dijete) čini osnovu za razvoj složenih psihičkih procesa kod djeteta. Kroz primarni odnos dijete stvara sliku o sebi, o drugim ljudima i svijetu. Time stvara vlastite načine ulaska i bivanja u odnosima s drugima. Kroz interakciju s majkom i ocem, odnosno skrbnikom, dijete izgrađuje vlastiti unutarnji operativni model koji postaje temelj za njegov osobni stil stvaranja veze i odnosa (Król Kuczkowska, 2008; Krasowska i sur., 2021). Prema Ainsworthu (1989; prema Krasowska i sur., 2021), od djetinjstva nadalje emocionalna veza postaje središnja u sustavu privrženosti, čineći specifičan prikaz odnosa skrbnik - dijete. Ovu vezu karakterizira trajnost i briga s odabranom specifičnom osobom (ili osobama), a izražava se u djetetovoj želji za održavanjem blizine s njom/njima. U situaciji prisilnog odvajanja djeteta od skrbnika, dijete doživljava emocionalnu nelagodu.

John Bowlby (1969; 2007; prema Krasowska i sur., 2021) i Mary Ainsworth (1977; prema Krasowska i sur., 2021) ukazali su na vjerojatnost koja će od tri stila privrženosti dijete formirati: siguran, anksiozno-ambivalentan ili izbjegavajući, ovisno o ponašanjima roditelja.

Siguran stil privrženosti razvija se kada je skrbnik uključen, odgovoran, brižan i kada brzo reagira na djetetove signalizirane potrebe i spreman je da ih zadovoljiti (Bowlby, 2007; prema Krasowska i sur., 2021). Krasowska i suradnici (2021) navode kako ovaj stil karakterizira djetetovo povjerenje u figuru privrženosti. Sigurno vezano dijete traži blizinu i kontakt s majkom (lik privrženosti), što ne sprječava dijete u istraživanju okoline. Skrbnik je dostupan, i fizički i emocionalno, odgovoran je, brižan i osjetljiv na djetetove potrebe. Dijete razvija sliku o sebi kao osoba koja zaslužuje biti voljena i koja ima pravo zadovoljiti vlastite potrebe. Tada se formira osjećaj kompetentnosti u društvenim interakcijama. Na druge se gleda

kao na one koji daju ljubav i podršku te su odnosi s njima ispunjeni i karakterizirani srećom (Adamczyk, 2016; prema Krasowska i sur., 2021).

U anksiozno-ambivalentnom odnosu, skrbnik je emocionalno nestabilan, nedosljedan, nepredvidiv što djetetu ne daje osjećaj sigurnosti (Bowlby, 2007; prema Krasowska i sur., 2021). Anksiozno-ambivalentni stil se formira tokom djetetovog doživljaja nesigurnosti u pogledu dostupnosti skrbnika, što zauzvrat stvara povećanu budnost, podcijenjen osjećaj sigurnosti i tjeskobu prilikom odvajanja (Plopa, 2011; prema Krasowska i sur., 2021). Krasowska i suradnici (2021) ističu da je ovaj stil privrženosti karakterističan za djecu čiji se skrbnici ponašaju na nedosljedan i nekoherentan način. Djeca obično ostaju blizu osobe koja se brine o njima, ali ne inicira kontakt s njima i ne bavi se istraživanjem njihove okoline. Tokom razvoja, ova djeca formiraju uvjerenje u vlastitu neučinkovitost i nisko samopoštovanje te percipiraju odnose s drugim ljudima nepredvidivima i kao one koji im ne pružaju zadovoljenje potreba.

U izbjegavajućem odnosu, djetetov skrbnik je distanciran i neosjetljiv na djetetove potrebe (Bowlby, 2007, prema Krasowska i sur., 2021). Izbjegavajući stil se razvija kada su skrbnici ravnodušni i neuključeni. Dijete razvija uvjerenje da ono nije vrijedno ljubavi, da drugi ljudi nisu dostupni, a interakcije s njima uzrokuju neuspjeh i frustraciju (Adamczyk, 2016; prema Krasowska i sur., 2021).

Rigorozne evaluacije intervencija koje se temelje na teoriji privrženosti autora Berlin, Zeanah i Lieberman (2016) pokazuju trajne i različite pozitivne učinke. Intervencije temeljene na teoriji privrženosti sve više se prenose iz područja znanosti, odnosno znanstvenih istraživanja, u zajednicu time stvarajući mogućnost da preventivni programi igraju trajnu ulogu u širem pružanju socijalnih usluga djeci i obiteljima. Autori navode četiri znanstveno utemeljene intervencije koje su dokazale svoju učinkovitost. Zbog svrhe ovog diplomskog rada biti će opisana jedna intervencija pod nazivom engl. *The Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting program* (VIPP).

Juffer, Bakermans-Kranenburg i Van IJzendoorn (2008; prema Berlin i sur., 2016) razvili su i evaluirali nekoliko verzija preventivnog programa VIPP-a. Program se provodi u domu korisnika i uključuje četiri do šest susreta u trajanju od otprilike 90 minuta za obitelji čija djeca nisu starija od pet godina, za posvojiteljske obitelji i za dadilje koje čuvaju djecu obiteljima. Educirani provoditelji programa usredotočuju se na promicanje roditeljske osjetljivosti kroz prezentaciju pisanih materijala i promatranjem snimljenih interakcija dojenčad-roditelj u kućnom okruženju. Koristeći pristup koji se naziva "govor u ime djeteta" (engl. *speaking for the child*), edukatori nastoje pomoći roditelju da primijeti djetetove signale,

da ih točno protumači te da brzo i prikladno reagira. Pregledavanjem videozapisa ističe se tkz. “lančana osjetljivost” u kojoj se jasno vidi kako roditeljska osjetljivost na potrebe djeteta izaziva pozitivne reakcije dojenčadi (Juffer, Bakermans-Kranenburg i Van IJzendoorn, 2014; prema Berlin i sur., 2016). Berlin i suradnici (2016) navode da višestruka randomizirana ispitivanja podržavaju rezultate vezane uz učinkovitost preventivnog programa. VIPP obično uspoređuje i prati napredak metodom slabije kontrole poput tjednih telefonskih provjera roditelja. Pozitivni učinci programa usmjereni su prema poboljšanju senzibilnije skrbi. Majke obuhvaćene VIPP-om primale su kućne posjete između sedmog i desetog mjeseca starosti djece. Kada su njihova dojenčad imala 11 i 13 mjeseci, majke koje su bile uključene u program su ocijenjene kao značajno senzibiliziranije od onih majki koje nisu bile uključene u program. Zanimljivo je da je intervencija imala jači učinak na povećanje majčinske osjetljivosti kod majki čija je dojenčad bila temperamentno visoko reaktivna. Među visoko reaktivnom dojenčadi koja je bila uključena u VIPP, postojala je značajna povezanost između promjene majčinske osjetljivosti prije i poslije postizanja sigurne privrženosti kod dojenčadi. Ova saznanja daju podršku Belskyjevom okviru diferencijalne osjetljivosti objašnjavajući veće intervencijske učinke za visoko reaktivnu i vjerojatno osjetljiviju dojenčad, kao i veću osjetljivost roditeljskog ponašanja njihovih majki. U sljedećem istraživanju, odnosno praćenju stanja (eng. *follow-up*), provedenom kada su djeca bila predškolske dobi, djeca koja su bila uključena u VIPP tokom dojenačke dobi imala su manju vjerojatnost da će zadovoljiti kliničke kriterije za eksternalizirane probleme u ponašanju (Klein Velderman i sur., 2006b; prema Berlin i sur., 2016). Ovi učinci nisu bili posredovani ranijom majčinom osjetljivošću. VIPP je najkraća intervencija temeljena na privrženosti. U ovaj preventivni program su obično uključene obitelji s nižim rizikom, a naglašava prevenciju ili smanjenje problema u ponašanju djece. Iako kratak, program je precizno usmjeren i pokazao je pozitivne učinke na senzibiliziranija ponašanja roditelja tokom skrbi i pozitivne ishode kod djece, posebice eksternalizirane probleme u ponašanju.

### 3.2 Teorija socijalnog učenja

Kako navodi Bandura (1976), osim osnovnih refleksa, ljudi nisu opskrbljeni urođenim popisima ponašanja. Moraju ih naučiti. Novi obrasci odgovora na podražaje mogu se steći ili izravnim iskustvom ili promatranjem. Biološki čimbenici igraju ulogu u procesu njihovog usvajanja. Genetika i hormoni utječu na fizički razvoj koji zauzvrat može utjecati na potencijalna ponašanja. Dihotomija ponašanja kao naučenog ili urođenog ima sve manji broj

zagovornika kako se povećava znanje o procesima ponašanja. Isti autor smatra da složena ponašanja ne nastaju kao jedinstveni obrasci, već se formiraju integracijom mnogih sastavnih aktivnosti različitog podrijetla. Iz tog je razloga djelotvornije analizirati determinante procesa ponašanja, nego kategorizirati ponašanja kao naučena ili urođena ili pokušati usporediti relativnu vrijednost tih čimbenika.

Nadalje, osnovni način učenja (Bandura, 1976), koji je ukorijenjen u izravnom iskustvu, proizlazi iz pozitivnih i negativnih učinaka koje donose akcije. Kada se ljudi bave svakodnevnim događajima, neki od njihovih odgovora pokažu se uspješnima, dok drugi nemaju učinka ili rezultiraju kažnjavajućim ishodima. Kroz ovaj proces diferencijalnog učvršćivanja, uspješni oblici ponašanja se na kraju odabiru, a neučinkoviti se odbacuju. Učenje potkrepljenjem obično se prikazuje kao mehanistički proces u kojem se odgovori oblikuju automatski i nesvjesno svojim neposrednim posljedicama. Jednostavne radnje mogu se promijeniti svojim učincima bez svijesti o odnosu akcije i ishoda. Međutim, kognitivni kapaciteti koji ljudi posjeduju omogućuju im da imaju veću dobit od iskustva, nego da budu nepromišljeni organizmi (Bandura, 1976).

Ideja koja stoji iza teorije socijalnog učenja jest da dječja stvarna iskustva i izloženost, izravno ili neizravno oblikuju ponašanje, a procesi kojima se to učenje događa mogu biti raznoliki (Scott, 2008). Za mnoge je fokus na tradicionalnim bihevioralnim principima potkrepljivanja i uvjetovanja što uključuje i opažanje ponašanja (Patterson, 1969; 1996; prema Scott, 2008). Temeljno načelo je da su razmjene iz trenutka u trenutak ključne; ako dijete dobije neposrednu nagradu za svoje ponašanje, kao što je dobivanje roditeljske pažnje ili odobrenja, onda će vjerojatno ponoviti takvo ponašanje, no ako je ignorirano (ili kažnjeno), manja je vjerojatnost da će to ponoviti. U skladu s time, Bandura (1976) smatra da reakcija na posljedice ima nekoliko funkcija. Prvo, pružaju informacije. Drugo, oni služe kao motivatori kroz svoju poticajnu vrijednost. Treća, i najkontroverznija funkcija, tiče se njihove sposobnosti da automatski potkrepljuje reakcije. Stoga cjelovito razumijevanje učenja o posljedicama i reakcije na njih zahtijeva detaljno razmatranje ovih funkcija. Drugi zagovornici modela socijalnog učenja proširili su ovaj fokus kako bi uzeli u obzir kognitivne ili "svjesne" procese kao što su atribucije i očekivanja koja su u osnovi roditeljskog ponašanja (Bugental, Blue i Cruzcosa, 1989; Dix, 1992; Scott, 2008) i njegovih učinaka na djecu (Dodge, Pettit, Bates i Valente, 1995; Scott, 2008). Stoga Scott (2008) smatra da se teorija socijalnog učenja može primijeniti na ponašanje i spoznaje ili oboje. Bez obzira na to jesu li procjena i pojmovi fokusirani na ponašanju ili spoznajama, model sugerira da djeca uče strategije upravljanja emocijama, rješavanja sukoba i interakcije s drugima, ne samo iz svojih iskustava, već i iz

načina na koji su reagirali na njihove reakcije. Osobito za mlađu djecu, primarni izvor ovih iskustava je u kontekstu odnosa roditelj-dijete i obiteljskog okruženja. Nadalje, djeca integriraju ove strategije i primjenjuju ih u drugim okruženjima, na primjer u odnosima s vršnjacima i učiteljima. To znači da će doći do prenošenja učinaka odnosa roditelj-dijete kroz okruženje i vrijeme (Scott, 2008).

Nadalje, Bandura (1976) navodi da bi učenje bilo iznimno naporno, ali i opasno, kada bi se ljudi morali oslanjati isključivo na učinke vlastitih postupaka koji bi ih informirali što im je činiti. Srećom, većina ljudskog ponašanja uči se kroz modeliranje. Promatrajući druge, stvara se predodžba o tome kako se izvode nova ponašanja, a u kasnijim prilikama ove kodirane informacije služe kao vodič za djelovanje. Budući da ljudi iz primjera mogu naučiti što treba učiniti, barem u približnom obliku, manja je vjerojatnost da će učiniti pogrešku. Isto tako, autor spominje da su se donedavno pokušaji da se otkloni obrambeno ponašanje uvelike oslanjali na intervju, odnosno razgovor kao sredstvo promjene. Na kraju je iz rezultata takvih primjena postalo očito da razgovor nije osobito učinkovit način mijenjanja ljudskog ponašanja. Kako bi se promijenili, ljudi trebaju korektivno iskustvo učenja.

Istraživanje u području promjene ponašanja otkriva dva glavna odvojena pravca, psihološke promjene i psihološki postupci. Ova razlika posebno je vidljiva u promjeni disfunkcionalnih smetnji i obrambenog ponašanja. Tumačenja procesa promjene postaju promišljenija, dok s druge strane, intervencije koje se temelje na iskustvu pokazuju najučinkovitije rezultate na psihičke promjene (Bandura, 1976).

Sa stajališta teorije socijalnog učenja (Bandura, 1976), psihološke promjene, bez obzira na metodu koja se koristi za njihovo postizanje, proizlaze iz općeg mehanizma. Jasna razlika između teorije i prakse u skladu je s priznavanjem promjene koja je posredovana kognitivnim procesima, ali se kognitivni događaji najlakše induciraju i mijenjaju iskustvom ovladavanja koje proizlazi iz postignutih rezultata. Bandura (1976) navodi kako psihološki postupci, bez obzira na njihov oblik, mijenjaju očekivanja osobne uspješnosti. Unutar ove analize razlikuju se očekivanja ishoda i učinkovitosti. Očekivanje ishoda je definirano kao procjena osobe da će određeno ponašanje dovesti do određenih ishoda, dok je očekivanje učinkovitosti uvjerenje da se može uspješno provesti ponašanje potrebno za postizanje rezultata. Očekivanja ishoda i učinkovitosti se razlikuju, jer pojedinci mogu vjerovati da će određeni tijek postupaka dovesti do određenih ishoda, ali preispituju mogu li ih izvesti. Snaga uvjerenja ljudi u vlastitu učinkovitost određuje hoće li se uopće pokušati nositi s teškim situacijama. Ljudi se boje i izbjegavaju ugrožavajuće situacije za koje smatraju da se ne mogu nositi s njima, dok se

ponašaju afirmativno kada procijene da su sposobni uspješno se nositi sa situacijama koje bi ih inače zastrašile (Bandura, 1976).

Nadalje, često se u proučavanim obiteljskim preventivnim programima spominje termin samoučinkovitost koju je također osmislio Albert Bandura. Percipirana samoučinkovitost (Bandura, 1978) ne samo da smanjuje preuranjene strahove i inhibicije, već, kroz očekivanja konačnog uspjeha, utječe na načine suočavanja kada se oni dogode. Očekivanja samoučinkovitosti određuje koliko će truda ljudi uložiti i koliko će dugo ustrajati biti suočeni s preprekama i neugodnim iskustvima. Što su veća očekivanja samoučinkovitosti, to su naponi aktivniji. Oni koji ustraju u obavljanju aktivnosti koje su subjektivno ugrožavajuće, ali objektivno relativno sigurne, steći će korektivna iskustva koja dodatno jačaju njihov osjećaj samoučinkovitosti i time će na kraju ukloniti svoje strahove i obrambeno ponašanje. Oni koji prerano odustanu, zadržat će svoja iscrpljujuća očekivanja i strahove još dugo vremena.

Očekivanja samoučinkovitosti (Bandura, 1978) temelje se na nekoliko izvora informacija: izvedbena postignuća, posredna iskustva, verbalna uvjerenja i emocionalno uzbuđenje.

Izvedbena postignuća pružaju najpouzdaniji izvor očekivanja samoučinkovitosti, jer se temelje na osobnim iskustvima pojedinca. Uspjesi podižu očekivanja o njihovim vještinama, dok ih ponovljeni neuspjesi smanjuju, osobito ako se neuspjeh dogodi rano tijekom događaja. Drugim riječima, ako se kroz ponovljene uspjehe razviju snažna očekivanja samoučinkovitosti, vjerojatno će se smanjiti negativan učinak povremenih neuspjeha. Povremeni neuspjesi, koji se kasnije prevladaju, odlučnim naporom mogu ojačati upornost iskustvom osobne motivacije da se čak i najteže prepreke mogu savladati stalnim trudom. Učinci neuspjeha na samoučinkovitost ovise djelomično o vremenu i ukupnom obrascu iskustava u kojima se oni javljaju. Jednom kada se utvrde, očekivanja samoučinkovitosti obično se generaliziraju na slične situacije.

Mnoga očekivanja proizlaze iz posrednog iskustva. Gledanje drugih kako izvode ugrožavajuće aktivnosti bez štetnih posljedica može kod promatrača stvoriti očekivanja da će i oni na kraju uspjeti ako ustraju u svojim naporima. Promatrači se uvjeravaju da, ako drugi to mogu, bi i oni trebali biti u mogućnosti postići barem neka poboljšanja u izvedbi.

U pokušajima da se utječe na ljudsko ponašanje, verbalno uvjeravanje se koristi zbog svoje lakoće i dostupnosti. Ljudi su vođeni, kroz uvjerljive sugestije, do uvjerenja da se mogu uspješno nositi s onim što ih je preplavilo u prošlosti. Očekivanja samoučinkovitosti izazvana na ovaj način vjerojatno će biti nepouzdana i kratkotrajna. Suočeni s uznemirujućim

prijetnjama i dugom poviješću neuspjeha u suočavanju s njima, sva očekivanja uspjeha potaknuta sugestijom brzo će nestati zbog nepostojećeg iskustva.

Emocionalno uzbuđenje može utjecati na očekivanu samoučinkovitost u uznemirujućim situacijama. Ljudi se oslanjaju na svoje stanje fiziološke uzbuđenosti pri procjeni tjeskobe i ranjivosti u stresnim situacijama. Budući da visoko uzbuđenje obično oslabljuje izvedbu ponašanja, vjerojatnije je da će pojedinci očekivati uspjeh kada nisu opterećeni averzivnim uzbuđenjem nego kada su napeti, tresu se i dubinski uznemireni. Reakcije straha stvaraju daljnji strah.

Dakle, teorija socijalnog učenja nam je važna za obiteljske preventivne programe iz razloga što roditelji provode najviše vremena sa svojom djecom te je za očekivati da njihova ponašanja utječu na ponašanja njihove djece. Roditelji su ti koji pružaju model i iskustvo ponašanja svojoj djeci kojima se onda oni formiraju u roditelje koji usavršavaju svoj vrijednosni sustav, stavove, znanja i vještine novim iskustvima i prilikama. Ukoliko mijenjamo ponašanja roditelja, mijenjamo i djecu te time stvaramo djetetu bolje prilike za ispunjen i topli život. Nadalje, dajemo li roditeljima pozitivne povratne informacije o njihovim postupcima prema djeci, veća je vjerojatnost da će se time povećavati i njihov osjećaj samoučinkovitosti te time pozitivno potkrjepljivati njihova daljnja ponašanja.

### 3.3 Sistemska teorija

Prema Haefner (2014), Bowenova teorija obiteljskog sustava pruža okvir za promatranje pojedinca kao dijela obitelji. Njegov je transgeneracijski pristup imao stajalište da se trenutni obiteljski obrasci i problemi ponavljaju iz generacije u generaciju. Svaka obitelj ima emocionalni sustav koji traži načine za smanjenje napetosti i održavanja stabilnosti. Teorija sustava pruža stručnjacima, koji rade s djecom i/ili adolescentima, okvir za sagledavanje uloga članova obitelji, njihovih komunikacijskih obrazaca i strukture obitelji u terapiji te primjenu ovih koncepata na određenu obitelj.

Bowenova teorija (Haefner, 2014) sastoji se od sustava od osam međusobno povezanih stanja koja opisuju neizbježnu kroničnu emocionalnu anksioznost prisutnu u obiteljskim odnosima i zaključuje da je kronična anksioznost izvor obiteljske disfunkcije. Ključni koncept ove teorije je osobna diferencijacija i emocionalno stapanje, što se odnosi na sposobnost osobe da se razlikuje od obiteljskog porijekla na osobnoj i intelektualnoj razini (Bowen, 1978; prema Haefner, 2014). Osobna diferencijacija je sposobnost pojedinca da funkcionira autonomno donoseći samostalne odluke, a da pritom ostanu emocionalno povezani s njima važnim

osobama. Kako navodi Papero (2015), osobna diferencijacija čini jezgru teorije, a ostalih šest koncepata (trokuti, emocionalni proces nuklearne obitelji, proces obiteljske projekcije, prijenos višegeneracijskih procesa, emocionalni prekid, pozicija braće i sestara) opisuju različite aspekte funkcioniranja obitelji (Kerr i Bowen, 1988). Trokuti su prirodni procesi. Da bi ih se opazilo, potrebno je odmaknuti se i promatrati kako se proces odvija. Nagađanje o tome zašto neka osoba kaže ili učini određenu stvar odmah izbacuje promatrača iz referentnog okvira sustava. Emocionalni proces nuklearne obitelji se objašnjava kao stupanj djetetove ovisnosti o vezi za posebnom ravnotežom sile koja promiče i narušava emocionalno odvajanje djeteta od obitelji. Proces prenošenja roditeljske nediferencijacije na dijete nazvan je procesom obiteljske projekcije. Riječ „projekcija“ podrazumijeva psihološki proces. Dublja emocionalna privrženost između majke i djeteta najosnovnija je komponenta procesa prijenosa, dok su psihološki procesi važni u prijenosu roditeljske tjeskobe i nezrelosti. Prijenos višegeneracijskih procesa učvršćen je u emocionalnom sustavu i uključuje emocije, osjećaje i subjektivno određene stavove, vrijednosti i uvjerenja koji se prenose s generacije na generaciju. Pretpostavlja se da se ovaj prijenos događa prvenstveno kroz odnose. Emocionalni prekid je prirodan proces kojim ljudi traže potrebu za osobnim prostorom. Dosljedna povezanost određenih osobina ličnosti s određenim pozicijama braće i sestara proizlazi iz činjenice da su očekivanja funkcioniranja za različite pozicije slična u svim obiteljima. Ta su očekivanja u određenoj mjeri trajno postavljena u situaciju, a ne osmišljena od strane roditelja.

Papero (2015) navodi da su zapažanja Bowena dovela do zaključka da je obitelj sustav međuovisnih ljudi, da se ponašanje pojedinca ne može razumjeti na odgovarajući način bez uključivanja sustava odnosa u kojem pojedinac živi. Promjena stupnja tjeskobe uvelike utječe na stanje tog sustava. Visoko anksiozan sustav ponaša se drugačije i predvidljivo od manje anksioznog. Pod pritiskom povećane tjeskobe mogu se uočiti razne vrste obrazaca odnosa ili niza interakcija, a ti se obrasci ponavljaju kad god je obiteljski sustav ponovno pod pritiskom.

Koncept osobne diferencijacije opisuje individualne varijacije, posebno u području samoregulacije i samoodređenja unutar obiteljskog sustava i drugih važnih sustava odnosa u životu osobe (Bowen, 1978; Kerr i Bowen, 1988; Papero, 1990; prema Papero, 2015). U praktičnom smislu, stupanj ili razina osobne diferencijacije može se promatrati kao stupanj otpornosti ili sposobnosti da dobro funkcionira pod pritiskom stresa i napetosti. Bowen je pretpostavio da dobro diferencirana osoba pristupa situacijama života s dobrom integracijom između emocija i spoznaje te s jasno promišljenim vrijednostima i principima koji vode do odluke i ponašanje. Svaka emocija i spoznaja utječe na drugu, niti jedna ne dominira, a osoba može svaku iskoristiti u prilagođavanju promjenjivim situacijama. Kod manje diferencirane



osobe, pod pritiskom, emocija dominira spoznajom, a ponašanje postaje instinktivno i automatsko. Dobro diferencirana osoba može u potpunosti sudjelovati u odnosima, ali ne ovisi u potpunosti o odnosima kako bi održala emocionalnu stabilnost. U tom smislu, pojedinac je sposoban za samoregulaciju kada su važni odnosi narušeni ili nedostupni (Papero, 2015).

Prema Papero (2015), Bowen je primijetio da promjena u jednom dijelu obitelji dovodi do kompenzacijskih promjena u drugim dijelovima obitelji. Njegova zapažanja dovela su ga do spoznaje da na obiteljski sustav mogu utjecati postupci pojedinog člana obitelji, posebice ako je ta osoba zauzimala važnu poziciju u sustavu i kada bi ta osoba mogla:

- vidjeti i bolje razumjeti vlastitu emocionalnu osjetljivost i reaktivnost;
- promišljati o svom ponašanju i onome što je pokušavala postići, koristeći znanje o tome kako je funkcionirao obiteljski sustav;
- koristiti mišljenje i znanje za modificiranje emocionalne reaktivnosti i vlastitog ponašanja u važnim odnosima; i
- ostati u značajnom kontaktu s drugim članovima sustava.

Papero (2015) navodi da je jedan od uobičajenih procesa koji ljudi opažaju u odnosima tkz. *trokut*. On se pojavljuje kada odnos dvije osobe postaje napet i tjeskoban. Kako nelagoda u paru raste, u nekom trenutku tolerancija na nelagodu prelazi te se jedna osoba kreće prema trećoj osobi, pritom pričajući priču o partneru. Posebice kada proces prijenosa anksioznosti mijenja afektivnost, kogniciju i konačno ponašanje svih uključenih. Trokuti mijenjaju strukturu s napetošću. Kada je mreža odnosa prilično mirna, proces trokuta može biti uglavnom nevidljiv. Pod umjerenom napetošću, trokut se sastoji od dvije bliske osobe i neprihvaćene osobe koja se obično osjeća isključeno i nelagodno. Neprihvaćena osoba odgovara nizom dobro poznatih poteza kako bi se zbližio s jednom od dvije osobe i ostavio nekog drugog na vanjskoj poziciji (Bowen, 1978; Kerr i Bowen, 1988; prema Papero, 2015). Međutim, kada se napetost razvije u paru, neprihvaćena osoba je u povoljnijem položaju i bilo koji od njih dvojice se upušta u niz događaja kako bi zauzeo vanjski položaj za sebe i ostavio drugu osobu s vanjskom osobom u napetim položajima. Osnovno načelo, temeljeno na Bowenovim zapažanjima (Papero, 2015), leži u osnovi pristupa da će se emocionalni problemi između dvoje ljudi automatski riješiti ako ostanu u kontaktu s trećom osobom koja je emocionalno nepristrana, a pritom je aktivno povezana sa svakime od njih.

Druga klasična metodologija uključuje napore s jednim članom obitelji. Ovdje osoba radi na poboljšanju vlastite diferencijacije unutar sustava odnosa, obično s obitelji. Prema Bowen (1978; prema Papero, 2015), osoba u suštini teži:

- stjecanju određene kontrole nad vlastitom emocionalnom reaktivnošću;
- posjećivanju obitelji (što je češće moguće);
- razvijanju sposobnosti objektivnog promatrača obitelji; i
- razvijanju međuljudskih odnosa u široj obitelji.

Papero (2015) smatra da član obitelji uči uspostaviti i održavati odnose u kojima dvoje ljudi može razgovarati jedno o drugome, bez raspravljanja o drugima (trokut) ili razgovora o monotonim stvarima.

### 3.4 Teorija prisile

Teorija prisile (Patterson, 1982, prema Patterson, 1998; prema Šincek, 2007) govori o razlici učenja antisocijalnog ponašanja i usvajanja te manifestiranja antisocijalnog ponašanja. Iako djeca imaju sličnu mogućnost učenja, ona se razlikuju po učestalosti manifestiranja tog ponašanja. Stoga je svrha ove teorije da ponudi objašnjenje što je to što razlikuje učestalost neprimjerenog i antisocijalnog ponašanja djece. Ove postavke upućuju na teze od kojih teorija prisile polazi u teorijama socijalnog učenja. Bandura i suradnici (Bandura, Ross i Ross, 1961., prema Aronson, Wilson i Akert, 2005; prema Šincek, 2007) objašnjavaju kako se agresivno ponašanje usvaja oponašanjem modela i opažanjem posljedica koje je model doživio zbog neprihvatljivog ponašanja. Razlika između mogućnosti usvajanja te stvarnog usvajanja i manifestiranja agresivnog ponašanja može se objasniti opažanjem različitih posljedica koje je model pretrpio. Drugim riječima, djeca neće manifestirati modelirano ponašanje opaze li da su posljedice bile negativne za model što ne isključuje mogućnost usvajanja modeliranog ponašanja.

Unatoč tomu, teorija prisile ukazuje na obiteljsko okruženje u kojem se usvajaju specifična antisocijalna ponašanja. Roditelji pružaju model djeci ponavljajući određene obrasce interakcije s drugim ljudima. Time se dijete uči postizanju kontrole nad uznemirujućom situacijom, odnosno agresivnim ponašanjem (Šincek, 2007).

Crosswhite i Kerpelman (2009) navode da je prisila definirana averzivnim događajem koji dovodi do pojačanja negativnog ponašanja, a proces prisile je niz povratnih petlji koja eskalira tijekom vremena. Na primjer, kada roditelj pokušava disciplinirati svoje dijete, dijete

odgovara na averzivni način (npr. cvili, plače, izaziva bijes). Roditelj odgovara eskaliranim pokušajem discipliniranja djeteta (npr. grdnja, prijetnje) na što dijete, također, odgovara na eskalirani averzivni način. Taj se proces nastavlja sve dok roditelj ne odustane od pokušaja discipliniranja djeteta. Kako vrijeme prolazi, roditelj prekida pokušaje discipliniranja na prvi znak djetetovog neprihvatljivog ponašanja. Na kraju, roditelj potpuno ignorira averzivna ponašanja, dopuštajući djetetu da se izvuče i s početnim neprikladnim ponašanjem te s averzivnim ponašanjem. Prisilna ponašanja se dalje održavaju i pogoršavaju, pozitivnim i negativnim potkrepljenjem, svaki put kada se pojavi ovaj slijed ponašanja. Pozitivno potkrepljenje javlja se kada roditelj daje znak na koji dijete reagira neprihvatljivo. U ovom slučaju, roditeljski pokušaj discipliniranja je djetetu znak da se počne averzivno ponašati. Negativno potkrepljenje nastaje kada roditelji odustanu od pokušaja discipliniranja suočeni s djetetovom averzivnom reakcijom. U biti, zbog neučinkovitog roditeljstva dijete uči da je prihvatljivo sudjelovati u averzivnim ponašanjima kako bi dobilo ono što želi.

Treba napomenuti dvije pojedinosti o procesu prisile (Crosswhite i Kerpelman, 2009). Unutar svake obitelji javlja se određena razina prisile. Međutim, intenzivno averzivno ponašanje javlja se kod one djece koja sudjeluju učestalo u procesu prisile i koja sudjeluju u devijantnim ponašanjima unutar i izvan obiteljskog konteksta (Kiesner i sur. 2001; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Nadalje, kada je dijete malo (tj. mlađe od 12 godina), ono sudjeluje u otvorenim averzivnim ponašanjima kao što su cviljenje, plač i izazivanje bijesa. No kako dijete postaje starije, nakon 12. godine, ponašanje se mijenja iz otvorenog u prikriveno ponašanje koje se smatra ozbiljnijim, primjerice krađa, vandalizam, konzumacija alkohola i droga (Patterson i Yoerger 1993, 2002; Snyder i sur., 2003; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009).

Crosswhite i Kerpelman (2009) ističu kako je u srži teorije prisile proces prisile, koji pokazuje koliko roditeljstvo ima utjecaja na razvoj devijantnog ponašanja. Nekoliko istraživača je sugeriralo da je učinkovito upravljanje obitelji ključ za eliminaciju ili zaštitu od procesa prisile unutar obitelji, a time i značajno smanjenje devijantnog ponašanja (Dishion i Patterson 1997; Patterson 1996; Patterson i Bank 1989; Patterson i Yoerger 1993; Snyder i Patterson 1987; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Na primjer, Patterson i njegove kolege sugeriraju da roditelji trebaju djelotvorno disciplinirati, pratiti i posjedovati vještine rješavanja problema uz pozitivno roditeljstvo i potkrepljenje kako bi smanjili mogućnost razvoja devijantnog ponašanja. Prvo, djelotvorna disciplina sastoji se od prepoznavanja neprikladnog ili devijantnog ponašanja, dosljednog praćenja ponašanja u svim okruženjima i korištenja dosljedne odgovarajuće discipline kada se devijantno ponašanje pojavi. Neučinkoviti

disciplinski postupci sastoje se od popustljive, nedosljedne i surove discipline (Snyder i Patterson 1987; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Praćenje uključuje svijest roditelja gdje dijete provodi vrijeme, kojim aktivnostima se bavi u slobodno vrijeme i s kojom grupom vršnjaka se druži (Patterson i Yoerger 1997; Snyder i Patterson 1987; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Praćenje također uključuje komunikaciju o pravilima, normama i posljedicama. Također, potrebno je poučavanje odgovarajućih vještina rješavanja problema. Neučinkovite vještine rješavanja problema vidljive su tijekom verbalnih i fizičkih sukoba. Neke od njih su nedostatak komunikacije, loše strategije prilagodbe/nagodbe, odbacivanje odgovornosti, ljutnja, okrivljavanje i obrambeni stav (Snyder i Patterson 1987; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Učinkoviti roditeljski postupci uključuju komunikaciju koja je pozitivna i ukazuje na interes, brigu i podršku djeteta, emocionalnu privrženost između roditelja i djeteta, kao i poticanje razvoja autonomije primjerene dobi (Patterson 1996; Snyder i Patterson 1987; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Isto tako, važno je da roditelji dosljedno nagrađuju prosocijalna ponašanja s pozitivnim potkrepljenjem (Patterson 1996; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009). Patterson i Yoerger (1993; prema Crosswhite i Kerpelman, 2009) navode da je veća vjerojatnost da obitelji podlegnu procesu prisile ukoliko ne učvršćuju pozitivna ponašanja, ne kažnjavaju devijantna ponašanja te time učvršćuju devijantna ponašanja.

## 4. Znanstveno utemeljeni inozemni obiteljski preventivni programi

Prema mišljenju Wessels i Ward (2015) mnogi se preventivni programi temelje na intuiciji, dostupnim resursima i dosadašnjim iskustvima, a ne na čvrstim dokazima. Međutim, vjerojatnost da preventivni programi budu učinkovitiji je veća onda kada imaju snažnu teorijsku osnovu i jasne mehanizme kojima se žele postići ciljevi. Ako se teorija preventivnih programa ne temelji na znanstvenoj literaturi, malo je vjerojatno da će taj program biti učinkovit, koliko god dobro se provodi. Spomenuti autori navode da je obiteljske preventivne programe najbolje provoditi u razdoblju djetetova života kada će imati najveći utjecaj i kada će roditelji biti najprijemčljiviji za promjene. Osim toga, preventivni programi moraju biti primjereni razvoju, kako u smislu ciljane dobne skupine djece tako i u odnosu na kognitivne, socijalne i intelektualne sposobnosti roditelja. Ballester, Sanchez-Prieto, Orte i Vives (2020) navode da je svrha preventivnih programa smanjiti eksternalizirane ili internalizirane simptome problema u ponašanju i/ili spriječiti nove koji mogu dovesti do razvoja psihičkih poremećaja.

Nadalje, preventivni programi se mogu razlikovati po tome kome su namijenjeni i u kojem kontekstu, u određenom sadržaju i pedagoškoj postavci, kao i u temeljnoj teorijskoj osnovi, poput teorije socijalnog učenja, systemske teorije ili teorije privrženosti. Dostupni roditeljski preventivni programi usmjereni su na roditelje s djecom svih uzrasta, neki čak i periodu prije rođenja te tijekom trudnoće, dok je univerzalnih preventivnih programa roditeljstva koji su posebno usmjereni na roditelje adolescenata znatno manje. Preventivni programi mogu biti individualni ili grupni, mogu se provoditi u obiteljskoj kući, u Centrima za socijalnu skrb, školama i vrtićima i/ili u lokalnoj zajednici. Uz znanstveno utemeljene preventivne programe, roditelji mogu pomoć pronaći u stručnim knjigama (primjer knjiga vidljiv u *Prilogu 1*), čija je namjera utjecati na ponašanje roditelja, DVD-ima, radijskim i TV programima, internet pretraživanjima, *online* intervencijama i/ili webinarima (Salari i Enebrink, 2018).

Međutim, učinkoviti preventivni programi trebaju zadovoljavati načela učinkovitih strategija/programa poput onih predloženih od autora Nation i suradnici (2003).

Načela učinkovitosti povezana s karakteristikama preventivnih programa:

- Sveobuhvatnost: djelovanje na različita okruženja i područja koja utječu na razvoj i održavanje ponašanja
- Raznolike metode učenja: preventivni programi uključuju različite metode poučavanja koje su usmjerene na povećanje svijesti i razumijevanje problematičnog ponašanja te na razvoj ili poboljšanje vještina
- Dostatno trajanje: preventivni programi pružaju dovoljno intervencija za postizanje željenih učinaka i osiguravaju daljnje mjere koje su potrebne za održavanje učinaka
- Utemeljenost na teoriji: preventivni programi imaju znanstveno opravdanje ili logičku podlogu, temelje se na točnim informacijama i potkrijepljeni su empirijskim istraživanjima
- Pozitivni odnosi: preventivni programi omogućuju izlaganje odraslih i vršnjaka na način koji promiče snažne odnose i podržava pozitivne rezultate.

Načela koja se odnose na usklađivanje preventivnog programa s ciljanom populacijom:

- Vremenska usklađenost: preventivni programi su započeli dovoljno rano da mogu utjecati preventivno na razvoj problematičnog ponašanja te su osjetljivi na razvojne potrebe sudionika
- Socijalno-kulturna prikladnost: preventivni programi su prilagođeni zajednici i kulturnim normama sudionika te se nastoji uključiti ciljanu skupinu u planiranje i provedbu preventivnih programa
- 

Načela vezana uz provedbu i evaluaciju preventivnih programa:

- Evaluacija rezultata: preventivni programi imaju jasne ciljeve i nastoje sustavno dokumentirati svoje rezultate u odnosu na njih (evaluacija procesa i učinka)
- Educirani stručnjaci: stručnjaci podupiru preventivne program te im je osigurana obuka u vezi s provedbom intervencije.

Pregledom relevantnih baza znanstveno utemeljenih preventivnih programa poput engl. *Blueprints* i *eXchange*, izdvojeni su najučinkovitiji obiteljski preventivni programi. Kriteriji koji su se koristili u bazi *Blueprints* je kriterij „trening za roditelje“ čime su pronađeni već

poznati obiteljski preventivni programi engl. *Nurse Family Partnership* (NFP), *Strengthening Families Program* (SFP), *Triple P* te *Guiding Good Choices*. Prema ovoj bazi jedino NFP zadovoljava kriterije za model i model plus program što znači da su takvi preventivni programi pokazali učinkovitost za promjenu ishoda tijekom vremena te su preporučeni za daljnju i široku implementaciju. Ostali navedeni programi definirani su kao obećavajući preventivni programi. Takvi programi pokazuju učinkovitost, ali njih je potrebno dodatno istraživati kako bi bili spremniji za široku implementaciju. S druge strane u bazi *eXchange* dodatno su pretraženi već navedeni preventivni programi kako bi se procijenila njihova učinkovitost. Tako *Triple P* i *Guiding Good Choices* nisu pronađeni u *eXchange* bazi. NFP je ocjenjen kao vjerojatno koristan što znači da neki učinci relevantni za ishode idu u prilog intervenciji kako je utvrđeno u barem jednoj evaluacijskoj studiji prihvatljive kvalitete u Europi. Intervencija rangirana kao „vjerojatno korisna“ prikladna je za primjenu u kontekstu strožih evaluacija. Nadalje, vjerojatnost da će SFP biti koristan je „malo vjerojatna“. Ovaj kriterij predstavlja intervencije za koje barem jedna procjena izvrsne kvalitete u Europi pokazuje uvjerljive dokaze da nema ili ima štetne učinke na relevantne ishode.

#### 4.1 Obiteljski preventivni program engl. *Triple P Program - The Positive Parenting Program*

Sanders (1999) opisuje *Triple P - Positive Parenting Program* kao višerazinski sustav podrške roditeljima, preventivno orijentiran, a osmišljen kako bi poboljšao kvalitetu savjetovanja roditelja s ciljem jačanja obiteljskih zaštitnih čimbenika i smanjenjem čimbenika rizika povezanih s ozbiljnim problemima u ponašanju i emocionalnim problemima kod predadolescentne djece. Preventivni program su razvili autor Sanders i njegove kolege sa Sveučilišta Queensland u Brisbaneu u Australiji. Sanders (2003; prema Nowak i Heinrichs, 2008) navodi kako je program temeljen na teoriji socijalnog učenja i interakciji roditelj-dijete, temeljen je na istraživanjima o ponašanju djeteta i obitelji te na primijenjenoj analizi ponašanja. Također je temeljen na istraživanjima roditeljstva u svakodnevnim kontekstima i razvojnoj dječjoj psihopatologiji, kao i na modelima obrade društvenih informacija i javnozdravstvene perspektive. Poslije toga, Sanders i suradnici (2003a; prema Nowak i Heinrichs, 2008) ističu da program promovira: (1) unapređenje vještina, znanja, samopouzdanja i snalažljivosti roditelja; (2) njegujuće, sigurnije, zanimljivije i nenasilno okruženje za djecu; te (3) dječje socijalne, emocionalne, jezične, intelektualne i bihevioralne kompetencije. Kako sam autor Sanders (2008) ističe, program ima za cilj spriječiti ozbiljne probleme u ponašanju,

emocionalne i razvojne probleme kod djece i adolescenata jačanjem znanja, vještina i samopouzdanja roditelja. Autor opisuje kako je *Triple P* preventivni program usmjeren na pet različitih razvojnih razdoblja od djetinjstva do adolescencije. Unutar svakog razvojnog razdoblja, doseg intervencije varira od vrlo širokog (usmjeren na cijelu populaciju) do prilično uskog (usmjeren samo na djecu u visokom riziku). Ova fleksibilnost omogućuje institucijama i stručnjacima da odrede opseg intervencije, s obzirom na usluge koje nude i financiranje. Nadalje, Sanders i Prinz navode kako (2005; prema Nowak i Heinrichs, 2008) za rješavanje pojedinih stupnjeva problema kod djece ili roditelja, kao i za postizanje cilja univerzalne prevencije, *Triple P* preventivni program uključuje pet razina intervencije u rasponu od razine 1 koja je usmjerena na sve roditelje zainteresirane za unaprjeđenje roditeljskih znanja i kompetencija, bez obzira na razinu problema u ponašanju kod djeteta, do razine 5 koja se usredotočuje na roditelje koji se trenutno susreću s teškoćama u ponašanju djeteta i/ili obiteljskom disfunkcijom (*Tablica 1*). Također, Nowak i Heinrichs (2008) ističu kako ovaj sustavni pristup uključuje metode prenošenja znanja i vještina za obitelji niskog i visokog rizika, kao i za djecu s problemima u kliničkom području. Kao takav, razlikuje se od ostalih preventivnih programa roditeljstva i vjerojatno je najrazrađeniji i najstrukturiraniji sustav podrške roditeljstvu koji je doveo do njegove diseminacije i usvajanja u 16 zemalja.

Uz to, Sanders (2008) govori kako program posebno cilja na društvene kontekste koji svakodnevno utječu na roditelje. Ti konteksti uključuju masovne medije, usluge primarne zdravstvene zaštite, brigu o djeci i školski sustav, radna mjesta, vjerske organizacije i širi politički sustav. Program je na više razina osmišljen tako da povećava učinkovitost, obuzda troškove, izbjegne prekomjerno održavanje te osigura da program ima širok doseg u zajednici. Također, multidisciplinarnost preventivnog programa uključuje unapređenje vještina koje roditelji već posjeduju.

*Tablica 1 Opis pet razina intervencija Triple P preventivnog programa (prema Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker, Lutzker, 2009)*

<i>Universal Triple P (Prva razina)</i>	Univerzalni aspekt intervencije <i>Triple P</i> uključuje provedbu medijskih i informacijskih strategija koje se odnose na pozitivno roditeljstvo. Ove strategije imaju za cilj destigmatizaciju roditeljstva i podrške
---	---



	<p>obitelji, učiniti učinkovite roditeljske strategije lako dostupnim svim roditeljima i olakšati traženje pomoći i samoregulaciju roditeljima kojima je potrebna intenzivnija intervencija. Za prenošenje informacija, <i>Universal Triple P</i> koristi medije poput radija, lokalnih novina, letaka u školama, pošte koje se šalju obiteljskim kućama, internetskih stranica te stručnjaci prisustvuju na događajima u zajednici. Lokalne novine imaju tri oblika: članci o roditeljstvu koje je pripremljeni od strane autora programa o određenim temama koje zanimaju roditelje; lokalna priopćenja za tisak o zanimljivim iskustvima koje su povezane s <i>Triple P</i> aktivnostima; i priče koje su napravili novinari s kojima je tim za promidžbu razvio poslovne odnose.</p>
<p><i>Selected Triple P (Druga razina)</i></p>	<p>Preventivni program <i>Selected Triple P</i> koristan je za mnoge roditelje i namijenjen je normalizaciji roditeljskih intervencija. Postoje dva formata provedbe <i>Selected Triple P</i>: kratke i fleksibilne konzultacije s pojedinačnim roditeljima te seminari o roditeljstvu s velikim skupinama roditelja. Kratak i fleksibilan format konzultacija uključuje jedan do dva konzultacijska susreta (svaki u trajanju od 20 minuta) i namijenjen je roditeljima čija djeca imaju relativno mala i prilično diskretna problematična ponašanja koja ne zahtijevaju intenzivnije razine intervencije. Intervencija se može pružiti u kontekstu vrtića i predškolskog okruženja te</p>

	<p>u drugim okruženjima gdje roditelji mogu imati rutinski kontakt s pružateljima usluga i drugim stručnjacima koji redovito pomažu obiteljima. Seminari za roditelje <i>Selected Triple P</i> uključuju tri 90-minutna susreta namijenjena velikim skupinama roditelja. Ciklus seminara uključuje specifične seminare sa sljedećim temama: Moć pozitivnog roditeljstva; Odgoj samopouzdanе, kompetentne djece; Odgoj otporne djece. Ova tri seminara neovisna su jedan o drugome tako da roditelji mogu prisustvovati bilo kojem ili svima od njih i imati koristi. Seminari se koriste za promicanje svijesti o <i>Triple P</i> u sklopu kratkih i informativnih susreta za sve roditelje. Svaki seminar uključuje prezentaciju, vrijeme za pitanja i odgovore, podjelu lista sa savjetima o roditeljstvu te dostupnost praktičara na kraju susreta za rješavanje pojedinačnih upita i zahtjeva za daljnjom pomoći.</p>
<p><i>Primary Care Triple P (Treća razina)</i></p>	<p>Preventivni program <i>Primary Care Triple P</i>, kao i <i>Selected Triple P</i>, primjeren je za vođenje diskretnih problematičnih ponašanja djeteta koje nije otežano drugim poteškoćama upravljanja ponašanja ili značajnim obiteljskim disfunkcijama. Ključna razlika je u tome što je pružanje savjeta i informacija podržano aktivnim treningom vještina za one roditelje kojima je to potrebno za primjenu preporučenih strategija roditeljstva. Ova razina programa</p>

	<p>posebno je prikladna za roditelje dojenčadi, male djece i predškolske djece s obzirom na uobičajene probleme u ponašanju djece i izazove roditeljstva. Treća razina uključuje niz od četiri kratke (20 minuta) konzultacije koje uključuju aktivno vježbanje vještina i selektivnu upotrebu roditeljskih savjeta koji pokrivaju uobičajene probleme u razvoju i ponašanju predpubertetske djece. Ovaj kratki i fleksibilni način savjetovanja također formira strategije unaprjeđenja za podučavanje roditelja kako primijeniti stečeno znanje i vještine na ciljana ponašanja djece.</p>
<p><i>Standard and Group Triple P (Četvrta razina)</i></p>	<p>Program četvrte razine ukazuje na prednosti populacije djece koja imaju vidljive probleme, ali koja mogu ili ne moraju zadovoljiti dijagnostičke kriterije za probleme u ponašanju, i roditelje koji imaju teškoće u snalaženju s izazovima roditeljstva. Roditelji uče razne vještine odgajanja djece te kako te vještine primijeniti kod kuće i u zajednici. Ova razina kombinira pripremu aktivne obuke i podrške u vještinama, kao i poučavanje roditelja da primijene vještine na širok raspon ciljnih ponašanja djeteta u okruženju doma i zajednice.</p>
<p><i>Enhanced Triple P (Peta razina)</i></p>	<p><i>Enhanced Triple P</i> opcionalno je proširenje <i>Standard Triple P</i> za obitelji s dodatnim čimbenicima rizika kojima bi se trebalo baviti tijekom intervencije. Uključuje izborne module intervencije vezane uz</p>

	partnersku komunikaciju, upravljanja emocijama i vještinama suočavanja sa stresom za roditelje te dodatne susrete koje se bave problemima roditelj-dijete.
--	--

Sanders (2008) navodi kako je glavni cilj preventivnog programa *Triple P* razvoj sposobnosti pojedinca za samoregulaciju. Ovo načelo vrijedi za sve sudionike programa, od roditelja do pružatelja usluga i istraživača. Karoly (1993; prema Sanders, 2008) definira samoregulaciju kao proces u kojem se pojedince podučava vještinama promjene vlastitog ponašanja i samostalnog rješavanja problema u širem društvenom okruženju kao potpora roditeljstvu i obiteljskim odnosima. Sanders (2008) navodi kako se model samoregulacije uvelike oslanja na Bandurinu (1977; 1986) kognitivnu teoriju socijalnog učenja. Za roditelje koji unaprjeđuju svoje roditeljsko znanje, samoregulacija je operacionalizirana tako da uključuje sljedećih pet aspekata (Sanders, 2008):

1. *Promicanje samodostatnosti*

Budući da su svi roditeljski preventivni programi vremenski ograničeni, roditelji moraju postati samostalni u rješavanju problema koristeći vlastite resurse i manje se oslanjajući na druge u izvršavanju njihovih roditeljskih obveza. Smatra se da samodostatni roditelji posjeduju otpornost, osobne resurse, znanje i vještine koje su im potrebne za samopouzdanje, uz minimalnu ili nikakvu dodatnu podršku.

2. *Povećanje samoefikasnosti roditelja*

Samoefikasnost roditelja odnosi se na njihovo uvjerenje da on ili ona može prevladati ili riješiti određeni roditeljski problem. Roditelji s visokim osjećajem samoefikasnosti imaju pozitivnija očekivanja da je promjena moguća. Glavni cilj procesa intervencije je poticanje samopouzdanja u izvršavanju svakodnevnih roditeljskih zadataka.

3. *Korištenje strategija za samoupravljanje*

Samoupravljanje se odnosi na strategije i vještine koje roditelji koriste kako bi im omogućili da promijene svoje roditeljske postupke i postanu samodostatni. Te vještine uključuju samopraćenje, odlučnost u postavljanju ciljeva i normi, vrednovanje prema određenom kriteriju uspješnosti i odabir roditeljskih strategija. Kako su roditelji odgovorni za način na koji odlučuju odgajati svoju djecu, oni biraju na kojim aspektima

vlastitog i djetetovog ponašanja žele raditi. Uče postavljati razvojno prikladne ciljeve, kako odabrati specifične tehnike za usmjeravanje djece i uče kako procjenjivati vlastiti uspjeh prema unaprijed određenim kriterijima.

#### 4. *Vrednovanje osobnog priznanja*

Roditelje se potiče da priznaju proces promjene. Ovaj zadatak uključuje poticanje roditelja da poboljšanja ili promjene u obiteljskoj situaciji pripisuju vlastitim ili djetetovim naporima, a ne slučaju, dobi, čimbenicima sazrijevanja ili drugim događajima koji se ne mogu kontrolirati.

#### 5. *Promicanje rješavanja problema*

Pretpostavlja se da roditelji imaju mogućnost aktivnog rješavanja problema i da intervencija treba osposobiti roditelje da definiraju probleme, rješenja, razviju plan, izvedu plan, evaluiraju ishod i izmjene plana prema potrebi.

Ovim vještinama samoregulacije roditelji mogu podučavati djecu na razvojno prikladan način. Praćenje i reagiranje na interakcije koje je pokrenulo dijete te poticanje, modeliranje i jačanje dječjeg ponašanja u rješavanju problema promiču emocionalnu samoregulaciju, neovisnost i razvoj vještine rješavanja problema (Sanders, 2008).

Sanders (2008), također navodi da osnovu *Triple P* preventivnog programa čini pet temeljnih načela pozitivnog roditeljstva za reduciranje specifičnih rizičnih čimbenika te osnaživanje zaštitnih čimbenika za koje se zna da predviđaju pozitivne ishode razvoja i mentalnog zdravlja djece. Pet temeljnih načela pozitivnog roditeljstva su (Sanders, 2008):

##### 1. *Sigurno i angažirano okruženje*

Djeca svih uzrasta trebaju sigurno, nadzirano i prema tome zaštićeno okruženje koje im pruža prilike za istraživanje, eksperimentiranje i igru. Ovo načelo je bitno za promicanje zdravog razvoja i sprječavanje nezgoda i ozljeda u kući (Risley, Clark i Cataldo, 1976; Peterson i Saldana, 1996).

##### 2. *Pozitivno okruženje za učenje*

Iako ovo načelo uključuje educiranje roditelja o njihovoj ulozi kao prvog učitelja svom djetetu, program posebno uči roditelje da pozitivno i konstruktivno reagiraju na interakcije potaknute djetetom (npr. traženje pomoći, informacija, savjeta i pažnje) kroz

usputno podučavanje i druge strategije koje pomažu djeci da nauče sami rješavati probleme.

### 3. *Asertivna disciplina*

*Triple P* preventivni program podučava roditelje specifičnim strategijama usmjeravanja djece i promjenama ponašanja koje su alternative prisilnim i neučinkovitim disciplinskim postupcima, kao što su vikanje, prijetnje ili korištenje fizičkog kažnjavanja. Te strategije uključuju odabir osnovnih pravila za specifične situacije: raspravljanje o pravilima s djecom; davanje jasnih, staloženih uputa i zahtjeva primjereni dobi; iznošenje posljedica; korištenje vremena provedenih u tišini i tkz. time-outa te korištenje ciljanog ignoriranja.

### 4. *Realna očekivanja*

Ovo načelo uključuje istraživanje s roditeljima o njihovim očekivanjima, pretpostavkama i uvjerenjima o uzrocima dječjeg ponašanja te odabir ciljeva koji su razvojno primjereni djetetu i realno izvedivi za roditelja.

### 5. *Roditeljska briga o sebi*

Na roditeljstvo utječe niz čimbenika koji utječu na njihovo samopoštovanje i osjećaj dobrobiti. Sve razine engl. *Triple P* preventivnog programa posebice se bave ovim pitanjem potičući roditelje da roditeljstvo promatraju kao dio šireg konteksta osobne brige o sebi, snalažljivosti i dobrobiti uz poduku praktičnih roditeljskih vještina koje su oba roditelja u stanju primijeniti.

Meta-analiza autora Nowak i Heinrichs (2008) obuhvatila je 55 evaluacijskih istraživanja *Triple P* preventivnog programa. Rezultati dokazuju da *Triple P* uzrokuje niske do umjerene učinke u usvajanju roditeljskih vještina, veličine efekta od 0.49 do 0.51, i smanjenju problematičnog ponašanja djece, veličine efekta od 0.45 do 0.30, koje variraju ovisno o intenzitetu intervencije. Cilj istraživanja autora Kuschel i suradnika (2009) bio je procijeniti dugoročnu učinkovitost (do četiri godine) univerzalnog preventivnog programa roditeljstva, *Triple P*, na smanjenje eksternaliziranih problema u ponašanju na uzorku djece predškolske dobi. Istraživanje je provedeno u Njemačkoj, a u njemu je sudjelovalo ukupno 280 obitelji. Roditelji su bili u dobi od 22 do 54 godine, dok su djeca u prosjeku bila stara 4, 5 godine. Rezultati su pokazali kako se provedbom preventivnog programa za roditelje može

smanjiti prevalencija poremećaja s prkošenjem i suprotstavljanjem. Dugoročno, postojali su pozitivni učinci za smanjenje eksternaliziranih problema u ponašanju.

Nadalje, glavna hipoteza koju su Arkan i suradnici (2020) postavili tvrdila je da bi sudjelovanje roditelja u intervenciji *Teen Triple P* (program četvrte razine) moglo imati pozitivan učinak na smanjenje problematičnog ponašanja adolescenata i smanjenje sukoba između njih i njihovih roditelja. Hipoteza je potkrijepljena pozitivnim rezultatima te su oni u skladu s onim ispitivanja iz drugih zemalja. Autori navode kako su u istraživanjima provedenim u Australiji (Ralph i Sanders, 2003), Novom Zelandu (Chu i sur., 2014) i Njemačkoj (Kliem i sur., 2014) zabilježena poboljšanja u rezultatima kod roditelja na konstruktima mjerjenima upitnikom SDQ. S druge strane, Chu i suradnici (2014) su na uzorku od 72 obitelji koristili podatke prikupljene samoprocjenom adolescenata te su utvrdili smanjenu razinu sukoba. Ovi rezultati sugeriraju da preventivni program *Teen Triple P*, barem kada se provodi u grupnom radu, ima sposobnost poboljšanja odnosa između roditelja i adolescenata u turskim obiteljima.

#### 4.2 Obiteljski preventivni program engl. *The Strengthening Families Program*

Autori Kumpfer i Magalhaes (2018) opisuju i navode da je preventivni program *The Strengthening Families Program* (SFP) visoko strukturiran i znanstveno utemeljen trening obiteljskih vještina, za različite dobne skupine djece od 0 do 17 godina. I roditelji i djeca sudjeluju u tjednim dvosatnim obiteljskim grupnim susretima tijekom 7 do 14 tjedana, ovisno o njihovoj razini rizika. Dakle, intervencija s nižim intenzitetom je oblik univerzalne prevencije za obitelji s nižim rizikom, a intervencija s višim intenzitetom je oblik indicirane prevencije za obitelji čija su djeca zlostavljana ili delinkventi. Nadalje, Ballester i suradnici (2020) ističu da se u programu radi u paralelnim grupama s djecom i roditeljima, ali i obitelji u cjelini. Jedan dodatni susret se održava šest mjeseci nakon završetka programa, a u svrhu prisjećanja naučenog.

Prvih sat vremena djeca i roditelji polaze odvojenu edukaciju, odnosno trening. Djeca usvajaju socijalne vještine, vještine regulacije emocija, vještine odupiranja vršnjačkom pritisku, vještine rješavanja problema i učinkovitu komunikaciju, dok roditelji usvajaju roditeljske vještine, poput davanja pažnje i nagrade, jasne komunikacije, vještine obiteljske organizacije, nadzora, vještine upravljanja obitelji, koje su to učinkovite discipline, vještine rješavanja problema i postavljanje granica te se provodi edukacija o konzumaciji opojnih sredstva ovisnosti (Kumpfer i Hansen, 2014; Kumpfer, Magalhaes i Ahearn Greene, 2015;

prema Kumpfer i Magalhaes, 2018). Nabrojane vještine oblikovane su prema preporukama engl. *Substance Abuse and Mental Health Administration and the United Nations Office on Drugs and Crime* (2008; prema Ballester i sur., 2020).

Kumpfer i Magalhaes (2018) navode kako je sadržaj programa usmjeren na usvajanje i unapređenje vještina kod roditelja i djece sličan u svim dobnim modifikacijama programa uz manje izmjene koje odgovaraju kognitivnim, emocionalnim i ponašajnim sposobnostima djece. Jedina velika promjena je što intervencija namijenjena za adolescente sadrži teme o seksualnosti i značenju ljubavnih odnosa. Također, susreti su slični i posljednjih 30 do 60 minuta, na kojemu se svaki put radi na usvajanju obiteljskih vještina, samo s promjenama u sadržaju zabavnih aktivnosti i njihovog trajanja radi održavanja dječje pažnje i poboljšanja interakcija roditelj-dijete. Tih posljednjih sat vremena i roditelji i djeca uče o važnosti obiteljskih igara i provođenja zajedničkog vremena te uče o učinkovitim obiteljskim komunikacijskim tehnikama i važnosti obiteljskih sastanaka za poboljšanje organizacije što smanjuje stres i sukobe.

Autori Ballester i suradnici (2020) navode kako SFP 11-14 utječe na dvije vrste varijabli: (a) obiteljske varijable; odnosno neprikladni odgojni postupci roditelja i obiteljska dinamika te (b) osobne varijable. SFP 11-14 je već pokazao svoju učinkovitost u poboljšanju obiteljskih varijabli, obiteljske dinamike (povećana otpornost i smanjeni broj obiteljskih sukoba) i stilova roditeljstva (povećana uključenost obitelji i pozitivno roditeljstvo) (Sánchez-Prieto i sur., 2019; prema Ballester i sur., 2020).

Kumpfer i Magalhaes (2018) ističu da će obiteljski angažman u preventivnom programu biti pojačan, ukoliko se uklone prepreke za uključivanje u program. Da bi ih se motiviralo za prisustvovanje programu i dovršavanje zadataka kod kuće, SFP obiteljima osigurava prijevoz, večeru i čuvanje djece. Uz to, bitno je na kraju programa organizirati zajedničku zabavu i dodjelu diploma.

Teorijska podloga SFP-a integrira intervencije teorije obiteljskog sustava i teorije socijalnog učenja (Kumpfer i Magalhaes, 2018). Ove teorije usmjerene su na otpornost i ključne čimbenike rizika koji se nalaze u autorovom strukturalnom modeliranju (engl. *structural equations model*) - testiranom modelu socijalne ekologije. Model socijalne ekologije (Bronfenbrenner, 1986) razvio je psiholog Urie Bronfenbrenner u kasnim 1970-ima, kao način prepoznavanja da pojedinci utječu i da su pod utjecajem složenosti društvenih utjecaja te unutarnjih interakcija okoline. Oni mogu različito utjecati na ljude, na temelju cjelokupnog i intersekcijskog iskustva. Pojedinac je u središtu sustava, dok se slojevi okoline šire oko njega u koncentričnim krugovima te jače ili slabije utječu na njegov razvoj. Slojevi okoline su



sljedeći: mikrosustav (svakodnevna okolina-obitelj, vrtić, škola, posao), mezosustav (interakcija različitih mikrosustava), egzosustav (socijalna okruženja koja mogu utjecati na pojedinca), makrosustav (kultura i supkultura u kojoj pojedinac živi) i kronosustav (promjene u sustavu tijekom vremena). Nadalje, ovim se modeliranjem najviše predviđaju pozitivni razvojni ishodi iz područja privrženosti obitelji, nadzora i komunikacije pozitivnih vrijednosti i očekivanja (Kumpfer, Alvarado i Whiteside, 2003; prema Kumpfer i Magalhaes, 2018). SFP se također temelji na Kumpferovom (1999; prema Kumpfer i Magalhaes, 2018) okviru otpornosti usmjeravajući se na stresove, ciljeve i svrhu u prvim godinama života adolescenta, što rezultira povećanom otpornošću i pozitivnim ishodima. SFP uči roditelje kako da primjenjuju ignoriranje neželjenog ponašanja i pozitivno potkrepljenje (pažnju, pohvalu) za povećanje željenog ponašanja, što su vrlo učinkovite kliničke metode koje su razvili dr. Gerald Patterson i suradnici sa Sveučilišta u Oregonu (Forgatch i Kjøbli, 2016; prema Kumpfer i Magalhaes, 2018).

U prethodnom odlomku je spomenut pojam otpornosti, a ono se može definirati kao sposobnost prevladavanja nevolja, pomažući pojedincima da se uspješnije nose sa stresnim situacijama (Walsh, 2016). Prema mišljenju ovog autora, otpornost je proces ili pojava, prije nego individualna karakteristika osobe. Autori Fletcher i Sarkar (2013; prema Orte, Ballester, Amer i Vives, 2019) inzistiraju na tome da se većina definicija otpornosti usredotočuje na sposobnost suočavanja s nevoljama, prevladavanja njenih negativnih učinaka te na mogućnost pozitivnog prilagođavanja. Preventivni programi usmjereni na obiteljske životne vještine, kao što je SFP, izvrsni su izbori za postizanje pozitivnih promjena otpornosti obitelji (Orte i sur., 2019).

Kumpfer (1998; Orte i sur., 2019) navodi 11 sposobnosti obitelji koje su otporne: obiteljska podrška, obiteljska komunikacija, učinkovite roditeljske vještine, učinkovita disciplina, obiteljska organizacija, složnost obitelji, pozitivno mentalno zdravlje, tjelesno zdravlje, emocionalna sposobnost, znanje i obrazovanje te podrška drugih ljudi (rodbina, prijatelji i poznanici). Kumpfer (1999; prema Orte i sur., 2019), Kumpfer i Bluth (2004; prema Orte i sur., 2019) te Kumpfer i Summerhays (2006; prema Orte i sur., 2019) osmislili su okvir otpornosti koji služi kao vodič za njihov preventivni program, SFP. Okvir otpornosti obuhvaća tri područja otpornosti: snage djeteta, obiteljsku dinamiku i kontekst zajednice. U SFP-u je naknadno stavljen naglasak na prva dva područja. U pogledu djetetovih snaga navode da postoji mogućnost promjene u djetetovom razvojnem procesu, ukoliko postoji želja djeteta i odraslih za time. Za njegovanje otpornosti, Kumpfer i Bluth (2004; prema Orte i sur., 2019) kažu da djecu treba poticati da imaju ciljeve. Što se tiče obiteljske dinamike, navode da su

obiteljski kontekst i roditeljske vještine ključne medijatorske varijable u ishodima koje djeca postižu. Konkretnije, najvažniji obiteljski zaštitni čimbenici su veza između roditelja i djeteta/djece, roditeljski nadzor i obiteljska komunikacija.

U istraživanju (Orte i sur., 2019) provedenom u Španjolskoj, prije početka preventivnog programa u eksperimentalnoj grupi je sudjelovao 161 sudionik, a nakon programa 149. S druge strane, u kontrolnoj grupi prije i poslije provedbe programa sudjelovalo je 48 sudionika. Dobiveni rezultati pokazuju jasan pozitivan učinak u poboljšanju otpornosti obitelji kroz sudjelovanje u PCF-u (eng. *The Family Competence Program*, španjolska adaptacija SFP-a) za adolescente u dobi od 12 do 16 godina. Rezultati pokazuju da je sudjelovanje u programu, namijenjenom razvoju i jačanju obiteljskih kompetencija, učinkovit pristup. Nakon završetka programa, obitelj je unaprijedila kratkoročne i dugoročne vještine prilagodbe (Henry i sur., 2015; prema Orte i sur., 2019).

Orte i suradnici (2019) opisuju kako je tijekom primjene modifikacije ovog preventivnog programa za tinejdžere (PCF 12–16) bila primijećena razlika u poboljšanju vještina na kojima se radilo tijekom programa, poput asertivne komunikacije, postavljanja granica te prihvaćanje kritike. Nakon duljeg vremena vidljive su promjene u otpornosti korisnika. Promjene, da bi bile vidljive, zahtijevaju dublju promjenu stava ili percipiranu potrebu za promjenom obiteljske dinamike. Neki od ovih rezultata povezani su s otpornošću obitelji koja se, kao što je ranije objašnjeno, smatra više procesom nego osobinom ličnosti.

Burn i suradnici (2019) svoje su istraživanje proveli u Australiji sa 72 obitelji (80 roditelja i 92 djece) od kojih je 80,6 % sudionika sudjelovalo do kraja provedbe SFP-a. Ovo pilot istraživanje pratilo je ishode prije, poslije i nakon tri mjeseca kako bi se utvrdilo podržava li preventivni program poboljšanje mentalnog zdravlja roditelja i djece. Rezultati sugeriraju da je došlo do poboljšanja u smanjenju stresa roditelja što je bilo značajno povezano sa smanjenjem poteškoća kod djece. Promjene su bile održavane i tijekom praćenja (engl. *follow-up*).

Nadalje, u Španjolskom istraživanju Ballestera i suradnika (2020) sudjelovalo je 289 adolescenata i 353 roditelja raspoređenih u 16 eksperimentalnih i 17 kontrolnih grupa. Na skali indeksa emocionalnih simptoma (engl. *Emotional Symptoms Index*) zabilježeno je smanjenje simptoma kojeg čine skale anksioznosti, depresije, međuljudskih odnosa, samopoštovanja, socijalnog stresa i osjećaja neadekvatnosti. Što se tiče eksternalizirajućih simptoma, roditelji su izvijestili o poboljšanju na skalama problema s pažnjom, agresivnosti i hiperaktivnosti. Uz to, roditelji izvješćuju o smanjenju simptoma na skalama anksioznosti, somatizacije i depresije. Nasuprot tome, adolescenti smatraju da je došlo samo do smanjenja simptoma koji se odnose

na skalu socijalnog stresa. Isto tako, izvješćuju o porastu na skali samopoštovanja i pad na skali osjećaja neadekvatnosti.

Perrino i suradnici (2014) ističu smanjenje simptoma eksternaliziranih problema u ponašanju u fazi praćenja od 18 mjeseci nakon završetka programa i simptoma internaliziranih problema u ponašanju nakon 30 mjeseci kod 721 adolescenata španjolskog i latinoameričkog podrijetla koji žive u SAD-u. U SFP 11-14, sudionici su doživjeli smanjenu razinu socijalnog stresa (definiranog kao razina stresa doživljenog u društvenim interakcijama) i obiteljskih sukoba te je došlo do poboljšanja u obiteljskom angažmanu (Sánchez-Prieto i sur., 2019; prema Ballester i sur., 2020). Prethodno navedene vještine nadopunjene su vještinama suočavanja s ciljem jačanja sposobnosti djece da se odupiru vršnjačkom pritisku. To su vještine koje su se pokazale učinkovitima u prevenciji poremećaja povezanih sa zloupotrebom opojnih sredstva ovisnosti i upuštanja u rizična ponašanja (Kumpfer i Alvarado, 2003.; Kumpfer i sur., 2013; prema Ballester i sur., 2020).

#### 4.3 Obiteljski preventivni program engl. *Nurse Family Partnership*

Preventivni program engl. *Family Nurse Partnership* (FNP) je inačica engl. *Nurse Family Partnership* programa (NFP), osmišljen u Ujedinjenom Kraljevstvu kasnih 2000-ih kako bi se pružila rana intervencija tinejdžericama koje postaju majke prvi put te osigurala pomoć tijekom trudnoće i do djetetova druge godine života. Program provode posebno obučene obiteljske medicinske sestre koje rade u patronažnoj službi, koje su primalje, koje rade u ustanovama mentalnog zdravlja ili u drugim granama sestinstva. Usmjerenje medicinskih sestara je društvena i terapijska, ne samo medicinska ili klinička, te provode sveobuhvatan pristup koji se temelji na odnosima gdje nastoje omogućiti korisnicima da donesu primjerene odluke o odgoju djece i njihovim stilovima života (Ferguson i Gates, 2015).

Autori Ferguson i Gates (2015) navode kako program, budući da je sveobuhvatan, nastoji pomoći majkama i očevima da razviju viziju vlastite budućnosti, planiraju buduće trudnoće, nastave školovanje i pronađu posao. Isto tako, prema Olds (2008) NFP, osnovan u Sjedinjenim Američkim Državama, se razlikuje od većine intervencija za mentalno zdravlje, zlouporabu sredstva ovisnosti i prevenciju kriminala po tome što nastoji ojačati zaštitne čimbenike i smanjiti specifične rizične čimbenike usredotočujući se na unapređenje neurorazvojnog, kognitivnog i bihevioralnog funkcioniranja djeteta putem poboljšanja prenatalnog zdravlja; smanjenjem zlostavljanja i zanemarivanja djece, smanjenjem neurorazvojnih poremećaja i ponašanja te poboljšanjem obiteljskog funkcioniranja i

ekonomske samostalnosti u prve dvije godine djetetova života. Program je stoga osmišljen kako bi pomogao ženama da raspolažu znanjem o utjecaju njihova ponašanja na njihovo zdravlje te na zdravlje i razvoj njihovih beba. Kućni posjeti medicinskih sestara pomaže roditeljima da postavе realne i ostvarive ciljeve koji, kada se ostvare, povećavaju broj ostvarenih ciljeva. Stoga ti uspjesi povećavaju samopouzdanje žena i veću vjerojatnost prihvaćanja novih izazova (Olds, 2008).

Program izričito promiče emotivnu, odgovornu i angažiranu skrb u ranim godinama djetetova života (Dolezol i Butterfield 1994; prema Olds, 2008). Kako bi to postigle (Olds, 2008), medicinske sestre pokušavaju pomoći majkama/skrbnicima da preispitaju vlastitu povijest odgajanja i donesu odluke o tome kako se žele brinuti za svoju djecu na osnovu toga kako su se njihovi roditelji brinuli o njima. Naposljetku, medicinske sestre nastoje razviti empatiju i odnos pun povjerenja s majkom i drugim članovima obitelji, jer se očekuje da će iskustvo u takvom odnosu pomoći ženama da s vremenom vjeruju drugima i unaprijede brigu o svojoj djeci.

Eckenrode i suradnici (2017) navode kako je provođenje NFP preventivnog programa u Elmiri (grad u New Yorku), SAD, bilo višeznačno, s medicinskim sestrama koje su se u kućnim posjetama usredotočile na nekoliko područja zdravlja majke i djeteta. Konkretno, medicinske sestre promicale su tri aspekta obiteljskog funkcioniranja: (1) ponašanje povezano sa zdravljem tijekom trudnoće i prvih godina djetetova života, (2) skrb koju roditelji pružaju svojoj djeci i (3) razvoj majke tijekom života (planiranje obitelji, napredak u obrazovanju/cjeloživotno obrazovanje i zapošljavanje). U skladu s ovim ciljevima, medicinske sestre povezivale su obitelji s potrebnim zdravstvenim i društvenim uslugama te su pokušavale uključiti druge članove obitelji i prijatelje u trudnoću, porod i ranu skrb o djetetu.

Danas se program integrira u primaljske i pedijatrijske službe primarne zdravstvene skrbi u stotinama zajednica diljem SAD-a uz utemeljenost na podacima dobivenih nasumičnim kontroliranim ispitivanjima (Olds, Hill, O'Brien, i sur. 2003; prema Olds, 2008). Zbog toga Olds (2008) smatra da je NFP važna intervencija koja nadopunjuje postojeće napore u prevenciji i tretmanu mentalnog zdravlja, s obzirom na uspjeh ovog preventivnog programa u uključivanju ranjivih skupina, poput trudnica, i njegov učinak na širok spektar ranih pokazatelja rizika za ugroženo mentalno zdravlje adolescenata i neprihvatljivo ponašanje.

Program se temelji na teoriji samoučinkovitosti, teoriji ekoloških sustava i teoriji privrženosti (Olds, Kitzman, Cole i Robinson, 1997; prema Eckenrode i sur., 2017). Olds (2008) navodi kako ove teorije, zajedno, naglašavaju važnost društvenog konteksta obitelji, njihovih uvjerenja, motivacije, emocija i njihov način na koji sebi objašnjavaju ono što su

doživjeli. Na primjer, teorija ekoloških sustava naglašava da na razvoj djece utječe način na koji se njihovi roditelji brinu za njih, a na to pak utječu karakteristike obitelji, društvenih mreža, susjedstva, zajednice i međusobni odnosi (Bronfenbrenner 1979; prema Olds, 2008). Oslanjajući se na ovu teoriju, medicinske sestre pokušavaju poboljšati ekonomski i društveni kontekst obitelji uključivanjem drugih članova obitelji, posebno očeva, za vrijeme kućnih posjeta i povezivanjem obitelji s potrebnim zdravstvenim i socijalnim uslugama. Nadalje, isti autor smatra da teorija samoučinkovitosti pruža okvir za razumijevanje načina na koji žene donose odluke povezane sa zdravljem tijekom trudnoće, brizi za svoju djecu i vlastitim osobnim razvojem. Ova teorija sugerira da pojedinci biraju ona ponašanja za koja vjeruju da će dovesti do određenog ishoda i ona koja mogu sami uspješno provesti (Bandura 1977; prema Olds, 2008). Drugim riječima, individualna percepcija samoučinkovitosti utječe na njihove izbore i određuje koliko će truda uložiti kako bi, unatoč poteškoćama, dobili ono što žele. Naposljetku, program se temelji na teoriji privrženosti, koja kaže da je dojenčad biološki predisponirana da traži blizinu skrbnika/bliskih osoba u vrijeme stresa, bolesti ili umora kako bi osigurali vlastito preživljavanje (Bowlby 1969; prema Olds 2008). Teorija privrženosti smatra da na, djetetovo povjerenje i njegovu kasniju sposobnost empatije i reagiranja na potrebe vlastite djece, utječe stupanj do kojeg je razvilo privrženost s bliskom odraslom osobom, što utječe na njihovo samovrednovanje i odnose s drugima (Main i sur., 1985; prema Olds, 2008).

Olds (2008) opisuje kako u ovom programu medicinske sestre slijede detaljne smjernice za svaki posjet čiji sadržaj odražava izazove s kojima će se roditelji vjerojatno susretati tijekom određenih mjeseci trudnoće i prve dvije godine djetetova života. Preporučena učestalost kućnih posjeta mijenjala se u odnosu na vremenski period trudnoće i prilagođavala se potrebama roditelja, a medicinske sestre su češće posjećivale obitelji u kriznim situacijama. Uz to, napravljene su specifične procjene majčinog, djetetovog i obiteljskog funkcioniranja koje odgovaraju tim fazama te su predložene specifične aktivnosti na temelju procijenjenih potreba i snaga.

Tijekom trudnoće, Olds (2008) navodi da su medicinske sestre pomogle ženama da redovito ispune 24-satnu povijest prehrane i bilježe dobitak težine pri svakom posjetu. K tome, medicinske sestre su utvrđivale konzumaciju cigareta, alkohola i droga te pomagale u smanjenju upotrebe sredstva ovisnosti kroz strategije promjene ponašanja. Učile su žene prepoznavanju znakova i simptoma komplikacija u trudnoći, ohrabrivale ih da obavijeste osoblje u bolnici o tim stanjima te time olakšale daljnje liječenje. Posebnu pozornost posvetile su infekcijama mokraćnog sustava, spolno prenosivim bolestima i hipertenzivnim

poremećajima trudnoće (stanje povezano s lošim ishodom poroda). Nakon poroda, medicinske sestre pomogle su majkama i drugim skrbnicima da poboljšaju fizičku i emocionalnu skrb svoje djece. Učili su roditelje kako da promatraju znakove bolesti, mjere temperaturu i komuniciraju s doktorima opće prakse prije nego što potraže pomoć u bolnici. Medicinske sestre svojom kompetentnošću za davanje odgovora na uznemirenost majki i članova obitelji o mogućim komplikacijama tijekom trudnoće, porođaja te o fizičkom zdravlju djeteta, ostvaruju povjerenje i moć uvjeravanja u obitelji s kojima rade. Uz to, roditelji su educirani o kvalitetnoj interakciji roditelj-dijete koje su olakšavali roditeljima razumijevanje neverbalnih znakova njihove dojenčadi i male djece, pritom povećavajući interes roditelja za interakciju sa svojom djecom radi unapređenja i zaštite njihovog zdravlja i razvoja (Olds, 2008).

Eckenrode i suradnici (2017) navode kako je, do danas, NFP jedina intervencija kućnih posjeta koja ima statistički značajne i trajne učinke na dokazanim slučajevima zlostavljanja djece. Prvotna evaluacija programa u Elmiri, SAD izvijestila je o smanjenoj stopi zlostavljanja djece tijekom prve dvije godine života među majkama koje su imale sva tri čimbenika rizika; siromašne, neudate žene i one koje su mlađe od 19 godina (Olds, Henderson, Chamberlin i Tatelbaum, 1986; prema Eckenrode i sur., 2017). Navedeni autori su proveli naknadno ponovljeno mjerenje, engl. *follow-up* istraživanje, na ispitanicima koji su sudjelovali u NFP preventivnom programu prije 15 godina. Od 400 prvobitnih majki i njihove djece, bilo je 43 slučaja u kojima je dijete ili majka umrlo, u kojima je majka odbila daljnje sudjelovanje ili je dijete posvojeno, ostavljajući tako 357 pogodnih slučajeva za istraživanje. Rezultati (Eckenrode i sur., 2017) sugeriraju da će dugoročni učinci u smanjenju zlostavljanja djece, kroz perinatalne programe kućnih posjeta medicinskih sestara, biti uspješniji ako postignu poboljšanja u životnim ishodima majke kao međukorak. Općenito bi preventivni programi kućnih posjeta imali dobit ukoliko se usvajaju takvi ciljevi i educira medicinske sestre/facilitatore da učinkovito rade s mladim majkama kako bi povećali njihovu ekonomsku samostalnost i planiranje buduće trudnoće.

Kitzman i suradnici (2010) smatraju kako je, unatoč rijetkoj pojavi, važan učinak ovog programa na rani početak zlouporabe sredstva ovisnosti, jer rano započinjanje zlouporabe povećava rizik od kasnijih zdravstvenih problema, uključujući ovisnosti o drogama, rizično seksualno ponašanje, samoubojstvo, psihopatologiju ličnosti i nasilje. Djelovanje preventivnih programa na internalizirane probleme u ponašanju je važan iz razloga što su internalizirani poremećaji, koji se rano pojavljuju, čimbenici rizika za poremećaje raspoloženja i korištenje sredstava ovisnosti. Autori su proveli naknadno ponovljeno mjerenje engl *follow-up* prvenstveno s Afroameričkom djecom koja su sudjelovala u programu prije 12 godina (n =

613) i čije su majke bile slabijeg socioekonomskog statusa. Rezultati upućuju na to da su medicinske sestre uspjele poboljšati skrb majki s niskim prihodima i pomogle im da smanje izloženost svoje djece štetnim doživljajima u visokorizičnoj zajednici u kojoj stanuju.

S druge strane, Ferguson i Gates (2015) navode kako postati otac obuhvaća razvojnu tranziciju i za žene i za muškarce kroz koju se obično doživljavaju intenzivne emocije, suočavaju se s mnogim novim izazovima i prilagođavaju se novim odgovornostima. Medicinske sestre stoga promiču sudjelovanje očeva te pomažu ženama da planiraju iduću trudnoću i nauče birati kakve partnere biraju dalje tokom života (Olds, 2008). Ciljevi i iskustvo programa u odnosu na očeve su nejasni, a istraživanje Ferguson i Gatesa (2015) je bilo potaknuto zbog svijesti provoditelja FNP preventivnog programa da ponekad postoje poteškoće u angažmanu očeva koji je prepoznat kao izrazito važna za razvoj djeteta (*Department for Education and Science*, 2004; prema Ferguson i Gates, 2015). Autori navode kako neka istraživanja, o iskustvima mlađih očeva, pokazuju da je većina ispitanih bila vrlo uključena u život svog djeteta, pružajući podršku i brigu svojoj partnerici tijekom trudnoće i u ranom roditeljstvu. Iako su neki izvijestili o pozitivnim iskustvima, muškarci su se često osjećali isključenima ili osuđivanima kada su tražili pomoć institucija/udruga (Fletcher i Visser 2008; Ross i sur., 2012; prema Ferguson i Gates, 2015).

Ključni rezultat (Ferguson i Gates, 2015) je velika vrijednost koju su očevi pridavali terapijski usmjerenom pristupu dobivenom u sklopu FNP-a, a koji se ne bavi samo praktičnim zadacima i vještinama roditeljstva, već nastoji pomoći očevima na način da provode kvalitetno vrijeme s njima i podržavaju ih u svemu; od pronalaženja posla i mogućnosti obrazovanja, do odnosa s njihovim partnericama i izgradnje njihova samopoštovanja i identiteta. Autori navode da su se zbog nedostatka znanja o roditeljstvu i ranjivosti, mnogi muškarci osjećali nespregnima za ulogu očinstva. Preventivni program FNP pomogao je mnogim takvim očevima da steknu znanje i samopouzdanje o roditeljskim vještinama: držanje bebe, hranjenje, kupanje, komunikacija i umirivanje. Podatak da je rad s njima u sklopu FNP-a započeo rano i tijekom trudnoće pokazao se ključnim (Ferguson i Gates, 2015):

*Da, bilo je malo čudno, imate ovu malu bebu i držite je, i ne želite je ispustiti. Da, ona [obiteljska medicinska sestra] podučava o tome. Prije nego što se [ime djeteta] rodila, donijela je lažnu bebu i govorila nam je kako da je držimo i takve stvari, da.*

(otac 18 godina; dijete 7 mjeseci)

#### 4.4 Obiteljski preventivni program engl. *Guiding Good Choices*

Univerzalni obiteljski preventivni program engl. *Guiding Good Choices* (GGC), prethodno znan kao engl. *Preparing for the Drug Free Years* (PDFY), svoje teorijsko polazište pronalazi u modelu socijalnog razvoja (Kosterman, Hawkins, Haggerty, Spoth i Redmond, 2001). Ovaj model integracija je teorije socijalne kontrole i teorije socijalnog učenja. Kao i teorija socijalne kontrole, model gleda povezivanje s prosocijalnim pojedincima kao zaštitni čimbenik. Model uključuje procese navedene u teoriji socijalnog učenja koji služe za objašnjenje i predviđanje uvjeta pod kojima se razvija odnos.

Model socijalnog razvoja naglašava ulogu zbližavanja s prosocijalnom obitelji, školom i vršnjacima kao zaštitni čimbenik od razvoja zlouporabe droga i drugih problematičnih ponašanja. Pretpostavlja se da snažna povezanost s navedenim okruženjem smanjuje vjerojatnost problematičnog ponašanja. Model organizira rizične i zaštitne čimbenike u uzročni model koji obuhvaća prosocijalne i antisocijalne utjecaje iz različitih društvenih domena (zajednica, obitelj, škola, vršnjaci i pojedinac). S obzirom na obiteljsku domenu, model predlaže da su norme roditelja za primjereno ponašanje, kao i njihove vještine upravljanja obitelji (praćenje djeteta, obiteljska pravila i disciplina), temelji za procese socijalizacije koji uključuju djetetove vještine sudjelovanja, rješavanja problema i pozitivne interakcije s drugim članovima obitelji, nagrade i kazne dobivene od roditelja za prikladna i neprikladna ponašanja te mogućnosti koje se djetetu pružaju za proaktivno uključivanje u obitelj. S druge strane, ti procesi (Park, Kosterman, Hawkins, Haggerty, Duncan, Duncan i Spoth, 2000) određuju stupanj do kojeg djeca postaju vezana za svoje roditelje. Ako djeca uoče prilike za uključivanje u obitelj, ako se uključe i smatraju da je to sudjelovanje poticajno, vjerojatno će se lakše poistovjetiti s cijelom obitelji te će biti povezaniiji s roditeljima. S druge strane, ako djeca vide malo prilika za sudjelovanje u obitelji ili ako je uključenost obilježena visokim stupnjem sukoba i s malo nagrada, bliska veza s roditeljima može biti manje vjerojatna. Teorija pretpostavlja da što su djeca više vezana za svoje roditelje, to je vjerojatnije da će usvojiti njihove norme i uvjerenja.

Kosterman i suradnici (2001) navode kako pet susreta GGC-a nastoje smanjiti probleme u ponašanju i zlouporabu sredstva ovisnosti kod adolescenata usredotočujući se na pet specifičnih roditeljskih vještina, od kojih je svaka razrađena na jednom susretu. Susreti nastoje unaprijediti roditeljske vještine tako da roditelji: 1) stvaraju prilike za uključenost i interakciju u obitelji i da nagrađuju svoju djecu za sudjelovanje; 2) postavljaju jasna očekivanja svojoj djeci, da prate njihovo ponašanje i primjenjuju odgovarajuću disciplinu; 3) podučavaju svoju



djecu vještinama odupiranja vršnjačkom pritisku i vještinama odbijanja neprimjerenog ponašanja; 4) upravljaju i smanjuju obiteljske sukobe; i 5) izražavaju pozitivne osjećaje i ljubav kako bi povećali obiteljsku povezanost.

Preventivni program GGC temelji se na tri važne pretpostavke (Kosterman i sur., 2001). Prvo, roditelji mogu igrati važnu ulogu u smanjenju čimbenika rizika za korištenje droga i alkohola kod svoje djece. Drugo, roditelji mogu preuzeti aktivnu ulogu u jačanju zaštitnih čimbenika svoje djece nudeći im prilike za uključenost u obitelj, podučavajući ih vještinama potrebnima za uspjeh te prepoznajući i nagrađujući njihovu uključenost. Naposljetku, redoviti obiteljski sastanci ili okupljanja pružaju mehanizme uključivanja članova obitelji te služe kao alat za prijenos sadržaja i vještina naučenih na radionici.

Radionice se održavaju svaki tjedan u trajanju od dva sata.

Prvi susret, pod nazivom engl. *Getting Started: How to Prevent Drug Abuse in Your Family*, daje pregled programa i čimbenika rizika za zlouporabu sredstava ovisnosti, uključujući probleme upravljanja s obitelji, upotrebu droga u obitelji i pozitivne stavove prema uporabi, otuđenost i buntovništvo, vršnjake koji konzumiraju drogu te ranu konzumacija droga i/ili alkohola. Sudionici uče da je obiteljsko povezivanje zaštitni čimbenik za prevenciju problema u ponašanju adolescenata i njihovog zdravlja. Isto tako, roditelji uče kako ojačati vezu s djecom pružajući im prilike za uključivanje u obitelj jačanjem ili nagrađivanjem prosocijalne uključenosti. Na ovom susretu roditelji vježbaju korake za vođenje obiteljskog sastanka na način koji je poticajan za djecu i koji povećava obiteljsku povezanost.

Drugi susret, engl. *Setting Clear Family Expectations on Drugs and Alcohol*, fokusira se na smanjenje čimbenika rizika poput lošeg upravljanja obitelji, pozitivnih stavova prema zlouporabi sredstava ovisnosti i ranog konzumiranja sredstava ovisnosti. Roditeljima se nastoji pomoći da razjasne vlastita očekivanja o upotrebi alkohola i droga. Podučava ih se kako usmjeravati obitelj, kako razviti strategije za praćenje djece te kako uspostaviti jasne, dosljedne posljedice za kršenje obiteljskih pravila zbog konzumacije sredstava ovisnosti. Naglašava se važnost ograničavanja rane konzumacije alkohola i droga. Roditelji uče kako ojačati zaštitne čimbenike uključivanjem svoje djece na obiteljskim sastancima i kreiranjem obiteljskih pravila o alkoholu i drogama.

Treći susret, engl. *Avoiding trouble*, fokusira se na čimbenike rizika za razvoj antisocijalnog ponašanja u ranoj adolescenciji, vršnjake koji koriste droge i, ponovno, na ranu zlouporabu alkohola i droga. Roditelji i djeca zajedno uče vještine kako se oduprijeti vršnjačkom pritisku koristeći pet vještina odupiraja pritisku, engl., *Refusal Skills*.

Četvrti susret, engl. *Managing Family Conflict*, usmjeren je na smanjenje rizičnih čimbenika povezanih s obiteljskim sukobima, negativnom interakcijom, lošim upravljanjem obitelji te otuđenjem i buntovništvom. Roditelji usvajaju vještine izražavanja i kontrole ljutnje bez narušavanja obiteljskih veza te su poučeni načinima na koje će te vještine prenijeti svojoj djeci.

Na petom susretu, engl. *Strengthening Family Bonds*, roditelji istražuju načine jačanja zaštitnih čimbenika dajući mogućnost sudjelovanja djece u obitelji. Uz to, potiče ih se na izražavanje pozitivnih osjećaja i ljubavi prema djeci kako bi se poboljšala obiteljska povezanost. Također, roditeljima se daje mogućnost razvoja mreže podrške s drugim roditeljima koja se nastavlja i po završetku programa GGC.

Na kraju svakog susreta roditeljima se daje domaća zadaća povezana sa sadržajem susreta koju trebaju ispuniti s ostalim članovima obitelji.

Evalucijska studija Kostermana i suradnika (2001), provedena je sa 175 obitelji, u državama Srednjeg zapada SAD-a, čija djeca idu u šesti i/ili sedmi razred. Istraživanje je pokazalo da je svaka radionica preventivnog programa GGC-a imala učinke na specifična roditeljska ponašanja na način da su smanjeni čimbenici rizika i povećani zaštitni čimbenici povezani s konzumacijom supstanci kod adolescenata. Roditelji, koji su bili polaznici preventivnog programa GGC-a, izvijestili su da su imali znatno pozitivniju uključenost svoje djece u obiteljske aktivnosti i da su više koristili pozitivne nagrade u roditeljstvu. Izvijestili su o smanjenju sukoba među članovima obitelji i postavljanju jasnijih pravila povezanih sa zluporabom supstanci. Također su izvijestili da bi njihovo dijete vjerojatno odbilo konzumaciju droga koju im ponude prijatelji. Nadalje, Park i suradnici (2000) proveli su istraživanje s 424 obitelji, također, u državama Srednjeg zapada SAD-a. Rezultati učenika šestih razreda sugeriraju da je preventivni program GGC izravno smanjio porast konzumacije alkohola kod adolescenata u dobi od 12 do 15 godina. U ovoj se studiji preventivni program GGC pokazao najučinkovitijim u promjeni roditeljskih normi o zlupotrebi alkohola i droga kod adolescenata. Ovi su rezultati u skladu s modelom socijalnog razvoja.

Mason i Spoth (2012) proveli su istraživanje u državama Srednjeg zapada SAD-a sa 667 obitelji čija su djeca bili učenici šestih razreda. Navode kako preventivne intervencije usmjerene na obitelj, kao što je preventivni program GGC, mogu prekinuti slijed događaja koji vodi do zluporabe alkohola tako da rade na unaprijeđenju komunikacijskih vještina, vještina rješavanja sukoba i vještina suočavanja s problemima, što predstavlja kompetencije koje bi mogle pomoći pojedincima da se suočavaju s problemima vezanima uz alkohol koji se javljaju u adolescenciji. Time postoji mogućnosti spriječavanja eskalacije problematičnog pijenja u

mladoj odrasloj dobi. Rezultati podupiru učinke preventivne intervencije usmjerene na višestruke čimbenike rizika među mladima kako bi se odgodila prva konzumacija alkohola i time spriječila njegova zlouporaba. Sudjelovanje u intervenciji je poboljšalo vještine odupiranja vršnjačkom pritisku kod mladih čime je umanjena njihova konzumacija alkohola. Isto tako, istraživanje autora (Mason, Kosterman, Hawkins, Haggerty i Spoth, 2003) provedeno u državama Srednjeg zapada SAD-a s 429 obitelji učenika šestih razreda pokazalo je da su dječaci i djevojčice, koji su sudjelovali u preventivnom programu GGC, u odnosu prema dječacima i djevojčicama u kontrolnoj skupini, odgodili prvi doticaj sa sredstvima ovisnosti te su bili manje uključeni u delinkventna ponašanja. Nadalje, istraživanje provedeno sa 329 adolescenata šestih razreda i njihovih obitelji u državama Srednjeg zapada SAD-a ukazuje na znatno niže vjerojatnosti konzumacije sredstva ovisnosti tijekom dvije godine *follow-up* istraživanja (Spoth, Reyes, Redmond i Shin, 1999). Ovo otkriće ukazuje na preventivni učinak GGC programa među ciljanom skupinom adolescenata koji se mogu vidjeti dvije godine nakon što su njihove obitelji sudjelovale u programu, a to su ključni trenuci kada su mladi adolescenti ulazili u godine kada su podložni većem riziku za eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti.

Istraživanje provedeno u državama Srednjeg zapada SAD-a s 429 obitelji i učenika šestih razreda, pokazuje da je preventivni program GGC umanjio simptome depresije kod adolescenata čiji su roditelji sudjelovali u programu (Mason, Kosterman, Hawkins, Haggerty, Spoth i Redmond, 2007). Adolescenti, koji su bili uključeni u preventivni program GGC su imali sporiju stopu porasta depresivnih simptoma u usporedbi s adolescentima u kontrolnoj skupini. *Follow-up* rezultati pokazali su da su adolescenti, koji su bili uključeni u preventivni program GGC, imali nižu stopu porasta simptoma depresije u razdoblju od 6. do 12. razreda u usporedbi s kontrolnom skupinom.

## 5. Primjeri učinkovitih obiteljskih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj postoje primjeri preventivnih programa za roditelje te će oni u idućim odlomcima biti pobliže opisani.

Centar za podršku roditeljstvu *Rastimo zajedno*<sup>8</sup> osmislio je preventivni program *Rastimo zajedno* za roditelje čija djeca imaju manje od četiri godine života (*Rastimo zajedno*), za roditelje predškolske djece s teškoćama u razvoju (*Rastimo zajedno Plus*), za roditelje koji podižu djecu u zahtjevnijim okolnostima (*Rastimo zajedno i mi*), za posvojitelje i posvojenu djecu (*Rastimo zajedno u novoj obitelji*). Program radionica *Rastimo zajedno ONLINE* namijenjen je roditeljima koji iz različitih razloga ne mogu sudjelovati u programima radionica licem-u-lice. Ovaj program u radu kombinira pristupe licem-u-lice (na prvoj i završnoj radionici u koje su uključena i djeca) i na daljinu, putem videopoziva s roditeljima u osam online radionica. U skladu s ciljevima diplomskog rada, u daljnjem radu će biti opisani preventivni programi *Rastimo zajedno* i *Rastimo zajedno i mi*.

Svrha preventivnog programa *Rastimo zajedno* je stjecanje znanja, vještina, razmjena informacija i pružanje podrške roditeljima kako bi ispunili roditeljsku odgovornost te razvili svoje i djetetove kompetencije za osobni rast i razvoj. Radionice su poticajne i osnažujuće te roditelji i voditelji radionica razmjenjuju ideje o načinima na koje roditelji žive svoje roditeljstvo, upoznaju bolje sebe kao roditelja, prepoznaju načine na koje se odnose prema svojem djetetu te doznaju i za druge moguće načine odnošenja prema djetetu. Također se upoznaju sa znanstvenim stajalištima o razvojno poticajnoj interakciji roditelja i djeteta, kao i o roditeljstvu za dobrobit djeteta i roditelja. Program sadrži 11 radionica u trajanju od 120 minuta koje provode posebno educirani voditelji za podršku ranom razvoju djeteta. Neke od tema su: *Četiri stupa roditeljstva*, *Roditeljski ciljevi i psihološke potrebe djeteta*, *Slušanje – važna vještina roditeljstva*, *Postavljanje granica: kako i zašto?*, *Biti roditelj: utjecaji i izbori* i dr. Nakon završetka programa, roditelji imaju priliku uključiti se u *Klub roditelja Rastimo zajedno*. Na radionicama sudjeluje 8-12 roditelja te su korišteni razni oblici metode rada, poput PPT prezentacije, vježbe i rad na različitim zadacima, razmjena iskustva u malim ili većim grupama, igre, kratki filmovi, itd.

---

<sup>8</sup> <https://www.rastimozajedno.hr/> (pristupljeno 5.9.2022.)

Evaluacija<sup>9</sup> preventivnog programa za podršku roditeljstvu *Rastimo zajedno* pokazuje kako je program imao značajan utjecaj na roditeljski osjećaj kompetencije koju pronalaze u svojoj roditeljskoj ulozi. Nakon programa roditelji su se osjećali osnaženo i imali su više samopouzdanja u načinima izvršavanja svakodnevnih roditeljskih obveza. Pokazali su se i napreci u smanjenju neodgovarajućeg ponašanja i uvjerenja roditelja te njihovoj svijesti da trebaju brinuti o sebi.

Preventivni program *Rastimo zajedno i mi* usmjeren je kako prema roditeljima, tako i prema njihovoj djeci. Roditeljima se omogućuje usvajanje znanja o dječjem razvoju i roditeljstvu koje ga podupire, promiče osobni rast i razvoj roditelja, konstruktivno suočavanje s teškoćama i otpornost te povećava neformalnu mrežu podrške. Kod djece se razvija otpornost na nepovoljne utjecaje kroz usvajanje vještina suočavanja sa stresom, komunikacijskih vještina i vještina rješavanja problema te podupire razvoj samopoštovanja.

Glavni ciljevi ovog programa su jednaki ciljevima preventivnog programa *Rastimo zajedno*, kao i informiranje roditelja o znanstvenim spoznajama.

U ovom programu se istovremeno provode radionice s roditeljima i djecom. S djecom se u poticajnom okruženju kroz vođene aktivnosti i slobodnu igru stječu osnovne vještine suočavanja sa stresom, vještine rasterećenja i ublažavanja prisutnih briga te sposobnosti primanja i pružanja podrške. Program se sastoji od petnaest radionica, u trajanju od 90 minuta, koje se vode paralelno za roditelje i za djecu, uz pola sata zajedničkih aktivnosti roditelja i djece na kraju svake radionice. Radionice provode posebno educirani voditeljski timovi stručnjaka. Teme radionica su gotovo iste kao i u preventivnom programu *Rastimo zajedno*, uz dodatne dvije teme *Podrška sebi, podrška drugima* i *O partnerstvu i suroditeljstvu*. Tema *Roditeljski ciljevi i psihološke potrebe djeteta*, preventivnog programa *Rastimo zajedno*, u ovom programu *Rastimo zajedno i mi* je odijeljeno u dvije zasebne teme (*Temeljne psihološke potrebe* i *Lakše do cilja*).

Na radionicama sudjeluje 4-10 roditelja, a koristite se metode rada koje su prethodno navedene u preventivnom programu *Rastimo zajedno*. Na radionicama za djecu sudjeluje jednak broj djece kao i roditelja, 4-10 djece, a glavni oblik rada je igra – strukturirana i slobodna. Učenje kroz igru uključuje prigodne pjesmice, igračke, materijale i aktivnosti u pokretu te neke rutine.

---

<sup>9</sup> <https://www.rastimozajedno.hr/file/122/> (pristupljeno 5.9.2022.)

Pozitivne učinke pokazala je i evaluacija<sup>10</sup> preventivnog programa *Rastimo zajedno i mi*. Evaluacija je provedena u četiri domene: promjene koje su vidljive u odnosu s djecom, promjene koje su vidljive kod djece, promjene koje su vidljive kod samih roditelja i u odnosu s drugim roditeljem. Tako su roditelji primijetili da su usvojili komunikacijske vještine, kao i njihova djeca, da im je odnos s djecom povezaniji i pažljiviji, da postoje učinkovita alternativna rješenja fizičkom kažnjavanju te su primijetili kako adekvatno postavljaju granice djeci. Također izjavljuju da se osjećaju snažnije, samostalnije, da se lakše nose sa stresnim situacijama i da brinu o svom mentalnom zdravlju. Bitno je naglasiti kako je i partnerski odnos osnažen ovim programom tako da su i muškarci uključeni u kućanske poslove, partneri su si podrška i oslonac, tolerantniji su jedno prema drugome, organiziraniji su te je primijećeno znatno manje konflikata.

Centar za podršku roditeljstvu *Rastimo zajedno* je osmislio radionice namijenjene očevima djece u dobi od 1 do 5 godina pod nazivom *Klub očeva Rastimo zajedno*. U Klubu se posebna pažnja posvećuje ulozi oca u ranom djetinjstvu te je on prilika da očevi izraze svoja iskustva i doživljaje očinstva kako bi ih se poduprijelo u ostvarivanju njihove važne uloge u djetetovom razvoju razmjenom informacija ili na neki drugi način. Ciljevi Kluba su stjecanje novih saznanja o ulozi oca u ranom djetinjstvu i promicanju djetetovog razvoja, promišljanja o vlastitoj očinskoj ulozi na temelju spoznaja proizašlih iz znanstvenih istraživanja i vlastitog iskustva, razmjena ideja o načinima na koje oni žive svoje očinstvo, bolje upoznavanje sebe kao oca, otkrivanje učinkovitih načina kako se nositi sa zahtjevima roditeljstva, razmjena informacija i podrška u ostvarivanju uloge oca te mijenjanje svojih ponašanja u smjeru veće uključenosti i dostupnosti djetetu.

Program se sastoji od pet radionica za očeve (*Očinska uloga u ranom djetinjstvu, O očevima i osjećajima, O očevima i majkama, Tata i dijete igraju se zajedno* te *Tata od zanata*), jedne radionica za majke (*O očevima i majkama*) te jedne radionice za odgojitelje (*Zašto su očevi važni*). Trajanje radionica je 120 minuta.

Isto tako, Udruga *Status M* od 2016. godine provodi preventivni *Program T* (Promundo, CulturaSalud i REDMAS, 2013), odnosno program namijenjen očevima, u koji se uključuju muškarci u aktivno očinstvo od prenatalne dobi do brige za dijete u ranome djetinjstvu. Program promiče dobre prakse uključivanja muškaraca u brigu o zdravlju majke i djeteta, pružanje skrbi i sprečavanje nasilja nad ženama i djecom, pritom stavlajući naglasak na rodnu ravnopravnost. Ciljevi preventivnog *Program T* su: promicanje rodne ravnopravnosti unutar

---

<sup>10</sup> <https://www.rastimozajedno.hr/file/268/> (pristupljeno 5.9.2022.)

roditeljskoga para s obzirom na ravnomjernu podjelu pružanja skrbi i kućanskih poslova; pružanje sektoru javnoga zdravstva alate koji su potrebni za promicanje veće uključenosti i majki i očeva u zdravlje majke i djeteta; poboljšanje samopouzdanja i učinkovitosti muškarca u brizi za dijete i razvoj djeteta; promicanje pozitivnog roditeljstva i zdravog odnosa s djecom bez uporabe fizičkoga kažnjavanja djece i drugih oblika nasilja nad djecom; sprečavanje nasilja nad ženama i promicanja zdravih i sretnih odnosa te poticanje parova da djecu uče vrijednostima rodne ravnopravnosti i da im te vrijednosti pokazuju na vlastitome primjeru.

Aktivnosti su osmišljene s ciljem povećanja samopouzdanja muškaraca u njihovim vještinama pružanja skrbi, kritičkog propitivanja pitanja koja su vezana za pojam maskuliniteta te promicanja komunikacije između parova i njihove djece.

Preventivni *Program T* se sastoji od 11 radionica u trajanju od 150 minuta. Neke od tema koje se obrađuju su *Važnost oca, Trudnoća, Rođenje, Planiranje obitelji, Briga o djeci, Podjela brige*, i dr.

Nadalje, preventivni program koji je utemeljen na znanstveno utemeljenim dokazima, a da u sebi sadrži kratku edukaciju za roditelje, je program *Imam stav*. *Imam stav* je školski preventivni program kojim se želi spriječiti konzumacija alkohola, duhana i drugih sredstva ovisnosti. Programom se nastoji razviti životne vještine poput razvijanja kritičkog i kreativnog mišljenja, donošenja odluka, rješavanje problema, učinkovite komunikacije, ostvarivanja pozitivnih odnosa s drugima, razvijanje svijesti o sebi, empatije, suočavanje s osjećajima te ispravljanja normativnih očekivanja. Iako je ovaj preventivni program namijenjen za školsko okruženje, on sadrži i dio edukacije za roditelje. S roditeljima se obrađuju sljedeće teme: (1) „Bolje razumjeti adolescenta“, (2) „Odgajati adolescenta znači rasti zajedno“ i (3) „Dobar odnos s djetetom znači i postavljanje pravila i granica“ (Ferić Šlehan, 2009).

Mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju roditeljske skrbi, kao i mjera intenzivne stručne pomoći i potpore u ostvarivanju roditeljske skrbi, koje su dodijeljene rješenjem iz Centra za socijalnu skrb, također može približno zadovoljiti uvjete za obiteljske preventivne programe u Hrvatskoj, ali isključivo na selektivnoj i indiciranoj razini. Iskustvo praktičara pokazuje da takve mjere nisu učinkovite u promjeni ponašanja članova obitelji, već isključivo u održavanju postojećeg stanja.

Obiteljska se terapija također može razmatrati kao jedna od mogućih alternativa obiteljskim preventivnim programima u Hrvatskoj.

*Klub trudnica i roditelja Split*<sup>11</sup> je svojim sadržajem najbliži obiteljskom preventivnom programu, *Nurse Family Partnership*, koji je prikazan u ovom diplomskom radu. Stranica Kluba sadrži korisne članke koje obuhvaćaju teme trudnoće i roditeljstva, poput prehrane tokom trudnoće, oralne higijene tokom trudnoće, protokoli rodilišta, postavljanja autosjedalice i mnoge druge teme. Uz to, oni nude programe vježbanja za trudnice, mindfulnessa za trudnice te edukaciju i podršku pozitivnog i odgovornog roditeljstva. Za ovaj preventivni program nema dostupnih podataka o evaluaciji.

U sklopu Udruge *Korak po korak*<sup>12</sup> se također provodi preventivni program sličan NFP-u pod nazivom *Mama je mama*. Ovaj program je jedini u Republici Hrvatskoj koji pruža pomoć i podršku maloljetnim trudnicama i roditeljima s ciljem prevencije rizičnih ponašanja mladih te pružanja psihosocijalne pomoći i podrške. Njime se nastoji maloljetne trudnice osnažiti za aktivno i odgovorno preuzimanje roditeljske uloge te time smanjiti njihovu ranjivost. U sklopu ovog programa majke dobivaju psihološko savjetovanje, pravno, online i telefonsko savjetovanje, omogućeno im je sudjelovanje u grupama podrške te sudjelovanje u malim edukativnim grupama kako bi se smanjio rizik od isključenosti i siromaštva. Aktivnosti programa provode stručnjaci poput psihologa, socijalnih radnika, pravnika i liječnika ginekologa. Također, u sklopu Udruge *Korak po korak* u razdoblju od 2020. do 2022. godine provodio se projekt pod nazivom *Vještine roditelja* (engl. *Skills4Parents*). Projekt je posebnu pažnju usmjerio na roditelje koji imaju niži stupanj obrazovanja. Ovim projektom su se nastajale poboljšati roditeljske kompetencije i komunikacijske vještine, profesionalne vještine, vještine potrebne za osobni rast i razvoj što je naročito izazovno u današnje vrijeme kada su djeca i odrasli okruženi novim tehnologijama. Navedeni preventivni program nije evaluiran.

Tijekom pretraživanja učinkovitih obiteljskih preventivnih programa koji su implementirani u Republici Hrvatskoj uočeni su primjeri dobre prakse. Međutim, ono što je problem je da preventivni programi nisu evaluirani, ne provode se sustavno te nisu dostupni svim roditeljima. Također, nedostaje manjak preventivnih programa za visoko rizične obitelji. Postavlja se pitanje zašto je to tako. Jedna od pretpostavki može biti kako je obitelj kao sustav specifična za sebe kada su u pitanju stavovi i vrijednosni sustav za kojeg znamo da ga je najteže mijenjati. Uključivanjem različitih obitelji koje imaju različite vrijednosne sustave, gotovo se čini nemoguća te zbog toga vjerojatno mnogi stručnjaci odustanu od implementacije obiteljskih preventivnih programa. Uz stavove i vrijednosne sustave, treba uzeti i u obzir kako se roditelji

---

<sup>11</sup> <http://www.klubtrudnica-split.hr/novosti/page/5/> (pristupljeno 9.8.2022.)

<sup>12</sup> <https://urkpk.org/programi/mama-je-mama/> (pristupljeno 9.8.2022.)



osjećaju i kakvo mišljenje imaju prema obiteljskim preventivnim programima što zasigurno doprinosi njihovoj odluci za sudjelovanjem.

Druga pretpostavka može biti da političari nemaju uvid u dugotrajnu isplativost obiteljskih preventivnih programa za društvo, ali i njih same. Kako bi se ova prepreka riješila, potrebna je suradnja sa stručnjacima prevencijske znanosti koji će se zalagati za implementaciju preventivnih programa na način da se važnim dionicima ukaže na koje načine obiteljski preventivni programi mogu utjecati na financijski budžet države, na mentalno zdravlje društva te na društvenu uspješnost u svim segmentima života (zadovoljstvo s poslom, razvojem i sigurnošću lokalne zajednice, partnerskim odnosima, itd.).

Naposljetku, izostanak implementacije obiteljskih preventivnih programa moguća je i zbog iscrpnosti voditelja da zadrže motivaciju roditelja tokom sudjelovanja u programu. Ukoliko dođe do izostanka motivacije za sudjelovanje u program ili do promjena životnih okolnosti, odnosno rasporeda, vrlo je vjerojatno da će roditelji odustati od sudjelovanja. Potrebna je kontinuirana komunikacija s roditeljima kako bi stručnjaci bili u doticaju s promjenama i novim izazovima s kojima se obitelji suočavaju te im ponuditi alternativna rješenja. Isto tako, u Hrvatskoj je veliki izazov doći do obitelji koje žive u ruralnim mjestima. Najprihvatljivije rješenje je organizacija prijevoza ili održavanje grupnih susreta na lokacijama koja je dostupna tim obiteljima. Uz to, postavlja se pitanje gdje će djeca za to vrijeme boraviti, ukoliko roditelji nemaju nikoga iz proširene obitelji ili prijatelja koji će im u vrijeme održavanja susreta pričuvati djecu. Tada bi bilo dobro organizirati posebnu prostoriju i animatore koji će provoditi vrijeme s djecom.

## 6. Izazovi implementacije obiteljskih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj

Prije govora o izazovima implementacije potrebno je definirati pojam implementacije i opisati što ju čini uspješnom te na koje potencijalne teškoće možemo naići tokom implementacije obiteljskih preventivnih programa. Durlak (2013) kaže da se implementacija odnosi na određeni skup aktivnosti osmišljenih za provedbu aktivnosti ili programa u praksi. Učinkovita implementacija preventivnih programa zahtijeva snagu u nekoliko dimenzija: vjernost, prilagodba i doziranje:

- (1) vjernost je stupanj do kojeg se svi glavni elementi izvornog preventivnog programa vjerno izvode,
- (2) prilagodba je mjera u kojoj se preventivni program mijenja ili modificira, i
- (3) doziranje se odnosi na to koliko je izvornog preventivnog programa provedeno (Durlak, 2013).

Isti autor navodi četiri faze kvalitetne implementacije prikazane u sljedećoj tablici.

*Tablica 2 Četiri faze kvalitetne implementacije: 13 koraka*

### ***Prva faza: okolnosti koje treba uzeti u obzir pri procjeni potreba korisnika/obitelji/lokalne zajednice***

<b><i>Aktivnosti procjene</i></b>	1. Procjena potreba i resursa 2. Procjena kapaciteta/spremnosti na promjenu
<b><i>Odluke o prilagodbi</i></b>	3. Kako treba odlučiti o vjernosti i mogućim prilagodbama programa?

<b>Strategije izgradnje kapaciteta</b>	4. Ostvarivanje eksplicitne podrške ključnih dionika 5. Izgradnja općih/organizacijskih kapacitet 6. Zapošljavanje osoblja za provedbu programa 7. Učinkovita obuka osoblja prije provedbe programa
<b><i>Druga faza: stvaranje strukture za implementaciju</i></b>	
<b>Strukturne značajke za implementaciju</b>	8. Osnovati timove odgovorne za kvalitetnu implementaciju 9. Razviti plan implementacije
<b><i>Treća faza: održavanje strukture nakon što provedba započne</i></b>	
<b>Stalne strategije podrške implementaciji</b>	10. Tehnička pomoć/poučavanje/nadzor i supervizija 11. Evaluacija procesa 12. Podržavajuće povratne informacije
<b><i>Četvrta faza: unaprjeđenje buduće primjene</i></b>	
	13. Učenje iz iskustva

Durlak (2013) spominje kako nekoliko prvih koraka, koje treba poduzeti u implementaciji, uključuje procjenu koliko dobro preventivni program odgovara na određene potrebe, imaju li nosioci i provodioci programa realna očekivanja o tome što se može postići te postoji li podrška ili prihvaćanje novog programa. Također, pokazalo se da je kvalitetna provedba:

- sustavan proces koordiniranih koraka, kvalitetna implementacija može se postići pomnim planiranjem;
- ima vremenski slijed; neke stvari treba učiniti prije drugih, odnosno devet od trinaest koraka treba obraditi prije početka preventivnog programa te
- zahtijeva mnogo različitih vrsta aktivnosti i vještina koje uključuju procjenu, pregovaranje, suradnju, planiranje i kritičku samorefleksiju.

Ukratko, vrijeme i trud koji su potrebni za implementaciju ne bi trebalo požurivati. Pokušaji skraćivanja procesa ili izostavljanja važnih koraka mogu spriječiti uspješnu implementaciju.

Prema Heinrichs, Bertram, Kuschel i Hahlweg (2005) uključivanje roditelja u obiteljske preventivne programe je prvenstveno ograničeno zbog dva čimbenika: (a) preventivni programi roditeljstva utemeljeni na dokazima nisu lako dostupni obiteljima i (b) uključivanje i zadržavanje obitelji u preventivnim programima roditeljstva je izrazito teško.

Spoth i suradnici (1996; prema Heinrichs i sur., 2005) istraživali su prepreke za sudjelovanje roditelja u obiteljskim preventivnim programima ispitujući roditelje koji su razlozi odbijanja sudjelovanja u programu. Njih 52 % izvijestilo je o preklapanjima u rasporedu, a 42 % je kao prepreku spomenulo snimanje tijekom intervjua i radionica. Osim toga, pitanja privatnosti (npr. želja da me se ne snima) bila su osobito važna za obitelji s nižim socioekonomskim statusom.

Autor Sanders (2012; prema Salari i Enebrink, 2018) ističe kako bi se koncept javnog zdravstva trebao usredotočiti na roditeljstvo. Uključivanje roditelja iz opće populacije u javnozdravstvenu intervenciju moglo bi dovesti do smanjenja djece i obitelji s potrebama, u usporedbi s uključivanjem samo onih roditelja ili obitelji s postojećim problemom, što je u skladu s paradoksom prevencije (Rose, 1981; prema Salari i Enebrink, 2018) i prijedlogom javnog zdravstva (Spoth, Kavanagh i Dishion, 2002; prema Salari i Enebrink, 2018). Na primjer, malo je vjerojatno da će se prevalencija problema ponašanja i poremećaja pažnje i hiperaktivnosti (ADHD) promijeniti ako se usredotočimo samo na pružanje tretmana djeci koja su već upućena zbog problema u ponašanju (Salari i Enebrink, 2018).

Isto tako Sanders (1999; 2008; prema Metzler, Sanders, Rusby i Crowley, 2012) navodi da je potreban javnozdravstveni pristup usmjeren na osiguravanje intervencijskih strategija roditeljstva, koje su utemeljene na dokazima, kako bi bile široko dostupne u pristupačnim oblicima i mehanizmima predaje, dopirući time do što većeg broja roditelja. Javnozdravstveni pristup u promicanju prihvatljivih promjena ponašanja često uključuje masovne medije kao važno sredstvo za utjecaj na znanje, stavove i ponašanja pojedinaca te za promjenu društvenih normi (Hornik, 2002; prema Metzler i sur., 2012). Uz to Metzler i suradnici (2012) navode kako masovni mediji, posebice televizija, mogu izravno obiteljima ponuditi učinkovitiji i pristupačniji format za pružanje kvalitetnih informacija o roditeljstvu. Primarna prednost strategije temeljene na masovnim medijima je njezina sposobnost dramatičnog povećanja dosega roditeljskih preventivnih programa tako što ide izravno do potrošača, u usporedbi s tradicionalnim metodama obrazovanja roditelja koje se oslanjaju na pohađanje roditeljskih grupnih ili individualnih susreta (Metzler i sur., 2012).

Axford, Lehtonen, Kaoukji, Tobin i Vashti (2012) navode nekoliko učinkovitih rješenja za učinkovitu implementaciju obiteljskih preventivnih programa.

Prvo, budući da roditelji ne mogu imati koristi od preventivnih programa u kojima ne sudjeluju, angažman roditelja treba promatrati kao dio programa, a ne kao nešto zasebno. Uključivanjem većeg broja roditelja koji ispunjavaju uvjete za pohađanje preventivnog programa, će dovesti do isplativijih rezultata.

Drugo, javne ustanove koje ugovaraju ili pružaju usluge moraju ulagati i poticati sudjelovanje i zadržavanje roditelja u preventivnom programu. Trebali bi financirati aktivnosti angažmana i nagraditi uspjeh. Ovo je mudra investicija; nije isplativo voditi grupe koje su samo napola popunjene ili intenzivnu podršku namijenjenu obiteljima s visokim potrebama (engl. *high-need*) pružati obiteljima s niskim potrebama (engl. *low-level needs*) (Baker i sur., 2011; prema Axford i sur., 2012).

Treće, kada je riječ o sudjelovanju i zadržavanju roditelja, praktičare treba poticati da budu što inovativniji. Ovo će vjerojatno obradovati praktičare koji smatraju da vanjski politički pritisci ograničavaju njihovu profesionalnu autonomiju (Ayre i Calder, 2010; Forrester, 2010; prema Axford i sur., 2012). Ako netko ima dobru ideju za događaj koji će privući više podobnih roditelja za preventivni program, trebalo bi mu omogućiti da vidi hoće li uspjeti. Slično tome, budući da se roditelji koji propuste jedan susret često više nikada ne vrate (Baker i sur., 2011; prema Axford i sur., 2012), postoje razlozi za osmišljavanje diskretne intervencije usmjerene na jačanje motivacije roditelja i rješavanje prepreka za daljnju uključenost.

Četvrto, praktičari trebaju izgraditi odnose s roditeljima koji imaju tendenciju bolje reagirati na ljude koje već poznaju i kojima vjeruju. Preventivni programi koji su bili najučinkovitiji u angažiranju roditelja usredotočeni su na edukaciju stručnjaka o učinkovitim strategijama sudjelovanja i zadržavanja roditelja te im omogućili da angažiraju roditelje kroz posjete uživo, kao i upotrebljavanje prijašnjih sudionika programa (Casper i Lopez, 2006; Davidson i Campbell, 2007; prema Axford i sur., 2012). Praktičare treba poticati da grade prijateljske odnose s roditeljima uživo; ako je moguće pomoću kućnih posjeta.

Peto, roditelji moraju htjeti pohađati preventivne programe (ne može ih se prisiliti) i treba im se olakšati da to učine. Koristan ispit za bilo koju uslugu je ispit *moje dijete*: bih li bio sretan da moje dijete koristi tu uslugu ili bih li je ja kao roditelj želio koristiti? Preventivne programe treba učiniti lako dostupnima, a posebnu pozornost treba posvetiti potrebama roditelja koji su pripadnici etničkih manjina ili onih koji imaju niži socioekonomski status ili niži stupanj obrazovanja. Značajke pristupačnosti trebale bi se dobro oglašavati, izbjegavajući

stigmatiziranje ili negativan jezik, a informacije bi trebale biti predstavljene u različitim formatima, uključujući postere, letke, online brošure, video zapise i sastanke.

Šesto, postoje praktična ograničenja u razinama sudjelovanja. Stoga bi planovi sudjelovanja i zadržavanja roditelja trebali biti visoki, ali i realni. Rezultati istraživanja koje je spomenuto u prethodnom odlomku, ukazalo je na problem da su poteškoće s usklađivanjem rasporeda spriječile prisustvovanje u program barem četvrtine obitelji (Spath i Redmond, 2000; prema Axford i sur., 2012), stoga bi sastanci za nadoknađivanje i alternativni termini mogli pomoći. Druga je studija zaključila da će roditelji jednostavno izabrati nešto drugo ako programi nisu dovoljno privlačni i relevantni (Baker i sur., 2011; prema Axford i sur., 2012).

Nadalje, isti autori navode kako pružatelji usluga moraju biti angažirani na početku ako žele angažirati roditelje. Moraju razumjeti i vjerovati u preventivni program te im mora biti jasno za koje su aspekte angažmana odgovorni. Svi provoditelji, posebice voditelj, moraju biti uključeni. Praktičari koji upućuju obitelji na sudjelovanje u preventivni program također vole biti u toku s napretkom programa i sudionika te će, ukoliko dođe do neopravdanog odgađanja ili nedostatka povratnih informacija, izgubiti povjerenje. Ključna je redovna i jasna komunikacija svih dionika programa.

Još jedan zadatak je da je potreban jasan proces sudjelovanja i da svi provodioci preventivnih programa trebaju biti obučeni za to. Sve treba zapisivati, a svi uključeni trebaju edukaciju o tome što učiniti (Matthey i sur., 2006; prema Axford i sur., 2012): ništa ne treba prepustiti slučaju.

Učinkovito pronalaženje sudionika također će vjerojatno zahtijevati dopiranje do njih. Malo je roditelja koji će pohađati roditeljske preventivne programe svojom voljom, pa propisane službe trebaju ići k njima. Umjesto da zalijepe nekoliko plakata i nadaju se da će se netko pojaviti, praktičari trebaju ići tamo gdje roditelji provode vrijeme s djecom: park, igralište, trgovački centar, supermarket, kafić, školska dvorišta, zoološki vrt, knjižnica, ambulante, čak i radno mjesto (Sanders, Haslam, Calam, Southwell i Stallman, 2011; prema Axford i sur., 2012). Studija slučaja sugerira da će to često dovesti do valjane stope prijavljenih roditelja koji ispunjavaju uvjete za uključivanje u program.

Naposljetku, provoditelji preventivnih programa moraju jednako naporno raditi na održavanju angažiranosti roditelja kao što su radili kad su ih poticali na sudjelovanje. Ključni su kućni posjeti i telefonski pozivi kako bi se roditelje podsjetilo na termin za sljedeći susret i obavijestili ih o propuštenim susretima (Axford i sur., 2012).

## 7. Zaključak

*[...] program mi je pomogao, dosta sam napredovala, jer mi je program pomogao da budem strpljivija, da ne vičem cijelo vrijeme. Također, stvari se trebaju bazirati na razgovoru, a ne na fizičkom kažnjavanju/zlostavljanju nekoga. Udaranje nekoga ne rješava ništa, zapravo. [Ime sina] je još buntovniji. Uvijek se tukao s drugima. Da, program je puno pomogao na ovaj način, primjerice razgovorom o strpljenju. Zato kažem da je jako promijenio moj život, a i njemu.*

(Majka, fokus grupa 16)

Prethodna izjava dobivena je kvalitativnim istraživanjem autora Murta i suradnici (2020). Izjava majke nas navodi na zaključak kako je potreba za implementacijom obiteljskih preventivnih programa velika. Isplativost implementacije preventivnih programa i održivost stanja, bila su navedena tokom cijelog diplomskog rada uz pomoć prikaza raznih istraživanja. Obiteljski preventivni programi pokazali su pozitivne učinke u usvajanju roditeljskih vještina odgajanja, poboljšanju mentalnog zdravlja roditelja, smanjenju eksternaliziranih problema u ponašanju, agresivnog ponašanja, eksperimentiranja sa sredstvima ovisnosti te internaliziranih problema u ponašanju poput depresije i anksioznosti. Uz navedeno, preventivni programi su razvili vještine kod djece poput vještine rješavanja problema, suočavanje s problemima, odupiranja vršnjačkom pritisku, preuzimanja odgovornosti za vlastite postupke, komunikacijskih vještine i dr.

Svakako bi u pretraživanju informacija o postojećim obiteljskim preventivnim programima bilo od pomoći kada bi postojao Hrvatski registar preventivnih programa rađen po uzoru na *Blueprints* i *eXchange*. Nadalje, pri implementaciji obiteljskih preventivnih programa u Republici Hrvatskoj, najprije bi bilo potrebno identificirati potrebe korisnika kako bi preventivni programi bili u skladu s njima. Uz to, bilo bi dobro i identificirati vrstu programa koji nedostaju u Hrvatskoj, kao i koja vrsta obiteljskih preventivnih programa nam je primarna za određeno okruženje u kojemu će se program provoditi. Svakako se ne smije zaboraviti da bi se svaki preventivni program trebao orijentirati na jake strane obitelji te njegovati već postojeće zaštitne čimbenike i poticati nove. To nas dovodi do idućeg zaključka da su preventivni programi koji se temelje na socijalnoj i emocionalnoj podršci ključni. Ne smijemo zaboraviti da djeca primarno odrastaju u obiteljskom okruženju te je to sustav oko kojeg bi stručnjaci

posebice trebali obraćati pažnju. Potrebna je stalna izgradnja odnosa u obitelji, međusobno uvažavanje, dosljednost, toplina, poštovanje, jasno postavljanje granica, osluškivanje potreba djece i roditelja kako bi obitelj bila funkcionalna te konstantno razvijala otpornost i tako se uspješno nosila sa svim izazovima u budućnosti.



## 8. Literatura

Ardelt M. i Eccles J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22 (8), 944–72. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/39315749/32ffbd> (8.9.2022.). doi: 10.1177/019251301022008001

Arkan, B., Guvenir, T., Ralph, A. i Day, J. (2020). The efficacy and acceptability of the Triple P: Positive Parenting Program with Turkish parents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 33 (3), 148-156. Preuzeto s <https://booksc.org/book/83029325/6170ce> (27.6.2022). doi: 10.1111/jcap.12283

Axford, N, Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K. i Vashti, B. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34 (10), 2061-2071. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/19101555/b444e7> (1.8.2022.). doi: 10.1016/j.chilyouth.2012.06.011

Bandura, A. (1976). Social Learning Theory. Preuzeto s <https://ug1lib.org/book/2491713/bc44ef> (25.6.2022.)

Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy* 1 (4), 139-161. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/19886825/60f063> (6.9.2022.). doi: 10.1016/0146-6402(78)90002-4

Ballester, L., Sanchez-Prieto, L., Orte, C. i Vives, M. (2020). Preventing Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents Through a Short Prevention Programme: An Analysis of the Effectiveness of the Universal Strengthening Families Program 11-14. *Child and Adolescent Social Work Journal* 39 (1), 119-131. Preuzeto s <https://booksc.org/book/84430358/4cf945> (30.6.2022.). doi: 10.1007/s10560-020-00711-2

Bennett, C., Barlow, J., Huband, N., Smailagic, N. i Roloff, V. (2013). Group-Based Parenting Programs for Improving Parenting and Psychosocial Functioning: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4 (4), 300-332. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/49610556/d0e46d> (24.1.2022.). doi: 10.5243/jsswr.2013.20

Berk, L. E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Berlin, L. J., Zeanah, C. H., i Lieberman, A. F. (2016). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. U J. Cassidy i P. R. Shaver (ur.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (739-758). The Guilford Press. Preuzeto s: <https://b-ok.xyz/book/11038163/0a5f4d> (6.5.2022.)

Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D.V., Smolkowski, K. (1995). Peer and Parental Influences on Adolescent Tobacco Use. *Journal of Behavioral Medicine* 18 (4), 315–330. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/6739675/a9d091> (8.9.2022.). doi: 10.1007/bf01857657

Blair, C., Granger, D. A., Kivlighan, K. T., Mills-Koonce, R., Willoughby, M., Greenberg, M. T., Hibel, L. C. i Fortunato, C. K. (2008). Maternal and child contributions to cortisol response to emotional arousal in young children from low-income, rural communities. *Developmental Psychology*, 44 (4), 1095–109. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/60872863/7b153f> (8.9.2022.). doi: 10.1037/0012-1649.44.4.1095

Boeldt, D. L., Rhee, S. H., DiLalla, L. F., Mullineaux, P. Y., Schulz-Heik, R. J., Corley, R. P., Young, S. E. i Hewitt, J. K. (2012). The association between positive parenting and externalizing behaviour. *Infant and Child Development*, 21 (1), 85–106. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/1438245/171428> (8.9.2022.). doi: 10.1002/icd.764

Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7 (5), 345-374. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/17494064/3a1b39> (6.9.2022.). doi: 10.1016/s0010-440x(66)80065-2

Brehm, S. S. i Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. London, UK: Academic Press. Preuzeto s: <https://book4you.org/book/2277755/4b2b47> (7.9.2022.)

Bremner, J. D. (1999). Does Stress Damage the Brain? *Biological Psychiatry* 45 (7), 797–805. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/19196385/da902c> (7.9.2022.). doi: 10.1016/s0006-3223(99)00009-8

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/22113237/96964e> (4.9.2022.). doi: 10.1037/0012-1649.22.6.723

Burn, M., Lewis, A., McDonald, L. i Toumbourou, J. W. (2019). An Australian adaptation of the Strengthening Families Program: Parent and child mental health outcomes from a pilot study. *Australian Psychologist* 54 (4), 261-271. Preuzeto s <https://booksc.org/book/75728390/84940c> (30.6.2022.). doi: 10.1111/ap.12385

Carr, A. (2018). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy* 41 (2), 153-213. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/69582212/cd648a> (8.9.2022.). doi: 10.1111/1467-6427.12226

Carter, M., McGee, R., Taylor, B. i Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 30 (1), 51–62. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/16462191/ba4b17> (7.9.2022.). doi: 10.1016/j.adolescence.2005.04.002

Caspi, A., Bem, D. J., Elder, G. H. (1989). Continuities and consequences of interactional styles across the life course. *Journal of Personality*, 57 (2), 375–406. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/9518776/984063> (8.9.2022.). doi: 10.1111/j.1467-6494.1989.tb00487.x

Chen, M. i Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention. *Trauma, Violence, and Abuse*, 17 (1), 88–104. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/40040727/958447> (8.9.2022.). doi: 10.1177/1524838014566718

Chu, J. T. W., Bullen, P., Farruggia, S. P., Dittman, C. K., Sanders, M. R. (2014). Parent and adolescent effects of a universal group program for the parenting of adolescents. *Prevention Science*, 16 (4), 609-620. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/38291079/77da24> (2.9.2022.). doi: 10.1007/s11121-014-0516-9

Cohen, E., Navaline, H., Metzger, D. (1994). High-Risk Behaviors for HIV: A Comparison between Crack-Abusing and Opioid- Abusing African-American Women. *Journal of*

*Psychoactive Drugs* 26 (3), 233–241. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/36256635/2cc48d> (7.9.2022.). doi: 10.1080/02791072.1994.10472436

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. i Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55 (2), 218 –232. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/11689236/754810> (8.9.2022.). doi: 10.1037/0003-066x.55.2.218

Crosswhite, J. M. i Kerpelman J. L. (2009). Coercion Theory, Self-Control, and Social Information Processing: Understanding Potential Mediators for How Parents Influence Deviant Behaviors. *Deviant Behavior* 30 (7), 611-646. Preuzeto s <https://booksc.org/book/40928239/0996e1> (23.6.2022.)

Darling, N. i Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487–496. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/15506457/f0be9c> (7.9.2022.). doi: 10.1037/0033-2909.113.3.487

Dumka, L. E., Roosa, M. W., Michaels, M. L. i Suh, K. W. (1995). Using Research and Theory to Develop Prevention Programs for High Risk Families. *Family Relations*, 44 (1), 78–86. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/56570592/8b1da7> (20.6.2022.). doi: 10.2307/584744

Durlak, J. A. (2013). The Importance of Quality Implementation for Research, Practice, and Policy. ASPE Research Brief. Preuzeto s: <https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/2011-34DurlakImportanceofImplementation.pdf> (1.8.2022.)

Early, T. J., Gregoire, T. K. i McDonald, T. P. (2002). Child functioning and caregiver well-being in families of children with emotional disorders: A longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23 (3), 374–391. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/44299097/103733> (8.9.2022.). doi: 10.1177/0192513x02023003003

Eckenrode, J., Campa, M. I., Morris, P. A., Henderson, C. R., Bolger, K. E., Kitzman, H. i Olds, D. L. (2017). The Prevention of Child Maltreatment Through the Nurse Family Partnership Program: Mediating Effects in a Long-Term Follow-Up Study. *Child Maltreatment*

22 (2), 1-8. Preuzeto s <https://booksc.org/book/64506398/ed6957> (3.7.2022.). doi: 10.1177/1077559516685185

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review Clinical Psychology* 6 (1), 495–525. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/22342553/d989b7> (8.9.2022.). doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208

Feldman, R. (2015). The adaptive human parental brain: implications for children's social development. *Trends in Neurosciences*, 38 (6), 387-399. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/40115615/20b90f> (7.9.2022.). doi: 10.1016/j.tins.2015.04.004

Ferguson, H. i Gates, P. (2015). Early intervention and holistic, relationship-based practice with fathers: evidence from the work of the Family Nurse Partnership. *Child & Family Social Work* 20 (1), 1-10. Preuzeto s <https://booksc.org/book/21475877/859585> (3.7.2022.). doi: 10.1111/cfs.12059

Ferić Šlehan, M. (2009). PRIKAZ PROGRAMA Imam stav – program prevencije korištenja duhana, alkohola i drugih sredstava ovisnosti. *Kriminologija i socijalna integracija*, 17 (2), 131-132. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/45278> (8.8.2022.)

Forgatch, M. S., Bullock, B. M. i Patterson, G. R. (2004). From Theory to Practice: Increasing Effective Parenting Through Role-Play. U H. Steiner (Ur.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated developmental approach* (str. 782–813). Jossey-Bass/Wiley. Preuzeto s: <http://www.pmtto.nl/documenten/theorytopractice.pdf> (6.9.2022.)

Foster, E .M., Prinz, R. J., Sanders, M. R. i Shapiro, C. (2008). The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review*, 30 (5), 493-501. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/13369090/56d504> (5.9.2022.). doi: 10.1016/j.childyouth.2007.11.002

Ginott, G. H. (2005). *Između roditelja i djeteta*. Lekenik: Ostvarenje d. o. o.

Grant, K. E., O’Koon, J. H., Davis, T. H., Roache, N. A., Poindexter, L. M., Armstrong, M. L., Minden, J. A., McIntosh, J. M. (2000). Protective Factors Affecting Low-Income Urban African American Youth Exposed to Stress. *Journal of Early Adolescence* 20 (4), 388–417.

Preuzeto s: <https://booksc.org/book/43983006/7233f2> (8.9.2022.). doi: 10.1177/0272431600020004002

Gross, H. E., Shaw, D. S. i Moilanen, K. L. (2008). Reciprocal associations between boys' externalizing problems and mothers' depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36 (5), 693–709. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/7983584/33f22f> (8.9.2022.).

doi: 10.1007/s10802-008-9224-x

Grusec, J. E., Danyliuk, T., Kil, H. i O’Neill, D. (2017). Perspectives on parent discipline and child outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 41 (4), 465–471. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/65591069/7bec28> (7.9.2022.). doi: 10.1177/0165025416681538

s: <https://booksc.org/book/65591069/7bec28> (7.9.2022.). doi: 10.1177/0165025416681538

Haefner, J. (2014). An Application of Bowen Family Systems Theory. *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (11), 835-841. Preuzeto s:

<https://booksc.org/book/42174761/b4c7d3> (20.6.2022.). doi: 10.3109/01612840.2014.921257

Halloran, E. C. (2020). Positive approaches to parenting and discipline: evidence-based, century old ideas still not used enough U Halloran, E. C. (ur.) *Clinician's Toolkit for Children's Behavioral Health* (str. 21-55). Lucas County Juvenile Court, Toledo, OH, United States.

Preuzeto s: <https://booksc.org/book/81720210/8ec302> (7.9.2022.). doi: 10.1016/B978-0-12-816024-4.00002-4

Harlow, E. (2019). Attachment theory: developments, debates and recent applications in social work, social care and education. *Journal of Social Work Practice*, 35 (1), 1-13. Preuzeto s:

<https://booksc.org/book/79619658/8799f4> (6.5.2022.). doi: 10.1080/02650533.2019.1700493

Heinrichs, N., Bertram, H., Kuschel, A. i Hahlweg, K. (2005). Parent Recruitment and Retention in a Universal Prevention Program for Child Behavior and Emotional Problems: Barriers to Research and Program Participation. *Prevention Science*, 6 (4), 275-286. Preuzeto s:

<https://booksc.org/book/8120010/45b702> (1.8.2022.). doi: 10.1007/s11121-005-0006-1

Hentges, R., Weaver Krug, C., Shaw, D., Wilson, M., Dishion, T. i Lemery-Chalfant, K. (2020). The long-term indirect effect of the early Family Check-Up intervention on adolescent internalizing and externalizing symptoms via inhibitory control. *Development and Psychopathology*, 32 (4), Preuzeto s: <https://booksc.org/book/80619863/e0f0d0> (8.9.2022.). doi: 10.1017/S0954579419001482

Hutchings, J., Lane, E. i Kelly, J. (2004). Comparison of two treatments for children with severely disruptive behaviours: A four-year follow-up. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32 (1), 15–30. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/38956836/4d3671> (7.9.2022.). doi:10.1017/S1352465804001018

Johnson V., Pandina, R. J. (1991). Familial and Personal Drinking Histories and Measures of Competence in Youth. *Addictive Behaviors* 16 (6), 453–465. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/24899363/6237f8> (8.9.2022.). doi: 10.1016/0306-4603(91)90053-K

Joussemet, M., Landry, R. i Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49 (3), 194–200. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/42358342/732884> (7.9.2022.). doi: 10.1037/a0012754

Karoly, L., Kilburn, M. R., Cannon, J. (2005). *Proven results, future promise*. RAND Corporation. Preuzetos: [https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2005/RAND\\_MG341.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/monographs/2005/RAND_MG341.pdf) (5.9.2022.)

Kawabata, Y., Alink, L. R. A., Tseng, W. L., van Ijzendoorn, M. H. i Crick, N. R. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*, 31 (4), 240–278. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/13409370/5a77e4> (8.9.2022.). doi: 10.1016/j.dr.2011.08.001

Keresteš, G. i Horvat, M. Formativna evaluacija Programa za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“ i „Rastimo zajedno Plus“ Vlade Republike Hrvatske i UNICEF-a

Kerr, M. E. i Bowen, M. (1988). Family Evaluation. W. W. Norton Company. Preuzeto s: <https://book4you.org/book/5064415/f5df6b> (7.9.2022.)

Kitzman, H. J., Olds, D. L., Cole, R. E., Hanks, C. A., Anson, E. A., Arcoleo, K. J., Luckey, D. W., Knudtson, M. D., Henderson, C. R. i Holmberg, J. R. (2010). Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 164 (5), 412-418. Preuzeto s <https://booksc.org/book/63638322/9bb24c> (3.7.2022.). doi: 10.1001/archpediatrics.2010.76

Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Spoth, R. i Redmond, C. (2001). Preparing for the Drug Free Years: Session-Specific Effects of a Universal Parent-Training Intervention with Rural Families. *Journal of Drug Education*, 31 (1), 47-68. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/48755832/f33b2f> (7.9.2022.). doi: 10.2190/3KP9-V42V-V38L-6G0Y

Krasowska, Z., Rys, M. i Witerek, N. (2021). Attachment styles in Children. Attachment Styles in the Family of Origin (ASFO). *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 46 (2), 222-260. Preuzeto s: <https://fidesetratio.com.pl/ojs/index.php/FetR/article/view/844/633>(6.5.2022.).doi:10.34766/fetr.v46i2.844

Kumpfer, K. L. i Rose, A. (2003). Family-Strengthening Approaches for the Prevention of Youth Problem Behaviors. *American Psychologist* 58 (6-7), 457-465. Preuzeto s <https://booksc.org/book/61926103/07ceb1> (30.6.2022.). doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.457

Kumpfer, K. L., Whiteside, H. O., Greene, J. A. i Allen, K. C. (2010). Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14 (3), 211–229. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/19461503/b199e8> (8.9.2022.). doi: 10.1037/a0020602

Kumpfer, K. L. i Magalhaes, C. (2018). Strengthening Families Program: An Evidence- Based Family Intervention for Parents of High-Risk Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 27 (3), 174-179. Preuzeto s <https://booksc.org/book/69111294/c6770c>(30.6.2022.).doi:10.1080/1067828X.2018.1443048



Kuppens, S. i Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies* 28 (1), 168-181. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/73074514/ed1c95> (26.7.2022.). doi: 10.1007/s10826-018-1242-x

Kuschel, A., Heinrichs, N. i Hahlweg, K. (2009). Is a preventive parenting program effective in reducing a child's externalizing behavior? *International Journal of Developmental Science*, 3 (3), 299-303. Preuzeto s <https://booksc.org/book/83578009/b893c5> (24.1.2022.). doi: 10.3233/dev-2009-3308

Lawton, J. M. i Sanders, M. R. (1994). Designing effective behavioral family interventions for stepfamilies. *Clinical Psychology Review*, 14 (5), 463-496. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/19979891/6027d7> (7.9.2022.). doi: 10.1016/0272-7358(94)90037-x

Lindsay, G., Strand, S. i Davis, H. (2011). A comparison of the effectiveness of three parenting programmes in improving parenting skills, parent mental-well being and children's behaviour when implemented on a large scale in community settings in 18 English local authorities: the parenting early intervention pathfinder (PEIP). *BMC Public Health* 11 (1), 1-13. Preuzeto s <https://booksc.org/book/15048873/6983a3> (24.6.2022.). doi: 10.1186/1471-2458-11-962.

Luecken, L. J., Kraft, A., Appelhans, B. M., Enders, C. (2009). Emotional and cardiovascular sensitization to daily stress following childhood parental loss. *Developmental Psychology*, 45 (1), 296–302. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/60987592/4fd5f6> (8.9.2022.). doi: 10.1037/a0013888

Mageau, G. A., Sherman, A., Grusec, J. E., Koestner, R. i Bureau, J. S. (2017). Different ways of knowing a child and their relations to mother-reported autonomy support. *Social Development*, 26 (3), 630-644. Preuzetos: <https://www.semanticscholar.org/paper/Different-ways-of-knowing-a-child-and-their-to-Mageau-Sherman/3e81eae0b895b3c97dc3e89e8eb427ca0db9f07c> (7.9.2022.). doi: 10.1111/SODE.12212

Manzeske, D. P. i Dopkins Stright, A. (2009). Parenting Styles and Emotion Regulation: The Role of Behavioral and Psychological Control During Young Adulthood. *Journal of Adult*

*Development* 16 (4), 223-229. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/7985376/ac12c1> (26.7.2022.). doi: 10.1007/s10804-009-9068-9

Mason, W. A., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P. i Spoth, R. (2003). Reducing Adolescents' Growth in Substance Use and Delinquency: Randomized Trial Effects of a Parent-Training Prevention Intervention. *Prevention Science*, 4 (3), 203-212. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/11246650/ff6733> (7.9.2022.). doi: 10.1023/a:1024653923780

Mason, W. A., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Spoth, R. L. i Redmond, C. (2007). Influence of a Family-Focused Substance Use Preventive Intervention on Growth in Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Research on Adolescence* 17 (3), 541-564. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/9845924/1b7a77> (7.9.2022.). doi: 10.1111/j.1532-7795.2007.00534.x

Mason, W. A. i Spoth, R. L. (2012). Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention. *Addiction*, 107 (12), 2137-2148. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/18465265/9a6b62> (7.9.2022.). doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.03987.x

Metzler, C. W., Sanders, M. Rusby, J. C. i Crowley, R. N. (2012). Using Consumer Preference Information to Increase the Reach and Impact of Media-Based Parenting Interventions in a Public Health Approach to Parenting Support. *Behavior Therapy* 43 (2), 257-270. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/13313915/826ea5> (1.8.2022.). doi: 10.1016/j.beth.2011.05.004

Murta, S. G., de Almeida Nobre-Sandoval, L., Santos Rocha, V. P., Aparecida Vilela Miranda, A., Damous Duailibe, K., Aranha Farias, D., de Menezes, J. C. L., Gomes Abdala, I., do Socorro Mendes Gomes, M. i do Amaral Vinha, L. (2020). Social Validity of the Strengthening Families Program in Northeastern Brazil: the Voices of Parents, Adolescents, and Facilitators. *Prevention Science*, 22 (5), 658-669. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/84364985/c82550> (24.6.2022.). doi: 10.1007/s11121-020-01173-9

Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. i Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs.

*American Psychologist*, 58 (6-7), 449-456. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/23624587/7019b8> (9.8.2022.). doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.449

Nowak, C. i Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clinical Child Family Psychology Review*, 11(3), 114-144. Preuzeto s <https://booksc.org/book/7901683/c8fd86> (24.6.2022.). doi: 10.1007/s10567-008-0033-0

Olds, D. L. (2008). Preventing Child Maltreatment and Crime with Prenatal and Infancy Support of Parents: The Nurse- Family Partnership. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 9 (S1), 2-24. Preuzeto s <https://booksc.org/book/42471529/879c1e> (3.7.2022.). doi: 10.1080/14043850802450096

Orte, C., Ballester, L., Amer, J. i Vives, M. (2019). Building Family Resilience Through an Evidence-Based Program: Results From the Spanish Strengthening Families Program. *The Family Journal* 27 (4), 1-9. Preuzeto s <https://booksc.org/book/76829448/ef294c> (30.6.2022.). doi: 10.1177/1066480719872753

Papero, V. D. (2015). Bowen Family Systems Therapy. U Corcoran, K. i Roberts, R. A. *Social Worker's Desk Reference* (456-462). Oxford University Press. Preuzeto s <https://ug1lib.org/book/2573197/e9a90c> (21.6.2022.).

Park, J., Kosterman, R., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P., Duncan, T. E., Duncan, S. C. i Spoth, R. (2000). Effects of the “Preparing for the Drug Free Years” Curriculum on Growth in Alcohol Use and Risk for Alcohol Use in Early Adolescence. *Prevention Science*, 1 (3), 125-138. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/11056626/4b812b> (7.9.2022.). doi: 10.1023/a:1010021205638

Patterson, G. R., Fisher, P. A. (2002). Recent developments in our understanding of parenting: bidirectional effects, causal models, and the search for parsimony. U Bornstein, M. H. (ur.) *Handbook of Parenting: Practical Issues in Parenting* (str. 59–88). Mahwah, NJ: Erlbaum. Preuzeto s: <https://book4you.org/book/1080910/3b3727> (7.9.2022.)

Pećnik, N., Modić, S., K. i Bušljeta, K. Dokazi djelotvornosti programa „Rastimo zajedno i mi“: Kako smo i koliko zajedno narasli?

Perrino, T., Pantin, H., Prado, G., Huang, S., Brincks, A., Howe, G., Beardslee, W., Sandler, I., Brown, C. H. (2014). Preventing Internalizing Symptoms Among Hispanic Adolescents: A Synthesis Across Familias Unidas Trials. *Prevention Science*, 15 (6), 917-928. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/23183098/aefdc6> (4.9.2022.). doi: 10.1007/s11121-013-0448-9

Pickering, J. A. i Sanders. M. R. (2016). Reducing Child Maltreatment by Making Parenting Programs Available to All Parents: A Case Example Using the Triple P-Positive Parenting Program. *Trauma, Violence, & Abuse* 17 (4), 398-407. Preuzeto s <https://booksc.org/book/61977999/4fa12a> (27.6.2022.). doi: 10.1177/1524838016658876

Pinquart, M. (2017). Associations of Parenting Dimensions and Styles With Externalizing Problems of Children and Adolescents: An Updated Meta-Analysis. *Developmental Psychology* 53 (5), 873-932. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/65009585/f0de01> (26.7.2022.). doi: 10.1037/dev0000295

Poole, L. A., Knight, T., Toumbourou, J. W., Lubman, D. I., Bertino, M. D. i Lewis, A. J. (2018). A randomized controlled trial of the impact of a family- based adolescent depression intervention on both youth and parent mental health outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46 (1), 169–181. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/64684784/673c92> (8.9.2022.). doi: 10.1007/s10802-017-0292-7

Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R. (2009). Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science* 10 (1), 1-12. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/8120136/535866> (2.9.2022.). doi: 10.1007/s11121-009-0123-3

Promundo, CulturaSalud i REDMAS (2013). *Program P – A Manual for Engaging Men in Fatherhood, Caregiving, Maternaland Child Health*. Promundo: Rio de Janeiro, Brazil i Washington, D. C. USA. Interni materijal, Udruga Status M, Zagreb

Salari R. i Enebrink P. (2018). Role of Universal Parenting Programs in Prevention. U Sanders M. R. i Morawska A. (ur.) *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan* (713-743). Springer, Cham. Preuzeto s <https://booksc.org/book/73753054/b086a6> (24.1.2022.). doi:10.1007/978-3-319-94598-9\_32

Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children. *Clinical Child Family Psychology Review* 2 (2), 71-90. Preuzeto s <https://booksc.org/book/11214756/7efd1b> (24.1.2022.). doi: 10.1023/a:1021843613840

Sanders, M. R. i McFarland, M. (2000). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31 (1), 89–112. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/13890461/963ad6> (7.9.2022.). doi:10.1016/S0005-7894(00)80006-4

Sanders, M. R. (2003). Triple P – Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Advances in Mental Health* 2 (3), 1-17. Preuzeto s <https://booksc.org/book/47045793/8109c7> (27.6.2022.). doi: 10.5172/JAMH.2.3.127

Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a Public Health Approach to Strengthening Parenting. *Journal of Family Psychology* 22 (4), 506-517. Preuzeto s <https://booksc.org/book/11706375/d0bc31> (25.6.2022.). doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. i Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34 (4), 337–357. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/23571657/e10217> (8.9.2022.). doi: 10.1016/j.cpr.2014.04.003

Sandler, I. N., Schoenfelder, E. N., Wolchik, S. A. i MacKinnon, D. P. (2011). Long-Term Impact of Prevention Programs to Promote Effective Parenting: Lasting Effects but Uncertain Processes. *Annual Review of Psychology* 62 (1), 299-329. Preuzeto s <https://booksc.org/book/21559254/538de5> (21.6.2022.). doi:10.1146/annurev.psych.121208.131619

Scott, S. (2008). Parenting Programs. U M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor i A. Thapar (ur.) *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5th Edition* (1046-1061). Blackwell Publishing Limited. Preuzeto s: <https://b-ok.xyz/book/914931/fe52e4> (6.5.2022.)

Shore, L., Toumbourou, J. W., Lewis, A. J. i Kremer, P. (2018). Review: Longitudinal trajectories of child and adolescent depressive symptoms and their predictors – A systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 23 (2), 107–120. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/65103162/cbaf71> (8.9.2022.). doi: 10.1111/camh.12220

Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., Greenberg, M., Clair, S. i Feinberg, M. (2007). Substance-use outcomes at 18 months past baseline: The PROSPER community-university partnership trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 32 (5), 395–402. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/16484630/a276ba> (8.9.2022.). doi: 10.1016/j.amepre.2007.01.014

Spoth, R., Reyes, M. L., Redmond, C. i Shin, C. (1999). Assessing a Public Health Approach to Delay Onset and Progression of Adolescent Substance Use: Latent Transition and Log-Linear Analyses of Longitudinal Family Preventive Intervention Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67 (5), 619-630. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/60877581/c398ce> (7.9.2022.). doi: 10.1037/0022-006x.67.5.619

Šincek, D. (2007). DOPRINOS TEORIJE PRISILE RAZUMIJEVANJU DELINKVENTNOG PONAŠANJA MLADIH. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 119-141. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/11496> (21.6.2022.).

Van Ryzin, M. J., Stormshak, E. A. i Dishion, T. J. (2012). Engaging parents in the family check-up in middle school: Longitudinal effects on family conflict and problem behaviour through the high school transition. *Journal of Adolescent Health*, 50 (6), 627–633. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/16928431/0201f9> (8.9.2022.). doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.10.255

Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology* 13 (3), 313-324. Preuzeto s <https://booksc.org/book/50942220/6320b0>(30.6.2022.).doi:10.1080/17405629.2016.1154035

Wessels, I. i Ward, C. L. (2015). A 'best buy' for violence prevention: Evaluating parenting skills programmes. *South African Crime Quarterly* 12 (54), 17-28. Preuzeto s <https://booksc.org/book/72768107/38dead> (24.1.2022.). doi: 10.4314/sacq.v54i1.2

Williams, L. R., Degnan, K. A., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D. S., Steinberg, L. i Fox, N. A. (2009). Impact of Behavioral Inhibition and Parenting Style on Internalizing and Externalizing Problems from Early Childhood through Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology* 37 (8), 1063-1075. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/7983691/7cf610> (26.7.2022.). doi: 10.1007/s10802-009-9331-3

Yuen, E. Y. N. i Toumbourou, J. W. (2008). Does family intervention for adolescent substance use impact parental mental health? A systematic review. *Advances of Mental Health*, 7 (3), 1–13. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/55455928/8bb0e5> (8.9.2022.) doi: 10.5172/jamh.7.3.186

Zielinski, D. S., Eckenrode, J. i Olds, D. L. (2009). Nurse home visitation and the prevention of child maltreatment: Impact on the timing of official reports. *Development and Psychopathology*, 21 (2), 441–453. Preuzeto s: <https://booksc.org/book/42447022/fd574c> (8.9.2022.). doi: 10.1017/s0954579409000248

<https://www.blueprintsprograms.org/> (pristupljeno 24.1.2022.; 24.6.2022.; 3.7.2022.)

<https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange> (pristupljeno 24.1.2022.; 24.6.2022.; 3.7.2022.)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (pristupljeno 30.6.2022.)

<https://www.rastimozaedno.hr/file/268/> (pristupljeno 5.9.2022.)

<https://www.rastimozajedno.hr/file/122/> (pristupljeno 5.9.2022.)

<http://www.klubtrudnica-split.hr/novosti/page/5/> (pristupljeno 9.8.2022.)

<https://urkpk.org/programi/mama-je-mama/opcenito-o-programu/> (pristupljeno 9.8.2022.)

<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=15371> (pristupljeno 8.9.2022.)



## 9. Prilog 1 *Bookclub za roditelje*

1. Bilbao, A. (2020). *Dječji mozak objašnjen roditeljima*. Zagreb: Egmont d.o.o.
2. Buljan Flander, G. i Karlović, A. (2004). *Odgajam li dobro svoje dijete*. Zagreb: Marko M. usluge
3. Faber, J. i King, J. (2022). *Kako razgovarati da bi vas mala djeca slušala*. Split: Harfa d.o.o.
4. Ginott, G. H. (2005). *Između roditelja i djeteta*. Lekenik: Ostvarenje d. o. o.
5. Hartzell, M. i Siegel, D. J. (2019). *Unutarnji svijet roditeljstva*. Split: Harfa d.o.o.
6. Juul, J. (2018). *Četiri vrijednosti koje će djecu pratiti do kraja života*. Split: Harfa d.o.o.
7. Juul, J. (2021). *Od odgovornosti do poslušnosti*. Split: Harfa d.o.o.
8. Payne Bryson, T. i Siegel, D. J. (2017). *Disciplina bez drame – integrirani pristup za smirivanje kaosa i poticanje razvoja dječjeg uma*. Zagreb: Planetopija.
9. Payne Bryson, T. i Siegel, D. J. (2015). *Razvoj dječjeg mozga*. Split: Harfa d.o.o.
10. Reischer, E.(2018). *Što sjajni roditelji čine*. Split: Harfa d.o.o.