

# Prezaštićivanje i samoefikasnost majki i problemi u ponašanju djece rane predškolske dobi s obzirom na strukturu obitelji

---

**Božić, Iva**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2015**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:056939>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-04-17**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



image not found or type unknown

Sveučilište u Rijeci

Filozofski fakultet

Diplomski studij psihologije

Iva Božić

**PREZAŠTIĆIVANJE I SAMOEFIKASNOST MAJKI I PROBLEMI U PONAŠANJU  
DJECE RANE PREDŠKOLSKE DOBI S OBZIROM NA STRUKTURU OBITELJI**

Diplomski rad

Rijeka, 2015.

Sveučilište u Rijeci  
Filozofski fakultet  
Diplomski studij psihologije

Iva Božić

**PREZAŠTIĆIVANJE MAJKI I PROBLEMI U PONAŠANJU DJECE RANE  
PREDŠKOLSKE DOBI S OBZIROM NA STRUKTURU OBITELJI**

Diplomski rad

Mentor

Sanja Smojver- Ažić

Rijeka, 2015.

## SAŽETAK

U ovom istraživanju ispitivan je odnos roditeljskog prezaštićivanja, roditeljske samoefikasnosti, strukture obitelji i problema u ponašanju djece u ranom djetinjstvu.

U istraživanju je sudjelovalo 277 majki djece rane predškolske dobi. Majke su procjenjivale u kojoj mjeri prezaštićuju vlastitu djecu, svoju roditeljsku samoefikasnost te internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju kod djece.

Rezultati istraživanja pokazuju značajnu pozitivnu povezanost roditeljskog prezaštićivanja i problema u ponašanju kod djece, kako internaliziranih tako i eksternaliziranih problema, te je utvrđen glavni efekt roditeljskog prezaštićivanja na probleme u ponašanju djece. Efekt spola djeteta utvrđen je samo za eksternalizirane probleme u ponašanju pri čemu dječaci pokazuju više eksternaliziranih problema nego djevojčice. Roditeljska samoefikasnost se pokazala značajno negativno povezanom s eksternaliziranim problemima, ali ne i s internaliziranim problemima djece.

Utvrđeno je da ne postoji značajna razlika u roditeljskom prezaštićivanju s obzirom na strukturu obitelji. Ono što se pokazalo značajnim je da majke iz dvoroditeljskih obitelji procjenjuju samoefikasnost nižom nego majke u jednoroditeljskim obiteljima. Djeca iz jednoroditeljskih obitelji i djeca iz dvoroditeljskih obitelji imaju podjednako internaliziranih i eksternaliziranih problema.

**Ključne riječi:** *roditeljsko prezaštićivanje, roditeljska samoefikasnost, struktura obitelji, internalizirani i eksternalizirani problemi u ponašanju*

## **PARENTAL OVERPROTECTION AND SELF- EFFICACY AND CHILDREN'S BEHAVIORAL PROBLEMS IN EARLY CHILDHOOD IN RELATION WITH FAMILY STRUCTURE (SUMMARY)**

This study examined the relationship between parental overprotection, parent's self-efficacy, family structure and children's behavioral problems in early childhood.

The study included 277 mothers of children in early childhood age. Mothers provided information about their overprotection, self- efficacy and children's internalized and externalized behavioral problems.

The results indicate significant positive correlation between parental overprotection and children's behavioral problems, both internalizing and externalizing behaviors. Parent's self-efficacy was in significant negative correlation with children's externalizing behavioral problems but it wasn't in significant correlation with internalizing behavioral problems. The main effect of parental overprotection was significant for both children's internalizing and externalizing behavioral problems, and child gender had a significant effect only for externalizing behavioral problems in which boys had a higher levels of externalizing problems than girls.

There was no significant difference in parental overprotection given the structure of the family, but what was significant was that mothers in two-parent families are assessed lower self-efficacy than mothers in single-parent families. Children from single-parent families and children from two-parent families had equal levels with both internalizing and externalizing problems.

**Keywords:** *parental overprotection, parental self-efficacy, family structure, children's internalized and externalized problem behavior*

Rad je napisan u Rijeci pod mentorstvom profesorice dr.sc. Sanje Smojver- Ažić kojoj se ovim putem zahvaljujem na velikoj pomoći, razumijevanju i strpljenju prilikom provedbe istraživanja i pisanja samog rada.

Hvala i svima koji su sudjelovali u provedbi istraživanja, prvenstveno suradnicima s Učiteljskog fakulteta u Rijeci te odgajateljicama i voditeljicama Dječjeg vrtića Rijeka te svim ispitanicima koji su si dali vremena i ispunili upitnik.

Veliko hvala mojim dragim prijateljicama Dijani, Ivani, Ivi M., Mariji, Nadaliji, Tei, Petri i Sanji, te prijatelju Tomislavu koji su uvijek bili tu za mene, bodrili me i pokušali razumijeti te s kojima sam provela nezaboravne trenutke.

Hvala mojim najdražim roditeljima, Ivanu i Radmili, koji su mi omogućili školovanje i bili mi velika potpora na ovom putu i koji su zajedno samnom gubili živce, te me motivirali da ustrajem u svom naumu.

Također hvala mom bratu Zoranu i njegovoj obitelji, ujaku Borisu i ujni Kseniji, te tetki Ljubici i sestrični Lani koji su slušali moje priče o studiranju i koji su ponekad bili i moji ispitanici za razne projekte na fakultetu, te s kojima sam mnogo toga naučila, a nadam se i oni od mene.

Na kraju se zahvaljujem mom dečku Elvisu koji me je konstantno bodrio i vjerovao u mene, te zajedno samnom proživljavao i teške i sretne trenutke, te me uvijek znao oraspoložiti. Psi Aresu hvala jer je jedini bio budan i pravio mi društvo kad sam noću pisala razne zadatke za fakultet.

## SADRŽAJ

<b>SAŽETAK</b> .....	1
<b>1. UVOD</b> .....	5
<b>1.1. RANO DJETINJSTVO I PROBLEMI U PONAŠANJU</b> .....	5
1.1.1. Definiranje problema u ponašanju .....	5
1.1.2. Klasifikacija dječjih poremećaja .....	6
1.1.3. Rizični faktori za razvoj problema u ponašanju .....	10
<b>1.2. OBITELJ KAO RIZIČNI FAKTOR</b> .....	11
1.2.1. Suvremena struktura obitelji .....	11
<b>1.3. PREZAŠTIĆIVANJE KAO ODGOJNI STIL</b> .....	14
1.3.1. Prezaštićivanje i problemi u ponašanju .....	16
<b>1.4. SAMOEFIKASNOST U RODITELJSKOJ ULOZI</b> .....	18
<b>1.5. CILJ ISTRAŽIVANJA</b> .....	21
<b>2. PROBLEMI I HIPOTEZE</b> .....	22
<b>3. METODA</b> .....	23
<b>3.1. Sudionici</b> .....	23
<b>3.2. Instrumentarij</b> .....	24
3.2.1. Upitnik općih podataka .....	24
3.2.2. Ljestvica procjene ponašanja djeteta .....	24
3.2.3. Skala roditeljske kompetentnosti .....	25
3.2.4. Skala roditeljskog prezaštićivanja .....	26
<b>3.3. Postupak</b> .....	27
<b>4. REZULTATI</b> .....	28
<b>4.2. Razlike u problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta</b> ..	30
<b>4.3. Razlika u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoefikasnosti i problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji</b> .....	31
<b>5. DISKUSIJA</b> .....	33
<b>5.1. Povezanost roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoefikasnosti s problemima u ponašanju djece ranog predškolskog uzrasta</b> .....	33
<b>5.2. Razlike u problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta</b> ..	34
<b>5.3. Razlika u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoefikasnosti i problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji</b> .....	35
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	40
<b>7. LITERATURA</b> .....	41
<b>8. PRILOZI</b> .....	47

# 1. UVOD

## 1.1.RANO DJETINJSTVO I PROBLEMI U PONAŠANJU

Razdoblje ranog djetinjstva izuzetno je važno u razvoju svakog pojedinca. To je period burnog fizičkog i psihičkog razvoja u kojem važnu ulogu imaju nasljedni faktori, ali i okolinski. Međutim treba biti vrlo oprezan u razlikovanju normativnog dječjeg ponašanja i naznaka problema u ponašanju djeteta. Ustaljeno je vjerovanje da je dječje ponašanje u prve tri godine života vrlo varijabilno i nediferencirano u usporedbi s ponašanjem u kasnijoj dobi. Stoga, ne čudi činjenica da je procjena i prevalencija problema u ponašanju među vrlo malom djecom (1-3 godina) oskudno istražena. Razvojna priroda problema u ponašanju otežava razlikovanje problema u ponašanju od normativnih ponašanja u najranijoj dobi (Mathiesen i Sanson, 2000). Brauner i Stephens (2006) navode da prevalencija poremećaja u ponašanju i emocionalnih poremećaja kod djece značajno varira s obzirom na svrhu istraživanja, metodologiju i kriterije dijagnosticiranja poremećaja. Bez obzira na karakteristike tih istraživanja, prevalencija dječjih poremećaja u ponašanju kreće se od 7% do 26% djece (Brauner i Stephens, 2006). Velik broj djece ostane neidentificirano i stoga ne dobije adekvatnu pomoć. Sukladno s time, roditelji se ne educiraju o potrebama njihove djece te često koriste krive i neefikasne odgojne metode što dodatno stvara stres i djetetu i roditeljima.

### 1.1.1. Definiranje problema u ponašanju

Pojam „problemi u ponašanju“ odnosi se na kontinuum ponašanja koji uključuje jednostavnija ponašanja manje težine i opasnosti za sebe i druge do onih ponašanja sa težim posljedicama i sankcijama te potrebom za složenijim tretmanom (Koller-Trbović i Žižak, 2012). Problemi u ponašanju uključuju rizična ponašanja, teškoće u ponašanju i poremećaje u ponašanju. Prema Ajduković (2012) rizična ponašanja su prijetnja vlastitom, ali i tuđem zdravlju, psihičkom i fizičkom integritetu, te imovini. Takva ponašanja imaju posljedice slabog intenziteta (npr. reakcije roditelja na njihovo ponašanje), ali mogu biti osnova budućih loših ishoda. Na rizična ponašanja djece potrebna je neposredna reakcija roditelja i drugih osoba iz djetetove svakodnevice. Primjer ovih ponašanja su kršenje pravila u kući i školi, izbjegavanje učenja, suprotstavljanje autoritetu, eksperimentiranje s cigaretama, alkoholom i sl. Teškoćama u ponašanju se smatraju ona ponašanja kojima dijete krši društvene i/ili zakonske norme te se



pojavljuju u više različitih sredina tijekom određenog razdoblja ili iznenada. Ovakva ponašanja zahtijevaju stručnu intervenciju i mogu predstavljati prijetnju za budući razvoj (Ajduković, 2012). Teškoće u ponašanju su, primjerice, bježanje, krađa, disciplinski prekršaji u školi i sl. Poremećaji ponašanja najčešće su dijagnosticirani poremećaji u dječjoj dobi (Dodig-Ćurković i sur., 2013). Odnose se na dosljedno ugrožavanje vlastitog funkcioniranja na više životnih područja, te ugrožavanje drugih i imovine (Koller-Trbović i Žižak, 2012). S ovakvom skupinom djece i mladih potreban je združen rad različitih specijaliziranih stručnjaka i institucija. Dominirajući simptomi poremećaja u ponašanju su: agresivnost, nedruštvenost i prkos (Dodig-Ćurković i sur., 2013).

### 1.1.2. Klasifikacija dječjih poremećaja

Jasna granica između normalnosti i psihopatologije zamagljena je brzim i intenzivnim razvojnim promjenama koje se događaju tijekom djetinjstva (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). Suvremeni autori ističu da razlikovanje tipičnih i atipičnih ponašanja u ranom djetinjstvu predstavlja pravi izazov u dijagnostičkom i metodološkom smislu. U skladu s tim, jasna je potreba za postavljanjem što boljih dijagnostičkih kriterija i konstruiranjem instrumenata. Osnovni zadaci ranog djetinjstva i predškolske dobi su usvajanje samokontrole, samopouzdanja i kontakata s vršnjacima kroz koje dijete uči osnove socijalnog razumijevanja, razvija adekvatne socijalne vještine i uči kontrolu emocija, posebice ljutnje (Živčić- Bećirević, Smojver- Ažić i Miščenić, 2003). Pojava problematičnih ponašanja je povezana s tijekom i ishodom procesa koji su uobičajeni za ovu dob. Bitno je napomenuti da se oni obrasci ponašanja koji su u školskom uzrastu klinički relevantni u ranoj dobi mogu smatrati normativnim (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011).

Prema Mash i Barkley (2003) razlikuju se dva najvažnija pristupa klasifikaciji dječjih poremećaja. Jedan od najčešće korištenih je kategorijalni pristup, klinički izvedeni sustav koji se zasniva na specifičnim opisima ponašanja te dimenzionalni pristup koji je empirijski utemeljen.

*Kategorijalni pristup* ne zastupa kontinuitet između normalnog i abnormalnog ponašanja (Davison i Neale, 1999), nego jasno identificira osnovne karakteristike prema kojima se razlikuju disfunkcionalni pojedinci (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). Ovaj

pristup zastupaju priručnici poput DSM-V i MKB-10, u kojima su navedeni specifični dijagnostički kriteriji za pojedinu kategoriju, odnosno simptomi i druge okolnosti koje moraju biti prisutne da bi se opravdala dijagnoza (Davison i Neale, 1999). Prema Dijagnostičko statističkom priručniku (DSM-V) u skupinu disruptivnih, poremećaja kontrole impulsa i ponašanja pripadaju poremećaji s prkosom i suprotstavljanjem (opozicionalni poremećaj), poremećaji u ponašanju, intermitentni eksplozivni poremećaj, antisocijalni poremećaj ličnosti, kleptomanija, piromanija i drugi specifični i nespecifični disruptivno, impulsivni problemi ponašanja. Ovi poremećaji uključuju probleme u samokontroli emocija i ponašanja.

Prema DSM-V poremećaj u ponašanju definiran je kao ponavljani i trajan obrazac ponašanja u kojem su osnovna prava drugih i/ili društvene norme i pravila povrijeđeni (agresija prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prijevare i krađe i teža kršenja pravila). Dječaci s poremećajem u ponašanju češće se izlažu fizičkim obračunima (borbe), krađi, vandalizmu i problemima školske discipline. Djevojčice češće lažu, markiraju, bježe od kuće, te se izlažu eksperimentiranju s drogama i prostituciji. Dok se dječake povezuje s fizičkom agresijom, kod djevojčica je češća agresija u odnosima (APA, 2013). Problem korištenja ovog klasifikacijskog pristupa na ranom dječjem uzrastu je što su neki od navedenih simptoma razvojno nemogući (npr. bježanje iz škole) ili malo vjerojatni, a drugi simptomi se preklapaju s normativnim neprikladnim ponašanjima (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011).

*Dimenzionalni pristup* se često smatra alternativom kategorijalnom dijagnostičkom pristupu. Ključna uloga ovog pristupa je validiranje kliničkih dijagnoza te utvrđivanje pojedinih simptoma mentalnih poremećaja (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). Dimenzionalni pristup se temelji na empirijski zasnovanim dijagnostičkim kategorijama i kriterijima. Entiteti ili objekti koji se klasificiraju procjenjivani su na kvantitativnoj dimenziji (anksioznost procjenjivana na skali od 1 do 10, pri čemu 1 označava minimalnu anksioznost, a 10 maksimalnu) (Davison i Neale, 1999). Ovaj pristup opisuje i normativna i problematična ponašanja, frekvenciju i druge karakteristike na reprezentativnim nekliničkim uzorcima (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). Achenbach je jedan od istraživača koji je zaslužan za pojavu dimenzionalnog pristupa klasifikaciji dječjih poremećaja. Prednosti koje donosi ovaj pristup su smanjenje velikog broja kategorija poremećaja na manje dimenzije te bolji odraz kontinuiranosti modela prilagodbe i neprilagodbe (Parritz i Troy, 2014). Dvije najčešće prepoznate dimenzije poremećaja su dimenzija *eksternaliziranih poremećaja*, koja uključuje nekontrolirana ponašanja kao što su opozicionalna i agresivna ponašanja te su usmjerena na druge, i dimenzija *internaliziranih poremećaja* koja se odnosi na pretjerano kontrolirana

ponašanja kao što su anksioznost ili socijalna izolacija te su najčešće usmjerena prema sebi (Parritz i Troy, 2014). Dijete će dobiti dijagnozu određenog poremećaja kada prekorači određeni broj simptoma. Unutar ove dvije dimenzije uključene su sljedeće specifičnije dimenzije: povučenost, tjelesne pritužbe, socijalni problemi, problemi u mišljenju, agresivno ponašanje, delikventno ponašanje, problemi pažnje i anksioznost/depresivnost. Analize ovih specifičnih dimenzija uzimaju u obzir dobne i spolne razlike u doživljavanju i ekspresiji poteškoća (Parritz i Troy, 2014).

#### *1.1.2.1. Internalizirani problemi*

Internalizirani problemi ponašanja definiraju se kao pretjerana kontrola emocija te uključuju sva ona, prema sebi usmjerena, ponašanja kao što su socijalno povlačenje, privlačenje pažnje, osjećaj bezvrijednosti ili inferiornosti i ovisnosti (Gutmannova, Szanyi i Cali, 2008). S obzirom da internalizirana ponašanja nisu ometajuća za okolinu često bivaju nezamijećena. U ranom djetinjstvu, internalizirani oblici ponašanja često su vidljivi kroz djetetovu povučenost i potištenost. Ova ponašanja mogu biti kratkotrajna i povremena, ali isto tako mogu biti odraz djetetove nesigurnosti i nepovjerenja u druge (Đuranović i Opić, 2013). Internalizirani problemi u ponašanju kod djece povezani su s depresijom u adolescenciji, započinjanjem korištenja ilegalnih supstanci u ranoj adolescenciji, te povećanim rizikom za prekidanjem srednjoškolskog obrazovanja (Gutmanova, Szanyi i Cali, 2008). Internalizirani problemi odražavaju unutarnji stres, te uključuju depresiju, anksioznost, socijalnu povučenost, somatske tegobe i preosjetljivost, a mogu imati negativan efekt na samopoštovanje, akademsko postignuće, fizičko zdravlje, socijalne kompetencije i buduću psihološku prilagodbu (Sourander i Helstelä, 2005). Ova ponašanja se teže uočavaju i teže su dostupna opažanju okoline, stoga često bivaju zanemarena (Maglica i Jerković, 2014). Strahovi i različiti oblici anksioznosti su uobičajeni i sastavni dio razvoja djeteta, međutim mogu postati intenzivni i dugotrajni te izazvati značajnu neugodu i uznemirenost djeteta, ali i njegove obitelji (Vulić-Prtorić, 2002). Kriteriji za razlikovanje normalnih od patoloških oblika strahova i anksioznosti su: situacijska primjerenost, intenzitet simptoma, trajanje simptoma, stupanj u kojem simptomi ometaju svakodnevno funkcioniranje te razvojna primjerenost straha ili anksioznosti (Vulić-Prtorić, 2002). Složenost poremećaja i kasna detekcija mogu dovesti do ponašanja koja su opasna za pojedinca i okolinu. Maglica i Jerković (2014) navode da mnoga istraživanja potvrđuju stabilnost internaliziranih ponašanja te sklonost povećanja broja internaliziranih simptoma.

Vrlo anksiozna i bihevioralno inhibirana djeca pokazuju značajnu razinu socijalnog povlačenja i izbjegavanja što često dovodio do vršnjačkog odbijanja i zanemarivanja (Oland i Shaw, 2005). To stvara „začarani krug“ pri čemu smanjena interakcija s vršnjacima te socijalno povlačenje sprječavaju stvaranje kvalitetnih veza s drugima, a time je onemogućeno učenje i razvoj socijalnih vještina. Djeca s internaliziranim problemima koja su u stanju uspostaviti vršnjačke odnose imaju bolje izgleda za budućnost od djece koja ne uspijevaju uspostaviti vršnjačke odnose (Oland i Shaw, 2005). Visoka anksioznost je negativno povezana s adaptacijom i razvojem djeteta (Brumari i Kerns, 2010) te se iskazuje u problemima stvaranja obrambenih mehanizama i očuvanju integriteta ličnosti (Vulić-Prtorić, 2001). Visoka depresivnost može dovesti do različitih psihosocijalnih smetnji koje se manifestiraju kroz školska postignuća, manje interpersonalnih odnosa, povećani rizik za suicidalnost i zlouporabu opijata kasnije u adolescenciji (Maglica i Jerković, 2014). Internalizirani problemi u ponašanju češće su zabilježeni kod djevojčica (Achenbach i Rescorla, 2001).

#### *1.1.2.2. Eksternalizirani problemi*

Eksternalizirani simptomi u ranom djetinjstvu kao što su nepoštivanje, agresivnost prema vršnjacima, visoka razina aktivnosti i slaba regulacija impulsa smatraju se tipičnim ponašanjem za rano djetinjstvo i predškolsku dob, s malo dugoročnih implikacija za kasniju prilagodbu (Campbell, Shaw i Gilliom, 2000). Van Zeijl, Mesman, Stolk, Alink, Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg i sur. (2006) navode da se kod djece već u dobi od dvanaest mjeseci mogu primijetiti eksternalizirani problemi. Autori objašnjavaju da su u toj dobi djeca u mogućnosti iskusiti frustraciju i bijes, te su dovoljno kognitivno i fizički razvijena da taj bijes usmjere k određenom cilju. Istraživanja pokazuju da eksternalizirani problemi, tj. agresivno ponašanje dosiže vrhunac u dobi od druge do treće godine, a potom kontinuirano opada (Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2011). Djeca do polaska u školu nauče kontrolirati svoje ponašanje ili se manifestacija problema u ponašanju mijenja. Međutim, neki istraživački radovi ne dobivaju takav obrazac. Istraživanje Richman, Stevenson i Graham (1982; prema Campbell, Shaw i Gilliom, 2000) pokazalo je da će čak 60% trogodišnjaka s ekstremnim rezultatima na mjerama eksternaliziranih ponašanja i dalje imati poteškoća u srednjem djetinjstvu. Novija istraživanja na mlađoj djeci, s naglaskom na agresivnosti, pokazuju da su promatrana agresija i roditeljska izvješća o eksternaliziranim ponašanjima relativno stabilna od razdoblja novorođenčadi do dobi od pet godina (Campbell, Shaw i Gilliom, 2000). Hinshaw (2002)

ukazuje na potrebu za ranom prevencijom eksternaliziranih problema jer dijagnosticirani poremećaj kod djece školske dobi i adolescenata pokazuje otpornost na tretman. Obiteljska nestabilnost i konflikti su povezani s pogoršanjem djetetovog eksternaliziranog ponašanja (Parritz i Troy, 2014). Dječaci koji su u longitudinalnom istraživanju pokazali stabilnost eksternaliziranih problema u ponašanju dolaze iz obitelji s kroničnim obiteljskim nevoljama, što se odražava kroz nisko obrazovanje roditelja i slabo radno iskustvo, mala primanja, adolescentne trudnoće, jednoroditeljske obitelji, velike obitelji i loše majčino mentalno zdravlje (Moffitt, 1990). Ova ponašanja češća su kod dječaka nego kod djevojčica (Achenbach i Rescorla, 2001). Campbell (1995; prema Mathiesen and Sanson, 2000) napominje da follow-up istraživanje djece predškolske dobi, kojoj su u dobi od 3 ili 4 godine uočeni problemi u ponašanju, pokazuje visoku vjerojatnost (oko 50%) nastavka problema u osnovnoškolskoj dobi. Internalizirani i eksternalizirani problemi uočeni u ranoj dobi kroz velik broj istraživanja pokazuju relativno visoku stabilnost, te ukazuju na potrebu za ranim intervencijama (Mathiesen and Sanson, 2000).

### 1.1.3. Rizični faktori za razvoj problema u ponašanju

Rizik je definiran kao povećana osjetljivost na poremećaj (Parritz i Troy, 2014) odnosno povećana vjerojatnost za negativne razvojne ishode (Beauchaine i Hinshaw, 2013). Rizični faktor su individualne, obiteljske i socijalne karakteristike koje su povezane s povećanom osjetljivošću. Zaštitni faktori su individualne, obiteljske i socijalne karakteristike koje su povezane s pozitivnom adaptacijom.

*Individualni rizični faktori* su orijentirani na dijete i uključuju spol, temperament i inteligenciju. Biti dječak ili djevojčica znači i biti više ili manje osjetljiv na pojavu nekog poremećaja, a tako i temperament i inteligencija pokazuju povezanost s pojavom određenih poremećaja (Parritz i Troy, 2014). *Obiteljski rizični faktori* su povezani s neposrednim okruženjem obitelji ili skrbnika i uključuju karakteristike roditelja poput prisutnosti psihopatologije, grubosti, kažnjavajući stil roditeljstva i sl. *Socijalno rizični faktori* su povezani sa širim okruženjem djeteta uključujući susjedstvo, socioekonomsku nišu, školski sustav te rasne, etničke i kulturalne karakteristike.

Velik broj istraživanja je potvrdilo da interakcija više različitih faktora češće dovodio da određenih smetnji i poremećaja nego određeni tip rizičnog faktora. Iako je svaki rizik

nepovoljan, treba biti posebno oprezan s djecom koja su izložena različitim rizicima (Parritz i Troy, 2014).

U daljnjem tekstu naglasak će se staviti na obitelj kao rizični faktor, odnosno povezanost strukture obitelji, specifičnog odgojnog stila i kompetentnosti roditelja s problemima u ponašanju djece.

## **1.2. OBITELJ KAO RIZIČNI FAKTOR**

Brak je jedna od najstarijih društvenih institucija. On označava životnu zajednicu muškarca i žene, te temelj obitelji i društvene zajednice. U zadnjih pedesetak godina promjenama moralnih vrijednosti, socijalnih i gospodarskih uvjeta suvremenog društva dovelo je i do određenih promjena unutar obitelji. Današnje suvremene obitelji karakterizira raznolikost u strukturi (Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003).

### **1.2.1. Suvremena struktura obitelji**

U svim društvima obitelj je važna institucija koja zauzima visoku poziciju u životnim vrijednostima. Prema Statističkom ljetopisu Republike Hrvatske (2001; Puljiz i Zrinščak, 2002; sve prema Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003) obitelj je uža obiteljska zajednica u okviru istog kućanstva, koja se sastoji: od roditelja (oba ili jednog) i njihove djece koja nisu u braku (zakonskom ili izvanbračnoj zajednici), od muža i žene bez djece ili muškarca i žene koji žive u izvanbračnoj zajednici. Tradicionalno shvaćanje obitelji koju čini zaposleni otac i majka domaćica doživjelo je promjenu pod utjecajem različitih životnih stilova suvremenog društva (Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003). Danas govorimo o pluralitetu obiteljskih oblika koji se odnosi na sve veći broj jednoroditeljskih obitelji, slobodnih izvanbračnih veza, rekonstruiranih obitelji (novi brak nakon razvoda), bračnih parova koji žive razdvojeno, samačkih kućanstava i dr. (Miljković, 2011).

S obzirom na strukturu, obitelj se najčešće dijeli na jednoroditeljsku (u 83% slučajeva djeca žive s majkom) i dvoroditeljsku (djeca žive s oba roditelja) (Puljiz i Zrinščak, 2002). Pod terminom „samohrani roditelj“ se smatra roditelj koji se samostalno, bez pomoći drugog roditelja brine o djetetu (Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003). Pravilnije je korištenje izraza jednoroditeljska obitelj. Ona se može razlikovati prema uzroku: smrt, razvod braka, napuštanje

obitelji jednog roditelja, izvanbračno rođenje (Fišer, Marković, Radat i Ogresta, 2006). Jednoroditeljske obitelji su vrlo heterogena skupina u kojoj postoje velike razlike u načinima suočavanja s teškoćama. Neka od temeljnih obilježja jednoroditeljskih obitelji u Hrvatskoj su: najveći broj jednoroditeljskih obitelji čine samohrane majke, svaka treća jednoroditeljska obitelj živi u kućanstvu s tri generacije, materijalne prilike su loše, velik broj ih ne prima alimentaciju, iskazuju problem usklađivanja radne i roditeljske uloge, samohrani roditelj je pod stresom zbog usklađivanja višestrukih uloga, nedostaje im socijalna podrška uže okoline (Fišer, Marković, Radat i Ogresta, 2006). Društvo se ne odnosi jednako prema različitim oblicima jednoroditeljskih obitelji (Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003). Stav društva je pozitivan prema roditeljima udovcima i udovicama, dok je nepovoljniji prema rastavljenim i neoženjenim očevima, a posebice prema rastavljenim i neudatim majkama. Najnepovoljniji je položaj majki izvanbračne djece s obzirom na percipirane stavove društva (Raboteg-Šarić i Pećnik, 2010). Najveću podršku samohrani roditelji imaju od svojih roditelja, braće i sestara te prijatelja, dok je podrška društva u cjelini vrlo skromna (Fišer, Marković, Radat i Ogresta, 2006). Na dijete od najranije dobi djeluje i socijalno i obiteljsko okruženje, no u najosjetljivijem razdoblju života, predškolskoj dobi, dijete je posebno ovisno o svojoj obitelji. Odgojno-obrazovna uloga roditelja u tom periodu, ali i kasnije, je vidljiva kroz emocionalnu podršku roditelja, poticanje osnovnih elemenata socijalnog i moralnog razvoja kao i ostalih razvojnih aspekata.

#### *1.2.1.1. Teorijski modeli jednoroditeljskih obitelji*

S obzirom da su samohrani roditelji izloženiji stresu, to se odražava i na odnos s njihovom djecom. Brojna istraživanja pokušavaju dokazati linearan odnos između nepotpunih obitelji i poremećaja u ponašanju te razvojnih poteškoća djece i mladih. O utjecaju obiteljske strukture na razne aspekte djetetova razvoja i prilagodbe susrećemo se s nekoliko glavnih teorijskih modela koji pokušavaju objasniti mogu li se i zašto očekivati određene razlike među različitim vrstama jednoroditeljskih obitelji.

*Model obiteljske strukture* (Biblarz i Gottainer, 2000; prema Miljević-Riđički i Pavin Ivanec, 2007) ne očekuje razlike među majkama s obzirom na uzroke statusa jednoroditeljstva, jer se ključnim faktorom smatra odrasta li dijete s jednim roditeljem ili s oba roditelja. Prema ovom modelu ako dijete odrasta samo s majkom, nije bitan razlog zbog čega je majka samohrana, jer je temeljna obiteljska struktura u tom slučaju ista.

*Model ekonomije kućanstva* (Biblarz i Gottainer, 2000; prema Miljević-Ridički i Pavin Ivanec, 2007) ističe kako je obitelj s oba roditelja učinkovitija jer svaki od roditelja pruža svoje vrijeme i ekonomske resurse djetetu (a koji onda utječu i na dobrobit djeteta). S obzirom na ovaj model djeca koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima uskraćena su za resurse drugog roditelja. Razlike među samohranim majkama mogu postojati jedino s obzirom na ekonomski status odnosno ako određena kategorija samohranih majki ima osjetno više ekonomskih resursa od drugih. Jedan od mehanizama preko kojeg ekonomski status može djelovati na djetetov razvoj jest kvaliteta, odnosno opremljenost i poticajnost kućne okoline koja se očituje u broju djetetu dostupnih didaktičkih igračaka, knjiga i ostalih iskustava i aktivnosti koje pozitivno utječu na razvoj (Miljević-Ridički i Pavin Ivanec, 2007).

*Modeli kompetencije za roditeljsku i partnersku ulogu* (Biblarz i Gottainer, 2000; prema Miljević-Ridički i Pavin Ivanec, 2007). Prema tim modelima pretpostavlja se kako je moguće da oni roditelji koji se rastavljaju već imaju neke karakteristike koje i rastavu i probleme djece čine vjerojatnijima (npr. manjak kompetencije u obiteljskom okruženju). Iz ove perspektive rastavljene majke mogu biti u nepovoljnijem položaju od ostalih samohranih majki, što može utjecati i na razvoj djece.

Jednoroditeljska obitelj često se smatra rizičnim čimbenikom u nastajanju devijantnog ponašanja i psiholoških problema djece i adolescenata. Mash i Barkley (1996) navode da neke varijable obiteljskog okruženja, koje uključuju bračne konflikte, razvod i zlostavljanje djece, mogu potaknuti i sudjelovati u održavanju nekih problema u ponašanju djece. Međutim, te se varijable trebaju uzeti u obzir kroz njihov medijacijski i moderatorski efekt. Korelacijske studije često navode da je život u obitelji s jednim roditeljem rizičan čimbenik jer je povezan sa slabijim školskim uspjehom i djetetovim problematičnim ponašanjem (Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003).

Pitanje je može li se generalizirati o utjecaju jednoroditeljske obitelji na razvoj djeteta, jer je za dijete sigurno značajan spol roditelja s kojim živi, uzrok nepotpunosti obitelji, te duljina razdoblja nepotpunosti obitelji. Spomenuti čimbenici utječu i na stilove života jednoroditeljskih obitelji. Problemi u djetetovom psihosocijalnom razvoju pripisuju se raznim čimbenicima povezanim s razvodom kao što su: izloženost sukobima roditelja, promjenama u ponašanju roditelja te u načinu odgoja djece, kao i pogoršanju financijske situacije u obitelji. Pokazalo se da prilagodba djece na novonastalu situaciju zbog raspada obitelji nije povezana samo sa strukturom obitelji, njezinom potpunosti ili nepotpunosti, nego i s obiteljskim odnosima, kvalitetom komunikacije u obitelji, sukobima u obitelji i roditeljskim odgojnim postupcima



(Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003). Međutim, rezultati istraživanja pokazuju da djeca iz jednoroditeljskih imaju više problema ponašanja, emocionalnih teškoća i slabije školsko postignuće od djece iz dvoroditeljskih obitelji (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

### 1.3. PREZAŠTIĆIVANJE KAO ODGOJNI STIL

Opće poznata činjenica, koja je utvrđena i istraživanjima, je da roditelji svojim ponašanjem i odnosom prema djeci utječu na njihovo ponašanje i funkcioniranje. Obitelj je prva i primarna okolina za rani razvoj djeteta. Obiteljski utjecaj je u interakciji s djetetovim osobnim obilježjima te kroz njega dijete uči o elementima kulture u kojoj je rođeno, stječe brojne vještine i znanja. Osim razvoja socijalnih vještina i znanja, obitelj pridonosi i psihološkom razvoju, a najviše je izraženo kroz emocionalne poteškoće i probleme u ponašanju (Janković i Laklija, 2011).

Provedena su mnoga istraživanja o odgojnim stilovima pa stoga postoje i mnoge različite tipologije. Prema *Rohnerovoj teoriji* (Rohner i Britner, 2002) roditeljsko prihvaćanje i odbacivanja oblikuje dimenziju topline roditelja. Ova dimenzija se može promatrati kao kontinuum, pri čemu su na jednom kraju roditelji koji izražavaju ljubav i toplinu prema svojoj djeci verbalno i fizički, a na drugom kraju su roditelji koji pokazuju averziju i neodobravanje prema vlastitoj djeci, a često koriste ozbiljne i nasilne odgojne metode (Lila, Garcia i Garcia, 2007). Iako topli i podražavajući roditelji stvaraju najpovoljniju okolinu za razvoj djeteta, postoje topli i njegujući roditelji koji prezaštićuju vlastito dijete iz straha da mu se nešto loše ne bi dogodilo (Zelenski i Larsen, 2002). Ovi roditelji radi prevencije potencijalnih rizika za dijete, prelaze preko postojećih potreba djece, poduzimaju neke aktivnosti umjesto djece, ograničavaju njihove socijalne interakcije, a time ih uskraćuju za socijalno iskustvo (Janković i Laklija, 2011).

Tri su glavna teoretičara koja su se bavila područjem roditeljskog prezaštićivanja. David M. Levy (1966; prema Csomortani, 2011) opisuje „čisto“ majčinsko prezaštićivanje pri čemu se njegovo istraživanje zasnivalo na proučavanju male kliničke skupine odabranih majki. On razlikuje četiri područja roditeljskog prezaštićivanja: pretjerani fizički ili socijalni kontakt (npr. kontinuirano druženje i pretjerano spavanje s djetetom u istom krevetu), infantilizacija (uporno dojenje ili hranjenje na bočicu iako je dijete preraslo dob za odvikavanje i sposobno je samo se hraniti), prepreka autonomnom ponašanju (npr. odgađanje odlaska u školu za godinu dana ili

dopuštanje igre samo unutar majčinog vidokruga) i višak ili nedostatak kontrole (npr. nesposobnost postavljanja granica ili stroge granice dječjeg ponašanja) (Thomasgard, Metz, Edelbrock i Shonkoff, 1995). Unutar svoje teorije, Levy je opisao specifičnost pojave majčinskog prezaštićivanja, pozadinu te pojave, posljedice prezaštićivanja, ali i psihoterapijske mogućnosti.

Gordon Parker je teoretičar koji je napisao priručnik o roditeljskom prezaštićivanju temeljen na opširnoj empirijskoj pozadini. On je prvi uveo standardiziranu mjeru roditeljskog prezaštićivanja, Instrument roditeljske povezanosti (Parental Bonding Instrument- PBI; Parker, Tupling i Brown, 1979). Parker je proučavao povezanost psihopatologije i roditeljskog prezaštićivanja. On razlikuje dva stila roditeljskog prezaštićivanja: afektivno ograničavanje i bezosjećajna kontrola. Bezosjećajna kontrola je vidljiva u pozadini različitih psihopatologija (uglavnom neurotičnih simptoma, ali može pridonijeti i ozbiljnosti psihotičnih poremećaja), dok važnost afektivnog ograničavanja nije dovoljno dokazana, tj. primijećena je povezanost kod razvoja hipohondrijaze, astme, ovisničke crte ličnosti. U svojim istraživanjima je utvrdio da su depresivna iskustva osoba u kliničkom i nekliničkom uzorku pozitivno povezana s roditeljskim prezaštićivanjem (Parker, 1979).

Thomasgard je pridonio ispitivanju roditeljskog prezaštićivanja te uvodi konstrukt roditeljske percepcije djetetove ranjivosti (Vulnerable Child Syndrome; Thomasgard, 1998). Pretjerana percepcija djetetove ranjivosti je ozbiljan faktor rizika anksioznih poremećaja u djetinjstvu i povezan je s velikim brojem drugih psihopatologija kod roditelja (Thomasgard, 1998). Prezaštićivanje je povezano s povećanim rizikom distimije kod odraslih, anksioznim poremećajem i teškoćama uspostavljanja bliskih interpersonalnih veza. Rezultati Thomasgardovog istraživanja (1998) pokazala su da je prezaštićivanje roditelja pozitivno povezano sa samohranim roditeljstvom i niskim socioekonomskim statusom. Također, roditelji s nižim stupnjem obrazovanja imaju viši ukupni rezultat na upitniku prezaštićivanja nego što ga imaju roditelji s višim stupnjem obrazovanja (Thomasgard, 1998).

Sva tri teoretičara se slažu da roditeljsko prezaštićivanje ima najmanje dva izražena oblika: restriktivan ili permisivan, koje karakterizira afektivna ili bezosjećajna kontrola te potječe iz prekomjerne percepcije djetetove ranjivosti ili iz roditeljskih negativnih osjećaja (anksioznost ili krivnja) (Thomasgard i Metz, 1999).

Roditelji koji prezaštićuju djecu skloni su upravljati situacijom umjesto djece, ograničiti djetetovo ponašanje, obeshrabruju neovisnost djeteta i izravne djetetove aktivnosti (Coplan,

Arbeau i Armer, 2008). Prezaštićujući roditelji otežavaju razvoj potrebnih strategija suočavanja sramežljive djece, a time održavaju ili pogoršavaju socijalni oprez djeteta (Rubin i Burgess, 2002; prema Coplan, Arbeau i Armer, 2008).

### 1.3.1. Prezaštićivanje i problemi u ponašanju

Brojna istraživanja provedena su kako bi se ispitala povezanost roditeljskog prezaštićivanja i eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju djece različite dobi. Rezultati tih istraživanja pokazuju značajnu povezanost odgojnog stila i problema u ponašanju, te određenu razinu stabilnosti problema u ponašanju.

Rezultati istraživanja Csomortanija (2011) o roditeljskom prezaštićivanju pokazuju da djeca u dobi od 3 do 8 godina doživljavaju više roditeljskog prezaštićivanja nego druge dobne skupine, te da je roditeljsko prezaštićivanje povezano s problemima u ponašanju kod dječaka, dok je kod djevojčica povezano sa separacijskom anksioznošću i enurezom. Također ovo istraživanje je pokazalo da je pretjerana očinska kontrola faktor rizika za dječja eksternalizirana ponašanja (agresija i devijantnost), dok je roditeljsko prezaštićivanje rizični faktor internaliziranih ponašanja i suicidalnih misli kod djece. Rubin i sur. (2002) su u svom istraživačkom radu dobili da sramežljivost u dobi od 2 godine je bila prediktor tjeskobe tijekom slobodne igre s vršnjacima u dobi od 4 godine za djecu čiji su roditelji bili prezaštitnički i nametljivi.

Jedan od ključnih faktora održavanja anksioznih poremećaja je stupanj u kojem dijete izbjegava situacije koje izazivaju strah i anksioznost. Ponašanje roditelja, kao što je prezaštićivanje, služi da bi pojačalo i podržalo strategije izbjegavanja te na taj način utječu na razvoj i održavanje anksioznih poremećaja. Prezaštićujuće i preuključeno roditeljstvo smanjuje mogućnost djeteta da pristupi novim i potencijalno zastrašujućim situacijama. Smanjivanjem ovakvih mogućnosti, djetetu se smanjuje vjerojatnost prilagodbe na percipiranu prijetnju, smanjuje mu se mogućnost točnog percipiranja prijetnje u novoj situaciji i manje je vjerojatno da će naučiti nositi se s teškim situacijama (Hudson i Rapee, 2004).

Hudson i Rapee (2004) navode rezultate svojih istraživanja, koja su u skladu s teorijskim modelima, prema kojima postoji recipročan odnos između roditeljskog prezaštićivanja i anksioznosti njihove djece. Edwards, Rapee i Kennedy (2010) proveli su istraživanje sa šestom djece u dobi od četiri godine, te su ga ponovili nakon godinu dana, kako bi ispitali recipročan

odnos prezaštićivanja roditelja i anksioznosti djece. I majke i očevi su odvojeno ispunjavali upitnike. Prema majčnim izvještajima, prezaštićivanje je predvidjelo anksioznost djece nakon godinu dana, dok je anksioznost djece bila prediktor majčinog prezaštićivanja nakon godinu dana. U slučaju očeva, smjer predikcije je išao samo iz očevog prezaštićivanja k dječjoj anksioznosti, ali ne i obrnuto (Edwards, Rapee i Kennedy, 2010). Iako ovakva istraživanja pokazuju povezanost prezaštićivanja roditelja i anksioznosti djece, za sada se još ne može govoriti o uzročno-posljedičnim vezama. Međutim, bilo kakav utjecaj roditelja je u interakciji s nasljednim dispozicijama djeteta.

Parker (1983; prema Mash i Barkley, 1996) naglašava da prezaštićivanje roditelja sprečava razvoj neovisnosti i samostalnosti djeteta, te osjećaj vlastite kontrole i stvaranje socijalnih odnosa s drugima, kako vršnjacima, tako i drugim odraslim osobama. Mash i Barkley (1996) navode da su istraživanja pokazala da majke sklone kontroli i prezaštićivanju svoje predškolske djece, koja su često povučena u odnosu na drugu djecu, smatraju djecu dijelom sebe, pa tako i ponašanja svoje djece shvaćaju kao svoja vlastita ponašanja. Treba uzeti u obzir, kao što je prethodno navedeno, da isključivo odgojni stil nije jedini rizični čimbenik za razvoj problema. U razvoju ozbiljnijih internaliziranih problema uključeni su i čimbenici poput povučenosti (koji je dio temperamenta), prisutnost traumatskih iskustava i negativnih životnih događaja i sl. Bayer, Sanson i Hemphill (2006) navodi da su prediktori internaliziranih poteškoća u ranom djetinjstvu pretjerano uključeno i prezaštitničko roditeljstvo, roditeljstvo s malo topline i uključivosti te anksioznost i depresivnost roditelja. S druge strane, stres vezan za obitelji te anksioznost i depresivnost roditelja predviđaju problematične roditeljske postupke.

#### 1.4. SAMOEFIKASNOST U RODITELJSKOJ ULOZI

Roditeljstvo je jedinstvena uloga, najljepša, ali ujedno najteža i najodgovornija. Rođenjem djeteta roditelji doživljavaju velike promjene te preuzimaju odgovornost za razvoj i odgoj djeteta. Današnji roditelji uvelike brinu o budućnosti djece pa često preispituju svoje odgojne metode i postupke, ali i vlastite vještine suočavanja s izazovima odrastanja djece. Roditeljstvo je cjeloživotna uloga i podrazumijeva konstantan rad na odnosu roditelj-dijete koji je temelj za razvoj zdravog i adaptiranog pojedinca.

Utjecaj na roditeljstvo, prema Ljubetić (2010), imaju tri skupine čimbenika:

- a) Čimbenici koji su u neposrednoj vezi s roditeljima- djetinjstvo roditelja, osobnost, socijalni status i obrazovanje, zrelost, bračni status i sl.
- b) Čimbenici koji su u neposrednoj vezi s djecom- osobnost djeteta, red rođenja djeteta, spol djeteta...
- c) Čimbenici šireg društvenog konteksta- ratna i poratna zbilja, ekonomski status društva u cjelini, migracije, kultura, religija i sl.

Ovi čimbenici ne djeluju zasebno, nego su isprepleteni što roditeljstvo čini posebno izazovnom ulogom. Iako roditeljstvo utječe na razvoj djeteta (emocionalna sigurnost, samostalnost, socijalna kompetentnost, kognitivna zrelost, školska uspješnost i sl.) i razvoj roditelja (promjena ciljeva i vrijednosti, promjena slike o sebi, prilagodba na višestrukost uloga i sl.) povratno utječe na doživljaj i kvalitetu roditeljstva (Reić Ercegovac, 2011).

Ljubetić (2010) naglašava da je kompetencija u širem smislu urođeno nastojanje za stjecanjem znanja/vještina i razvojem pa prema tome definira roditeljske kompetencije kao mogućnost iskorištavanja poticaja iz svog okruženja i svojih osobnih te postizanje dobrih razvojnih rezultata. Odnosno, roditeljska kompetentnost je način na koji doživljavamo sebe kao osobu koja ima kontrolu nad svojim roditeljstvom i odnosom sa svojim djetetom te se dobro osjeća kao roditelj. Roditeljska je kompetentnost višedimenzionalan konstrukt s različitim komponentama: ponašajnom, emocionalnom i kognitivnom (Coleman i Karraker, 2000; prema Delale, 2011). Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić (2011) su utvrdili da roditeljska kompetentnost uključuje roditeljsku samoefikasnost, internalni lokus kontrole (vjerovanje u roditeljsku odgovornost za ishode djetetova razvoja) i eksternalni lokus kontrole (vjerovanje da ishode djetetova razvoja određuju slučajni činitelji poput sreće i sudbine). Roditeljski osjećaj kompetentnosti obuhvaća roditeljsku procjenu učinkovitosti (samoefikasnosti) u ulozi roditelja

i procjenu zadovoljstva ispunjavanjem roditeljske uloge (Delale, 2011). Najčešće se roditeljskom kompetentnošću obuhvaća samoefikasnost. Ona se odnosi na "roditeljsko uvjerenje u njihove sposobnosti djelotvornoga provođenja različitih zadataka i zahtjeva roditeljstva" (Sanders i Woolley, 2005).

Percepcija roditelja o svojim sposobnostima da učinkovito i uspješno odgajaju svoju djecu izravno utječe na to kako ih odgajaju (Coleman i Karraker, 1997). Model Ardelta i Ecclesa (2001) govori da samoefikasnost roditelja može imati izravan utjecaj na uspjeh djeteta preko modeliranja stavova i uvjerenja. Ovaj model polazi iz pretpostavke da se s povećanjem samoefikasnosti roditelja, povećava vjerojatnost da taj roditelj pokazuje pozitivne stavove, poglede i uvjerenja. To može dovesti do toga da njihova djeca usvajaju te stavove i uvjerenja, te ih primjenjuju na svoje ponašanje i mentalne sheme, što dovodi do više razine djetetovog uspjeha. Ovaj model se zasniva na Bandurinoj teoriji učenja promatranjem (Bandura, 1982) u kojoj se ističe da djeca promatraju i usvajaju ono što njihovi roditelji modeliraju.

Predškolska djeca su vrlo aktivna, jako brzo razvijaju jezik i komunikacijske sposobnosti, željni su učiti, uživaju u druženju s ljudima izvan obitelji, ispituju svoje granice i imaju potrebu traženja neovisnosti od svojih roditelja (Coleman i Krakker, 2003). Ove karakteristike zajedno s dobnim ograničenjima u samokontroli, poznavanju svijeta, rasponu pažnje i koncentracije te sposobnosti emocionalne regulacije čine ovo vrlo zahtjevnim razvojnim razdobljem za roditelje. Da bi dijete dobilo neophodnu kognitivnu stimulaciju, emotivnu podršku, strukturu i disciplinu kako bi razvilo svoj puni potencijal potrebne su roditeljeve ponašajne karakteristike kao što je visoka samoefikasnost, koja uključuje toplinu i osjetljivost, poznavanje razvoja djeteta, posvećenost roditeljskoj ulozi, dosljednost i dobro razvijeno problemu usmjereno suočavanje sa stresom (Coleman i Krakker, 2003). Neovisno o djetetovoj dobi, roditelji koji se osjećaju kompetentnijima koriste konstruktivnije odgojne metode i za djetetov razvoj povoljnije postupke nego roditelji koji se osjećaju manje kompetentno u roditeljskoj ulozi (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011). Niska samoefikasnost roditelja povezana je s problemima u ponašanju djece (Johnston i Mash, 1989). Problemi u ponašanju djece povezani su s majčinim negativnim ponašanjem i stresom, a problemi u ponašanju djece su prepoznati kao prediktori majčinog nižeg samopoštovanja i nedostatka samopuzdanosti (Johnston i Mash, 1989). Roditelji s nižom samoefikasnosti vjerojatnije će usvojiti metodu pasivnog suočavanja u ulozi roditelja (Wells-Parker, Miller, & Topping, 1990).

Visoka je majčina samoefikasnost povezana s njezinom osjetljivošću i toplinom, s odgovaranjem na zahtjeve djeteta, stimulativnim i nekažnjavajućim odgojnim stilom te je

zaštitni čimbenik od razvoja problema u ponašanju djece i adolescenata (Sanders i Woolley, 2005). Majčina depresivnost, percepcija majke o djetetovim teškoćama, povišeni stres roditelja, upotreba kažnjavajućih odgojnih tehnika te pasivni stil suočavanja povezani su s niskom samoefikasnosti roditelja (Coleman i Krakker, 2003). Kontekst obiteljske situacije i osjećaj kompetentnosti sudjeluju u oblikovanju roditeljske odgojne metode. Prezaštićivanje se odnosi i na postupke roditelja koji pokazuju da su pretjerano uplašeni i anksiozni za sigurnost djeteta, posesivni, kontrolirajući, nametljivi, ne dopuštaju privatnost i samostalnost djece (Vrselja i Glavak Tkalić, 2011). Prema istraživanju Bredehofta (2004) roditelji koji prezaštićuju svoju djecu imaju manji osjećaj globalne kompetencije, efikasnosti i zadovoljstva sa svojim roditeljstvom. Što više prezaštićuju svoju djecu, sve su više frustrirani, anksiozni i manje motivirani kao roditelji, imaju osjećaj nekompetentnosti, nemogućnosti rješavanja problema i neupućenosti u roditeljstvo.

## 1.5. CILJ ISTRAŽIVANJA

Razvoj djece u periodu ranog predškolskog uzrasta je vrlo brz i dinamičan, a time i zahtjevan za roditelje. Pred roditeljima je niz izazova u izvršavanju roditeljske uloge te same karakteristike roditelja, njihov odgojni stil i način nošenja s tim izazovima kao i karakteristike djeteta utječu na ishode u obliku adaptiranog, razvoju usklađenog djeteta.

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati ulogu specifičnog odgojnog stila (roditeljskog prezaštićivanja), strukture obitelji (jednoroditeljske i dvoroditeljske) te osjećaja kompetentnosti u roditeljskoj ulozi (odnosno samoefikasnosti) na probleme u ponašanju djeteta. Kroz pregled literature, ustanovljeno je da sve ove varijable u nekoj mjeri imaju efekta na pojavu i stabilnost problema u ponašanju djece. Nas je interesiralo kako se te varijable odražavaju na vrlo osjetljivu dobnu skupinu djece ranog predškolskog uzrasta. Iz tog razloga nadamo se da će rezultati ovog istraživanja pomoći u shvaćanju čimbenika, kako rizičnih tako i zaštitinih, povezanih s problemima u ponašanju djece te pomoći u edukaciji roditelja o razvojnim promjenama djece rane predškolske dobi kako bi prevenirali pojavu većeg broja problema u ponašanju djece te osnažili roditelje osvješćivanjem važnosti njihovog osjećaja samoefikasnosti i korištenjem adekvatnih odgojnih stilova.



## **2. PROBLEMI I HIPOTEZE**

Cilj ovog rada bio je ispitati odnos strukture obitelji s procjenama roditeljske samoeфикаsnosti i stupnja roditeljskog prezaštićivanja te problemima u ponašanju djece rane predškolske dobi. Problemi na koje se istraživanjem pokušalo odgovoriti su:

1. Ispitati povezanost roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoeфикаsnosti s problemima u ponašanju djece ranog predškolskog uzrasta.
2. Ispitati razlike u problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta.
3. Ispitati postoji li razlika u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoeфикаsnosti i problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji.

Na osnovu literature prepostavili smo da će roditeljsko prezaštićivanje i roditeljska samoeфикаsnost biti statistički značajno povezane s problemima u ponašanju djece ranog predškolskog uzrasta. Drugim riječima, djeca majki koje više prezaštićuju svoju djecu imat će više problema u ponašanju u odnosu na majke koji manje prezaštićuju svoju djecu, te djeca majki koje imaju nisku samoeфикаsnost imat će više problema u ponašanju.

Prepostavili smo da će dječaci čije majke imaju viši rezultat na skali prezaštićivanja imati statistički značajno više eksternaliziranih problema nego dječaci čije majke manje prezaštićuju, dok će djevojčice majki koje više prezaštićuju imati više internaliziranih problema u ponašanju nego djevojčice majki koje manje prezaštićuju.

Majke iz jednoroditeljskih obitelji će se statistički značajno razlikovati od majki iz dvoroditeljskih obitelji u prezaštićivanju svoje djece. Majke iz jednoroditeljskih obitelji će biti sklonije prezaštićivati svoju djecu nego majke iz dvoroditeljskih obitelji.

Procjena roditeljske samoeфикаsnosti će se statistički značajno razlikovati ovisno o obiteljskoj strukturi, tj. majke iz dvoroditeljskih obitelji će procjenjivati svoju samoeфикаsnost višom nego majke iz jednoroditeljskih obitelji.

Djeca iz jednoroditeljskih obitelji će se statistički značajno razlikovati od djece iz dvoroditeljskih obitelji u problemima u ponašanju, tj. djeca iz jednoroditeljskih obitelji pokazivat će više problema u ponašanju (internaliziranih i eksternaliziranih) nego djeca iz dvoroditeljskih obitelji.

### **3. METODA**

#### **3.1. Sudionici**

O istraživanju je početno obavješteno oko 600 roditelja čija djeca pohađaju neki od vrtića s područja grada Rijeke i kontaktirani su roditelji djece koja ne pohađaju vrtić, ali su u programu patronažne službe. U istraživanje se uključilo 219 majki (79,1%) čija djeca pohađaju neki od vrtića i 58 majki (20,9%) koje su uključene u program patronažne službe te su u potpunosti ispunile upitnike. Raspon dobi djece kretao se od 13 do 46 mjeseci. U skupini procjenjivane djece bilo je 48,7% dječaka i 51,3% djevojčice te većina spada u skupinu prvorodne (56,9%) i drugorođene djece (35,7%). Dob majki kretala se od 23 do 46 godina ( $M=33,57$ ,  $SD=4,36$ ) od kojih je većina majki zaposlena (83,4%) i ima završenu visoku stručnu spremu ili fakultet (37,9%) i srednju stručnu spremu (37,9%). Većina ispitanika je u braku ili izvanbračnoj zajednici (96,3%), a jednoroditeljskih obitelji je vrlo malo (3,7%). Prihod kućanstva se kreće od 2000 do 35 000 kn mjesečno ( $M=9289,11$   $SD=5635,156$ ), s tim da većina živi u vlastitoj kući ili stanu (53,4,9%) ili žive u stanu ili kući roditelja ili rodbine (32,8%), a manji broj ispitanika živi kao podstanar (13,8%). Broj članova kućanstva se kreće od 2 do 7 članova pri čemu je najviše kućanstava s tri člana (54,5%) ili četiri (29,1%).

Uzorak jednoroditeljskih obitelji čini 21 samohrana majka. U ovoj skupini procjenjivane djece bilo je 57,1% djevojčica i 42,9% dječaka raspona dobi od 25 do 71 mjesec. Većina djece pripada skupini prvorodne djece (81%), a nešto manje drugorođene djece (18%). Dob majki kretala se od 25 do 44 godine ( $M=33,14$ ,  $SD=4,75$ ) pri čemu je većina majki zaposlena (81%) i ima završenu srednju školu (66,7%), visoku školu ili fakultet (19%) ili višu školu (14,3%). Prihod ovih kućanstava je od 2000 do 10 000 kn ( $M=4326,32$ ,  $SD=1760,32$ ) te ove obitelji uglavnom žive u stanu ili kući s roditeljima ili rodbinom (47,6%), te u vlastitom stanu ili kući (38,1%), a manji dio ih živi kao podstanari (14,3%). Broj članova ovih kućanstava kreće se od 2 do 9, ali najviše je kućanstava s dvoje (50%) ili četvero (25%) članova.

### **3.2. Instrumentarij**

U istraživanju su korišteni ovi instrumenti: Upitnik općih podataka kreiran za ovo istraživanje, Ljestvica procjene ponašanja djeteta (Child Behavior Checklist – CBCL, Achenbach i Rescorla, 2000; 2001), Skala roditeljske kompetentnosti (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011) i Skala roditeljskog prezaštićivanja (The Parental Protection Scale, Thomasgard, Metz, Edelbrock i Shonkoff, 1995).

#### **3.2.1. Upitnik općih podataka**

Upitnik o općim podacima sudionika sastavljen je za potrebe ovog istraživanja i ispituje bitne informacije o sociodemografskim obilježjima sudionika istraživanja te strukturi njihove obitelji. Radi daljnjeg praćenja razvoja djece, ispitanici su prvo trebali upisati šifru koja se sastoji od prvog slova imena i prvog slova prezimena djeteta, datuma rođenja djeteta te prva dva slova majčina imena. Upitnikom su obuhvaćeni podaci kao što su spol i dob djeteta, red rođenja, broj braće i sestara djeteta, te podaci o vrtiću kao što su pohađa li dijete vrtić, koliko dugo, koliko dnevno dijete boravi u vrtiću te je li uključeno u posebnu vrstu programa. Obuhvaćeni su i podaci o dobi, zanimanju, obrazovanju i zaposlenosti oba roditelja, potom o bračnom statusu, prosječnim mjesečnim prihodima kućanstva, broju članova kućanstva, smještaju obitelji te podatak o tome tko je ispunio upitnik.

#### **3.2.2. Ljestvica procjene ponašanja djeteta**

U ovom istraživanju primijenjena je Ljestvica procjene ponašanja predškolske djece; CBCL (Child Behavior Checklist; Achenbach i Rescorla, 2000; 2001) namijenjena roditeljima. Ljestvica je prevedena na hrvatski jezik i primjenjena na našoj populaciji u istraživanju Živčić-Bećirević, Smojver- Ažić i Miščenić (2003). Ljestvica je dio Achenbachovog sistema empirijski utemeljenih procjena (The Achenbach System of Empirically Based Assessment – ASEBA). Ispitanici procjenjuju prisutnost te izraženost opisanog ponašanja kod pojedinog djeteta. Postoje tri verzije Achenbachovog upitnika procjene ponašanja djece, a obuhvaćaju upitnik za roditelje, odgajatelje i nastavnike te samoprocjena djece starijeg uzrasta. U ovom istraživanju korištena je ljestvica procjene ponašanja djece predškolske dobi od 1.5 do 5 godina i to verzija za roditelje (CBCL). Skala obuhvaća širok raspon ponašajnih i emocionalnih simptoma, omogućuje dobivanje standardiziranih rezultata, kao i određivanje kritičnog rezultata. Ljestvica sadrži 99 čestica koja opisuju ponašanja tipična za ovu dob kao što su

agresivna ponašanja, strahovi, socijalni problemi i slično. Sadrži i jednu česticu otvorenog tipa na kojoj roditelj može navesti bilo koje ponašanje koje smatra odstupajućim, a prethodno nije navedeno. Ponašanje djeteta tijekom proteklih šest mjeseci procjenjuje se na skali od tri stupnja ( $0 = \text{netočno}$ ;  $1 = \text{djelomično/ponekad točno}$ ;  $2 = \text{potpuno/često točno}$ ). Ukupna mjera problema u ponašanju pojedinog djeteta dobiva se zbrojem procjena na svim česticama, a mjera specifičnih problema u ponašanju zbrojem čestica koje čine pojedine dimenzije. Na skali za roditelje (CBCL) pojedine dimenzije su: emocionalna reaktivnost, anksioznost/depresivnost, tjelesne poteškoće, povučенost, problemi spavanja, problemi pažnje, agresivnost i ostalo. Pouzdanost tipa Cronbach alpha cijelog upitnika iznosi 0,91.

U Tablici 1. nalaze se deskriptivni podaci i pouzdanost za šire kategorije internaliziranih i eksternaliziranih poremećaja. Prve četiri dimenzije (emocionalna reaktivnost, anksioznost/depresivnost, tjelesne poteškoće i povučенost) čine širu kategoriju internaliziranih poremećaja koja sadrži 35 čestica, a zadnje dvije (problemi pažnje i agresivno ponašanje) čine kategoriju eksternaliziranih poremećaja koja sadrži 24 čestice. Kategorija Ukupno je dobivena sumiranjem dimenzije problema spavanja i dimenzije Ostalo (u njoj su sumirane čestice koje ne pripadaju nijednoj prethodno navedenoj dimenziji).

*Tablica 1.* Deskriptivni podaci i pouzdanost za subskele eksternaliziranih i internaliziranih problema i ukupnu skalu

	M	SD	Broj čestica	CRONBACH ALPHA
Internalizirani poremećaji	5,63	4,58	35	0,774
Eksternalizirani poremećaji	9,87	6,53	24	0,880

### 3.2.3. Skala roditeljske kompetentnosti

Skala roditeljske kompetentnosti (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011) konstruirana je na temelju sličnih skala inozemnih autora: Parenting Sense of Competence Scale (Johnston i Mash, 1989) i Parental Locus of Control Scale (Campis, Lyman i Prentice- Dunn, 1986). Sastoji se od 12 tvrdnji na koje se odgovara na ljestvici od četiri stupnja (1 = uopće se ne slažem, 4 = potpuno se slažem). Faktorske analize prethodnih istraživanja Keresteš, Brković

i Kuterovac Jagodić (2011) pokazale su da strukturu skale čine tri faktora, odnosno tri subskele koje mjere aspekte roditeljske kompetentnosti. Subskala Roditeljska samoeфикаsnost obuhvaća 5 čestica (Većinu problema koje imam s djetetom mogu lako riješiti.; Mislim da za odgoj djeteta imam dovoljno znanja i vještina. Ja sam osoba koja najbolje razumije što muči moje dijete; Uvjeren/a sam da imam sve sposobnosti i kvalitete potrebne da budem dobar roditelj.; Mislim da bih bio/la dobar roditelj svakom djetetu, bez obzira kakvo je ono.), subskala Roditeljski internalni lokus kontrole 3 čestice (primjer: Ne postoje dobra i loša djeca, samo dobri i loši roditelji), a subskala Roditeljski eksternalni lokus kontrole 4 čestice (primjer: Često sam se uvjerila kako će se, kad se radi o mom djetetu, dogoditi ono što je sudbina odredila). Rezultat za svaku subskalnu određen je kao prosjek procjena na pripadajućim česticama. U ovom istraživanju korištena je samo subskala roditeljske samoeфикаsnosti. Na ovoj skali roditelji procjenjuju vlastite kompetentnosti i samoeфикаsnosti u roditeljskoj ulozi. Kreteš i sur. (2011) su na svom uzorku dobile Cronbach  $\alpha$  koeficijent za roditeljsku samoeфикаsnost 0,76 za majke, a Cronbach alpha pouzdanost na cijelom uzorku ovog istraživanja je 0,66.

#### 3.2.4. Skala roditeljskog prezaštićivanja

S ciljem procjene roditeljskog prezaštićivanja korištena je Skala roditeljskog prezaštićivanja (The Parental Protection Scale; PPS, Thomasgard, Metz, Edelbrock i Shonkoff, 1995). Ova skala sadrži 25 čestica osmišljenih za procjenu specifičnih roditeljskih ponašanja povezanih s autonomijom, individuacijom i separacijom djece dobi od 2 do 10 godina. Svaka od 25 čestica se procjenjuje na skali od 0 do 3 (0= nikad, 1= ponekad, 2= često, 3= uvijek) pri čemu je viši rezultat odraz povećanog zaštitničkog ponašanja prema djetetu. Ukupan rezultat se može kretati od 0 do 75. Čestice 5, 6, 10, 14, 16, 19 i 25 su rekodirane. Ova skala je prvi put prevedena i korištena na području Hrvatske za ovo istraživanje. Thomasgard, Metz, Edelbrock i Shonkoff (1995) faktorskom analizom su dobili da skala roditeljskog prezaštićivanja sadrži četiri faktora: supervizija (primjer čestice: Točno znam što moje dijete radi.), separacijski problemi (primjer čestice: Teško mi je ostaviti dijete nekome na čuvanje), ovisnost (primjer čestice: Dopuštam djetetu da izabere što će obući.) i kontrola (primjer čestice: Odlučujem s kim će se moje dijete igrati.). S obzirom da se ova faktorska struktura ne potvrđuje u drugim istraživanjima, preporuka je autora da se koristi ukupna skala. Cronbach alpha pouzdanost ukupne skale na uzorku ovog istraživanja iznosi 0,61, dok su autori u svom istraživanju dobili pouzdanost 0,73.

### **3.3. Postupak**

Ovo istraživanje provedeno je u sklopu projekta pod nazivom „Razine rizika za probleme u ponašanju djece rane razvojne dobi i stručne intervencije“ koje je odobreno na Sveučilištu u Rijeci. Istraživanje je provedeno uz potporu Odjela za školstvo grada Rijeke i u suradnji s Dječjim vrtićima Rijeka, a proveo ga je istraživački tim s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta i Učiteljskog fakulteta u Rijeci. Cilj istraživanja bio je ispitati okolnosti za mogući razvoj problema u ponašanju kod male djece, a svrha istraživanja je kreiranje potrebama primjerene stručne pomoći djeci i roditeljima. U istraživanju su sudjelovali roditelji i odgajatelji djece jasličkih skupina.

Nakon osmišljenog upitnika posebno za roditelje, a posebno za odgajatelje, voditeljice projekta zajedno sa studenticama održale su sastanke u svakom centru predškolskog odgoja (CPO) sa odgajateljicama. Dan nakon održanog sastanka odgajateljice su na oglasnoj ploči odgojne skupine postavile informativni plakat za roditelje, te u svaki ormarić djeteta stavile informativni letak kako bi se roditelji informirali o projektu. Nakon tjedan dana, odgajateljice su roditeljima ponudile na potpis suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (Prilog 1). Sljedeća dva tjedna su se prikupljale suglasnosti. Nakon prikupljenih suglasnosti, istraživači su dobili listu popisa djece čiji su roditelji pristali sudjelovati u istraživanju te su studentice, koje su bile zadužene za pojedine CPO-e, donijele kovertu s upitnicima za roditelje i upitnicima za odgajatelje. Studentice su bile prisutne prilikom podjele upitnika prema dogovoru s koordinatoricama i odgajateljicama, te su bile na raspolaganju odgajateljicama za pomoć u pojašnjenju protokola i roditeljima pri rješavanju upitnika. Roditelji su imali rok za ispunjavanje upitnika od 3 tjedna.

Drugi način istraživanja proveden je u suradnji s patronažnim sestrama Doma zdravlja Primorsko-goranske županije. Patronažnim sestrama uručene su kovertu s upitnicima (adresa primatelja i markica prethodno su postavljene na svaku kovertu) te su zamoljene da ih podijele majkama s djecom rane predškolske dobi (od 1,5 do 4 godine). Majke su imale određeni vremenski rok za ispunjavanje (mjesec dana), te su dobile uputu da po završetku ispunjavanja dostave upitnik u njima najbliži poštanski sandučić. Nakon što su upitnici prikupljeni na Učiteljskom fakultetu u Rijeci, napravljena je statistička obrada podataka.

## 4. REZULTATI

Za obradu rezultata korišten je statistički paket SPSS (eng. Statistical Package for the Social Science) namijenjen za Microsoft Windows operativni sustav (verzija 21).

Za ispitivanje povezanosti roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoefikasnosti s problemima u ponašanju djece ranog predškolskog uzrasta na cijelom uzorku u statističkoj obradi korišteni su Pearsonovi koeficijenti korelacije. U ispitivanju razlike u problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta na cijelom uzorku korištena je dvosmjerna analiza varijance (ANOVA). Za ispitivanje razlika u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoefikasnosti i problemima u ponašanju s obzirom na strukturu obitelji korišten je t-test za male nezavisne uzorke.

Kako bi odgovorili na treći problem, a s obzirom na mali uzorak samohranih majki (N=21), iz uzorka majki iz dvoroditeljskih obitelji izdvojena je ekvivalentna skupina majki s obzirom na dob i spol djeteta, te dob, obrazovanje i zaposlenost majke kao i visinu prihoda kućanstva. U Tablici 3. prikazani su deskriptivni podaci za jednoroditeljske i dvoroditeljske obitelji, a u Tablici 4. frekvencije varijabli spol djeteta, obrazovanje i zaposlenost majke s obzirom na strukturu obitelji.

Tablica 3. Usporedba deskriptivnih podataka dvoroditeljskih i jednoroditeljskih obitelji

		Dob djeteta (u mjesecima)	Dob majke (u godinama)	Prihod kućanstva/broj članova kućanstva
DVI RODITELJSKE OBITELJI	M	38,38	33,71	2408,68
	SD	10,90	4,19	904,51
	Raspon	25-72	27-41	714,29- 4000
	N	21	21	17 (missing=4)
	Skewness	1,62	-0,10	0,14
	Kurtoza	3,62	-1,03	- 0,37
	JED NORODITELJ SKE OBITELJI	M	37,10	33,14
SD	12,47	4,75	671,46	
Raspon	25-71	25-44	444,44-3200	
N	21	21	18 (missing=3)	
Skewness	0,61	0,35	0,58	
Kurtoza	2,49	0,12	0,49	

Tablica 4. Frekvencije varijabli spol djeteta, broj braće i sestara, obrazovanje i zaposlenost majke u jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima.

Varijable		Dvoroditeljske obitelji		Jednoroditeljske obitelji	
		N	%	N	%
Spol djeteta	Muško	8	38,1	9	42,9
	Žensko	13	61,9	12	57,1
Broj braće i sestara	0	10	47,6	14	66,7
	1	7	33,3	6	28,6
	2	3	14,3	1	4,8
	3	1	4,8	0	0
Zaposlenost majke	Zaposlena	15	75	17	81
	Nezaposlena	5	25	4	19
Obrazovanje majke	Osnovna	1	4,8	0	0
	Srednja	10	47,6	14	66,7
	Viša	4	19	3	14,3
	Visoka/fakultet	5	23,8	4	19
	Poslijediplomski	1	4,8	0	0

#### 4.1. Povezanost roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoeфикаsnosti s problemima u ponašanju djece ranog predškolskog uzrasta

Izračunati Pearsonovi koeficijenti korelacije na cijelom uzorku (N=277) za roditeljsko prezaštićivanje, roditeljsku samoeфикаsnost i probleme u ponašanju predškolske djece, prikazani u Tablici 5., pokazuju sljedeće:

- a) Postoji statistički značajna pozitivna povezanost roditeljskog prezaštićivanja i internaliziranih problema u ponašanju predškolske djece ( $r= 0,16$ ,  $p<0,05$ ). Kod roditelja koji više prezaštićuju svoju djecu, djeca iskazuju više internaliziranih problema u ponašanju.
- b) Postoji statistički značajna pozitivna povezanost roditeljskog prezaštićivanja i eksternaliziranih problema u ponašanju predškolske djece ( $r= 0,21$ ,  $p<0,01$ ), odnosno kod roditelja koji više prezaštićuju svoju djecu, djeca iskazuju više eksternaliziranih problema u ponašanju.
- c) Postoji statistički značajna visoka povezanost internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju ( $r=0,65$ ,  $p<0,01$ ).
- d) Ne postoji statistički značajna povezanost roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoeфикаsnosti ( $r= 0,07$ ,  $p>0,05$ ).



e) Roditeljska samoefikasnost je statistički značajno negativno povezana sa eksternaliziranim problemima u ponašanju ( $r = -0,14$ ,  $p < 0,05$ ), međutim s internaliziranim problemima u ponašanju ne pokazuje statistički značajnu povezanost. Prema tome, djeca roditelja koji se procjenjuju manje efikasnim u roditeljskoj ulozi imaju više eksternaliziranih problema u ponašanju.

Tablica 5. Pearsonovi koeficijenti korelacije za varijable roditeljskog prezaštićivanja, roditeljske samoefikasnosti i problema u ponašanju predškolske djece

	1	2	3	4
1. Roditeljsko prezaštićivanje	1			
2. Internalizirani problemi	0,16*	1		
3. Eksternalizirani problemi	0,21**	0,65**	1	
4. Roditeljska samoefikasnost	0,07	-0,09	-0,14*	1

\*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$

#### 4.2. Razlike u problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta

Računate su 2 dvosmjerne ANOVE na cijelom uzorku ( $N=277$ ) kako bi se ispitalo razlike u internaliziranim i eksternaliziranim problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta. Varijablu roditeljskog prezaštićivanja smo dihotomizirali s obzirom na medijan, pri čemu su vrijednosti iznad medijana pripale grupi roditelja koji više prezaštićuju, a vrijednosti ispod medijana grupi roditelja koji manje prezaštićuju svoju djecu.

Rezultati pokazuju da postoji glavni efekt roditeljskog prezaštićivanja na internalizirane probleme u ponašanju ( $F_{1,219}=5,20$ ,  $p < 0,05$ ). Djeca roditelja koji više prezaštićuju svoju djecu ( $M=6,26$ ,  $SD=4,71$ ) pokazuju više internaliziranih problema u ponašanju, nego djeca roditelja koji manje prezaštićuju ( $M=4,89$   $SD=4,22$ ). Nije utvrđena statistički značajna razlika u internaliziranim problemima ponašanja s obzirom na spol djeteta niti značajan efekt interakcije spola djeteta i prezaštićivanja na internalizirane probleme.

Postoji glavni efekt roditeljskog prezaštićivanja na eksternalizirane probleme u ponašanju ( $F_{1,227}=11,21$ ,  $p < 0,01$ ). Djeca roditelja koji više prezaštićuju ( $M=11,02$   $SD=6,64$ )

pokazuju više eksternaliziranih problema u ponašanju, nego djeca roditelja koji imaju nizak ukupan rezultat na skali prezaštićivanja ( $M=8,45$   $SD=5,57$ ). Utvrđeno je da postoji i efekt spola na eksternalizirane probleme u ponašanju ( $F_{1,227}=4,94$ ,  $p<0,05$ ), odnosno dječaci pokazuju više eksternaliziranih problema ( $M=10,80$ ,  $SD=6,68$ ) nego djevojčice ( $M=8,99$ ,  $SD=5,82$ ). Interakcijski efekt spola djeteta i prezaštićivanja roditelja nije značajan za eksternalizirane probleme. Rezultati su prikazani u Tablici 6.

*Tablica 6.* Rezultati ANOVE za probleme u ponašanju djece s obzirom na prezaštićivanje roditelja i spol djeteta

		Internalizirani problemi			Eksternalizirani problemi		
		M	SD	F	M	SD	F
Prezaštićivanje roditelja	Visoko	6,26	4,71	5,20*	11,02	6,64	11,21**
	Nisko	4,89	4,22		8,45	5,57	
Spol djeteta	Dječaci	5,82	4,47	0,55	10,80	6,68	4,94*
	Djevojčice	5,41	4,59		8,99	5,82	

\*\*  $p<.01$ , \* $p<.05$

#### **4.3. Razlika u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoefikasnosti i problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji**

T-testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskom prezaštićivanju s obzirom na strukturu obitelji ( $t_{33}=0.46$ ,  $p>0.05$ ). Rezultati pokazuju da u obje grupe ima onih majki koje su sklone prezaštićivati djecu, kao i onih koje to ne čine tj. u obje grupe je velik varijabilitet.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u roditeljskoj samoefikasnosti s obzirom na strukturu obitelji ( $t_{40}=2,33$ ,  $p<0,05$ ). Majke iz dvoroditeljskih obitelji procjenjuju svoju roditeljsku samoefikasnost značajno nižom ( $M=16,10$ ,  $SD=1,76$ ) od majki iz jednoroditeljskih obitelji ( $M=17,33$ ,  $SD=1,68$ ).

Ne postoji statistički značajna razlika u internaliziranim problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji ( $t_{36}=0.16$ ,  $p>0.05$ ). To znači da djeca iz jednoroditeljskih obitelji i djeca iz dvoroditeljskih obitelji imaju podjednako internaliziranih problema.

Ne postoji statistički značajna razlika u eksternaliziranim problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji ( $t_{39}=0.43$ ,  $p>0.05$ ). Rezultati pokazuju da djeca iz jednoroditeljskih obitelji i djeca iz dvoroditeljskih obitelji imaju podjednako eksternaliziranih problema. Odnosno da, iako djeca iz dvoroditeljskih obitelji u prosjeku imaju više

eksternaliziranih problema u ponašanju ( $M=11,05$ ,  $SD=5,34$ ), postoje i djeca iz jednoroditeljskih obitelji koja imaju dosta eksternaliziranih problema u ponašanju ( $M=10,15$ ,  $SD=7,77$ ), ali isto tako postoje i ona koji ih nemaju pa ukupno gledajući, ta razlika nije statistički značajna. Svi rezultati su prikazani u Tablici 7.

*Tablica 7.* Razlike u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoefikasnosti i problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji

Varijable	Struktura obitelji	M	SD	t-test
Roditeljsko prezaštićivanje	Dvoroditeljska	32,61	5,12	0,46
	Jednoroditeljska	32,71	7,08	
Roditeljska samoefikasnost	Dvoroditeljska	16,10	1,76	2,33*
	Jednoroditeljska	17,33	1,68	
Internalizirani problemi	Dvoroditeljska	5,42	4,06	0,16
	Jednoroditeljska	5,21	4,08	
Eksternalizirani problemi	Dvoroditeljska	11,05	5,34	0,43
	Jednoroditeljska	10,15	7,77	

\* $p < 0,05$

## 5. DISKUSIJA

### 5.1. Povezanost roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoefikasnosti s problemima u ponašanju djece ranog predškolskog uzrasta

Dobiveni rezultati ukazuju da postoji povezanost roditeljskog prezaštićivanja i problema u ponašanju djece, kako s internaliziranim, tako i s eksternaliziranim problemima u ponašanju. Takvi rezultati su u skladu sa postavljenom hipotezom da će djeca majki koje više prezaštićuju svoju djecu imati više problema u ponašanju u odnosu na majke koje manje prezaštićuju svoju djecu. Ovi rezultati su u skladu s istraživanjem Coplana, Arbeau i Armea (2008) u kojem su dobili da je prezaštićivanje, kao roditeljski stil, povezano s internaliziranim problemima i sramežljivosti kod djece rane predškolske dobi. Namjera roditelja koji prezaštićuju djecu je zaštititi ih od fizičkih ozljeda. To može dovesti do senzibilizacije djece na eventualne vanjske opasnosti i vode k razvoju anksioznosti, selektivne percepcije prijetnji i ponašanja izbjegavanja (Capron, 2004). S druge strane, senzibilizacija na vanjsku prijetnju može dovesti do toga da dijete na opasnost reagira obranom, tj. agresijom. Djeca koja često ulaze u konflikte pokazuju deficite u razumijevanju perspektive, osjećaja i namjere drugih (Rubin i Burgess, 2002). Roditelji koji prezaštićuju djecu onemogućavaju djeci razvoj adekvatnih vještina suočavanja te obeshrabruju djecu da budu odgovorna, a podržavaju njihovu ovisnost o drugima. Bayer, Sanson i Hemphill (2006) su utvrdili da su prediktori razvoja internaliziranih poremećaja kod djece u dobi od 2 do 4 godine preuključeno/prezaštitničko roditeljstvo, manjak topline kod roditelja i anksioznost/depresivnost roditelja.

Ovim istraživanjem je utvrđeno da je roditeljska samoefikasnost povezana sa eksternaliziranim problemima, ali ne i s internaliziranim problemima čime je djelomično potvrđena hipoteza da će djeca majki koje imaju nisku samoefikasnost imati više problema u ponašanju. U ovom slučaju ne možemo govoriti o uzročnosti, tj. ne znamo je li majčina niska samoefikasnost uzrok eksternaliziranih problema kod djece ili eksternalizirani problemi u ponašanju djece dovode do smanjenja samoefikasnosti roditelja. Ono što je dobiveno drugim istraživanjima je da roditelji s niskom roditeljskom samoefikasnosti percipiraju više eksternaliziranih problema u ponašanju kod svoje djece (Yaman, Mesman, Van Ijendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2010). Sanders i Woolley (2005) promoviraju važnost jačanja samoefikasnosti kroz programe za roditelje. Majčina visoka samoefikasnost je povezana s majčinom osjetljivošću, toplinom i suosjećanjem. Ove majčine karakteristike se smatraju zaštitnim faktorom za razvoj problema u ponašanju kod djece, te unaprijeđuju razvoj

samopoštovanja i socijalne kompetentnosti, te smanjuju razinu anksioznosti i depresivnosti kod djece. Suprotno tome, majke s niskom samoeфикасношћu koriste neadekvatne odgojne tehnike (prisilu, popustljivost, nekonzistentna pravila) koja su povezana s razvojem i održavanjem ponašajnih i emocionalnih problema djece (Sanders i Woolley, 2005).

Visoka povezanost eksternaliziranih i internaliziranih problema u ponašanju djece, koju smo dobili ovim istraživanjem, dobivena je i u drugim istraživanjima provedenim na djeci različite dobi. Achenbach i Rescorla (2001) su dobili korelaciju od 0,50 između eksternaliziranih i internaliziranih problema u općoj populaciji. Naši rezultati prelaze povezanost od 0,50 što se može objasniti brzim razvojnim promjenama te slabijom distinkcijom tih dimenzija kod djece ranog predškolskog uzrasta koju smo imali u uzorku.

Ono što nije dobiveno ovim istraživanjem je povezanost prezaštićivanja i samoeфикасношћu roditelja. Ovo se također može objasniti uzorkom u istraživanju jer su u istraživanju sudjelovale majke vrlo male djece (1,5 do 3,5 godine), čija samoeфикасношћu i roditeljski stil se mijenja s razvojem djeteta. Izraženi eksternalizirani problemi kod djece mogu doprinijeti smanjenju doživljaja roditeljske samoeфикасношћu kod roditelja, dok pozitivni podražaji djece osnažuju doživljaj roditeljske samoeфикасношћu i suprotno.

## **5.2. Razlike u problemima u ponašanju s obzirom na roditeljsko prezaštićivanje i spol djeteta**

Ovim istraživanjem smo dobili da postoji glavni efekt prezaštićivanja kako na internalizirane, tako i na eksternalizirane probleme u ponašanju djece. Efekt spola djeteta se pokazao značajan samo kod eksternaliziranih problema u ponašanju, dok se interakcijski efekt prezaštićivanja roditelja i spola djeteta nije pokazano značajnim za probleme u ponašanju (internalizirane i eksternalizirane). Time je naša hipoteza djelomično potvrđena. Rezultati nam govore da prezaštićivanje ima određenu povezanost s pojavom problema u ponašanju djece. Csomortani (2011) je u svom istraživanju djece od 3 do 18 godina, dobio slične rezultate, prema kojima je dobiveno da je prezaštićivanje značajan faktor u razvoju problema u ponašanju. Ono što je zanimljivo u istraživanju ovog autora je da je utvrđen viši stupanj roditeljskog prezaštićivanja za dobnu skupinu od 3 do 8 godina nego za ostale istraživane dobne skupine. Autor takav rezultat objašnjava pripremanjem za polazak u školu, međutim treba se uzeti u obzir da u toj dobi, kao i u dobnoj skupini proučavanoj u našem istraživanju, djeca prolaze kroz niz

razvojnih promjena i svladavaju razne razvojne zadatke u kojima su manje ili više uspješni. Djetetov temperament, uspješnost u izvršavanju razvojnih zadataka te reakcije roditelja povezane su s ponašanjem djeteta. Roditelji su u toj dobi primarna okolina koja im pruža pomoć i podršku. Zbog korelacijskog nacrtu ovog istraživanja ne možemo govoriti o smjeru, odnosno ne znamo je li prezaštićivanje roditelja dovodi do problema u ponašanju djece ili problemi u ponašanju djece vode k roditeljskom prezaštićivanju.

Kao što je prethodno navedeno, dobili smo značajan efekt spola samo za eksternalizirane probleme u ponašanju. Prema tim rezultatima, dječaci pokazuju više eksternaliziranih problema u ponašanju nego djevojčice. Brojna istraživanja dobivaju ovakve rezultate, a i priručnici za dijagnosticiranje (npr. DSM-V) navode da je veća prevalencija eksternaliziranih problema kod dječaka nego kod djevojčica. Csomortani (2011) navodi da dječaci pokazuju više problema u ponašanju, a djevojčice više depresivno-anksioznih simptoma. Međutim, istraživanja su utvrdila da dječaci i djevojčice ne iskazuju na isti način agresivnost. Dječaci su skloniji fizičkoj agresivnosti, dok djevojčice izražavaju agresivnost indirektno i verbalno (Carlo i sur., 1999) zbog čega roditelji mogu percipirati više eksternaliziranih ponašanja kod dječaka.

### **5.3. Razlika u roditeljskom prezaštićivanju, roditeljskoj samoefikasnosti i problemima u ponašanju djece s obzirom na strukturu obitelji**

Rezultati pokazuju da postoji razlika samo u samoefikasnosti roditelja s obzirom na strukturu obitelji. Hipotezu nismo potvrdili jer je dobiveno da majke iz dvoroditeljskih obitelji procjenjuju vlastitu samoefikasnost nižom nego majke iz jednoroditeljskih obitelji. Ovi rezultati su različiti od rezultata drugih istraživanja prema kojima majke iz jednoroditeljskih obitelji procjenjuju vlastitu samoefikasnost nižom nego majke iz dvoroditeljskih obitelji (Jones i Prinz, 2005). Pećnik i Raboteg-Šarić (2005) u istraživanju o formalnim i neformalnim sustavima podrške dvoroditeljskim i jednoroditeljskim obiteljima navode da osoba može odabrati da hoće li primiti podršku od članova obitelji ili drugih članova neformalne mreže podrške pri čemu uzima u obzir osjećaj ovisnosti o drugima, stigmatizaciju ili osjećaj obveze uzvraćanja podrške. Ovi autori naglašavaju da jednoroditeljske obitelji imaju više zahtjeva, odnosno jedan roditelj je izvor svih potrebnih resursa za odgoj djeteta. Jednoroditeljske obitelji zbog toga češće prihvaćaju formalne i neformalne oblike podrške što može na neki način olakšati nošenje s izazovima roditeljstva te tako utjecati na njihovu samoefikasnost. Istraživanjem ovih autora

dobiveno je da značajno više jednoroditeljskih obitelji koristilo neki oblik pomoći. U našem istraživanju se pokazalo da velik broj jednoroditeljskih obitelji živi u kućanstvu s više članova, odnosno ispitanici žive sa svojim roditeljima ili rodbinom. Na taj način primaju više podrške nego dvoroditeljske obitelji koje žive u vlastitom domu ili kao podstanari. U dvoroditeljskim obiteljima, partneri se najčešće oslanjaju jedan na drugoga. U našem istraživanju upitnike su ispunjavale samo majke, pa bi bilo dobro uključiti i očeve kako bi bili upućeni u njihovu procjenu samoefikasnosti.

Razlika u prezaštićivanju s obzirom na strukturu obitelji je mala i statistički neznačajna. Prema Thomasgardu i sur. (1995), roditelji iz jednoroditeljskih obitelji imaju viši rezultat na prezaštićivanju jer se ne mogu osloniti na partnera u donošenju važnih odluka. Međutim ovim istraživanjem je dobiveno da roditelji, bez obzira na strukturu obitelji, nemaju visok rezultat na skali prezaštićivanja.

Ovakav rezultat moguće je povezati s veličinom uzorka, s obzirom da je u istraživanju sudjelovala 21 majka iz jednoroditeljske obitelji. Također i način na koji je kreirana ekvivalentna skupina mogao je utjecati na dobivene rezultate. Buduća istraživanja trebala bi uključiti više sociodemografskih varijabli prilikom kako bi se bolje izjednačile jednoroditeljske i dvoroditeljske obitelji, odnosno kako bi imali veću kontrolu nad sociodemografskim faktorima. Rezultati se mogu objasniti relativno visokim socioekonomskim statusom, višim stupnjem obrazovanja ispitanika te prosječnom dobi majke ( $M=33,57$ ,  $SD=4,36$ ). Prema Moffittovom (1990) longitudinalnom istraživanju u održavanju stabilnosti eksternaliziranih problema u ponašanju ključni faktori su nisko obrazovanje roditelja, slabo radno iskustvo, mala primanja, adolescentne trudnoće, jednoroditeljske obitelji, velike obitelji i loše mentalno zdravlje majke.

### ***Ograničenja i implikacije istraživanja***

Ovim istraživanjem pokušao se objasniti odnos strukture obitelji, roditeljskog prezaštićivanja i roditeljske samoefikasnosti s problema u ponašanju njihove predškolske djece. Imajući u vidu rezultate prethodnih istraživanja u kojima su utvrđene spolne razlike u problemima u ponašanju, ova varijabla se dodatno uzela u obzir. S obzirom da neke hipoteze nisu potvrđene, potrebno je provesti dodatna istraživanja na većim uzorcima.

Osnovni nedostaci ovog istraživanja su veličina uzorka, korištenje prigodnog uzorka, nejednak omjer jednoroditeljskih i dvoroditeljskih obitelji. S obzirom da je ovo korelacijsko istraživanje nije moguće zaključivati o uzročno- posljedičnim odnosima mjerenih varijabli.

Ono što ograničava mogućnost interpretacije rezultata je manji broj istraživanja koja ispituju varijable poput roditeljskog prezaštićivanja i samoefikasnosti na ovoj dobnoj skupini. Iako mnogi autori naglašavaju važnost uočavanja problema u ponašanju već u ranoj predškolskoj dobi (Van Zeijl, 2006.; Žunić-Pavlović i Kovačević- Lepojević, 2011. ) kako bi se roditelji i djeca što prije uključili u savjetovanje, uglavnom se istraživanja fokusiraju na djecu školske i adolescentne dobi kada su ti problemi izraženiji i teže savladivi. Stoga se predlaže da se buduća istraživanja usmjere na ovu dobnu skupinu djece i varijable koje se odnose na to kako se roditelji nose sa zahtjevima svoje djece.

Dodatni nedostatak ovog istraživanja su mjerni instrumenti, odnosno problem operacionalizacije varijabli. Prilikom pretraživanja literature o roditeljskom prezaštićivanju, teško je precizno definirati ovu varijablu. U našem jeziku prezaštićivanje se odnosi na sve one aktivnosti roditelja kojima pokušavaju prevenirati potencijalne rizike za dijete (Janković i Laklija, 2011). Međutim u engleskom jeziku postoji niz pojmova koji se koriste kao sinonimi prezaštićivanju, a ni sami istraživači nisu sigurni da li je taj naziv dovoljno precizan u opisivanju onoga što se mjeri (Csomortani, 2011). Tako naprimjer pretjerana zabrinutost ( eng. over-worrying) se odnosi na način na koji roditelj prevenira opasne situacije koje prijete njegovom djetetu (npr. oblači mu više slojeva odjeće iako to nije potrebno). Zatim pretjerana kontrola (eng. over-controlling) se odnosi na pretjeranu superviziju i nadgledanje djeteta (npr. uvijek mora znati gdje je i kako provodi slobodno vrijeme), a povlađivanje (eng. indulging) se odnosi na nastojanje roditelja da radi sve umjesto djeteta iako je ono za to sposobno (Csomortani, 2011). Skala koja je korištena u ovom istraživanju nastoji ujediniti sve ove pojmove pod jednim pojmom roditeljskog prezaštićivanja. Međutim, prilikom pretraživanja literature bilo je teško



razumijeti na koji aspekt prezaštićivanja se istraživač poziva, te koliko je to povezano s područjem ovog istraživanja. U budućim istraživanjima bi bilo zanimljivo vidjeti koliko se preklapaju mjerni instrumenti za različite sinonime.

Kod ispitivanja roditeljske samoefikasnosti korištena je skala koja se odnosi na općenitu roditeljsku samoefikasnost. Jones i Prinz (2005) navode tri tipa mjere samoprocjene roditeljske samoefikasnosti. Prvi tip mjerenja, kojeg smo i mi koristili, se odnosi na općenitu roditeljsku samoefikasnost, odnosno koliko se on osjeća kompetentno u roditeljskoj ulozi. Drugi tip se odnosi na specifične roditeljske zadatke odnosno aktivnosti vezane za odgoj djeteta. Dok se treći tip mjere roditeljske samoefikasnosti odnosi na specifične situacije, npr. komunikaciju i poticanje učenja. S obzirom da je ovo istraživanje dio jednog većeg projekta koji uključuje i planiranje radionica, prijedlog za poboljšanje istraživanja je korištenje mjere roditeljske samoefikasnosti koja se odnosi na specifične odgojne zadatke. Smatram da bi rezultati takvog mjerenja dali bolji uvid u odnos roditelj-dijete te olakšali istraživaču da shvati što u tom odnosu održava roditeljsku samoefikasnost visokom, a koji specifični zadaci mogu dovesti do smanjenja roditeljske samoefikasnosti. Na temelju toga, lakše bi bilo shvatiti i odnos samoefikasnosti i ostalih varijabli (npr. problema u ponašanju) u ovom istraživanju, te omogućiti roditeljima dobivanje preciznijih informacija i uključivanje u adekvatne radionice.

S obzirom da je u ovo istraživanje uključen mali broj jednoroditeljskih obitelji neki rezultati se nisu pokazali statistički značajnim iako je njihov korelacijski koeficijent visok. Bilo bi dobro uključiti veći broj jednoroditeljskih obitelji kako bi se povećala preciznost rezultata. Također, s većim brojem ispitanika varijabilnost nekih sociodemografskih varijabli bi se povećala. Ovim istraživanjem je utvrđen relativno visok stupanj obrazovanja roditelja te viši socioekonomski status koji se smatra zaštitinim faktorom.

U budućim istraživanjima trebalo bi uključiti i očeve i majke jer je istraživanje nekih autora (Berkien i sur., 2012) pokazalo da različitost roditelja u emocionalnoj toplini i odbacivanju je povezano s internaliziranim i eksternaliziranim problemima djece. Ovi autori naglašavaju važnost sličnih odgojnih stilova roditelja, pri čemu se pokazalo da sličnost roditelja u korištenju kontrole je povezana s poželjnijim ponašanjem djeteta.

Pozitivne strane ovog istraživanja su usmjerenost na razvojno ranu dobnu skupinu djece i pojavu problema u ponašanju, kako bi se moglo ukazati na potrebu za ranom intervencijom za smanjenjem problema u ponašanju te prevencijom kroz edukaciju roditelja o normativnim razvojnim promjenama, ali i pravovremenom prepoznavanju onih ponašanja koja mogu dovesti

dijete i njegovo okruženje u opasnost. Ovim istraživanjem je dobivena normalna distribucija rezultata za sve tri varijable (roditeljskog prezaštićivanja, roditeljske samoefikasnosti i problema u ponašanju djece) što znači da nema većih odstupanja od normativnog ponašanja niti kod roditelja niti kod njihove djece. Neka djeca imaju manje, a neka više problema u ponašanju međutim njihova ponašanja su normativnog tijeka. Još jedna namjera ovog istraživanja je razjasniti roditeljima da je odnos njih i njihove djece uzajaman, transakcijski te da reakcije djeteta na njihove odgojne metode oblikuje i njih same.

## 6. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazuju da djeca roditelja s višim ukupnim rezultatom na skali prezaštićivanja pokazuju više internaliziranih i eksternaliziranih problema, međutim roditelji iz jednoroditeljskih i dvoroditeljskih obitelji podjednako prezaštićuju vlastitu djecu. Djeca roditelja koji se procjenjuju manje efikasnim u roditeljskoj ulozi imaju više eksternaliziranih problema, međutim ne i internaliziranih problema. Zanimljiv je rezultat da se majke u dvoroditeljskim obiteljima procjenjuju manje efikasnim u ulozi roditelja nego majke iz jednoroditeljskih obitelji. Roditelji procjenjuju eksternalizirane probleme u ponašanju značajno izraženijima kod dječaka nego kod djevojčica, dok dječaci i djevojčice imaju podjednako internaliziranih problema u ponašanju. Kad se uzme u obzir struktura obitelji, djeca iz jednoroditeljskih obitelji i djeca iz dvoroditeljskih obitelji imaju podjednako internaliziranih i eksternaliziranih problema.

## 7. LITERATURA

Achenbach, T.M. i Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. VT: University of Vermont, research Center for Children, Youth and Families.

Ajduković, M. (2012). Pravo djece s problemima u ponašanju i njihovih roditelja na sudjelovanje u procesuprocjene potreba i planiranja intervencija. U: S. Vladović (ur.). *Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju* (str. 95-109) Zagreb: Naklada.

American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

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), 944-972.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37 (2), 122-147.

Bauchaine, T.P. i Hinshaw, S.P. (2013) *Child and Adolescent Psychopathology*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Bayer, J.K, Sanson, A. V. i Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27 (6), 542-559.

Berkien, M., Louwse, A., Verhulst, F. i Ende, J.(2012). Children's perceptions of dissimilarity in parenting styles are associated with internalizing and externalizing behavior. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21(2), 79–85.

Brauner, C. B. i Stephens, C. B. (2006). Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/Behavioral Disorders: Challenges and Recommendations. *Public Health Reports*, 121(3), 303–310.

Bredhoft, D. J. (2004). Becoming a parent after growing up overindulged. U: Clarke, J. I., Dawson, C., i Bredhoft, D. J. (ur.) *How much is enough? Everything you need to know to steer clear of overindulgence and raise likeable, responsible and respectful children -from toddlers to teens*. (str. 105- 112). New York: Marlowe and Company.

- Brumariu, E. L. i Kerns A. K. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177 – 203.
- Campbell, S.B., Shaw, D. S. i Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Developmental Psychopathology*, 12 (3), 467-488.
- Campis, L.K., Lyman, R.D. i Prentice-Dunn, S. (1986). The Parental Locus of Control Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 260-267.
- Capron, E. W. (2004). Types of pampering and the narcissistic personality trait. *Journal of Individual Psychology*, 60 (1), 76-93.
- Carlo, G., Raffaelli, M., Laible, D. J. i Meyer, K. A. (1999). Why are Girls Less Physically Aggressive than Boys? Personality and Parenting Mediators of Physical Aggression. *Sex Roles*, 40, 711-729.
- Coleman, P. K. i Karraker, H.K. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P.K. i Karraker, K.H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24, 126–148.
- Coplan, R.J., Arbeau, K.A. i Armer, M. (2008). Don't Fret, Be Supportive! Maternal Characteristics Linking Child Shyness to Psychosocial and School Adjustment in Kindergarten. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 359–371.
- Csomortani, Z. D. (2011). Impacts of parental overprotection to psychosocial development in childhood and adolescence. *Practice and Theory in Systems of Education*, 6 (3), 263- 281.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden
- Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20, 187-212.

- Dodig-Ćurković, K. Grgić, M., Radić, J., Ćurković, M., Radić, M., Pivac, N., Mimica-Matanović, S., Delalle, M., Maršanić-Boričević, V., Petek, A., Benić, D., Kovač, V., Zebić, P. i Kralik, K. (2013). *Psihopatologija dječje i adolescentne dobi*. Osijek: Svjetla grada.
- Đuranović, M. i Opić, S. (2013). Socijalna agresivnost učenika u primarnom obrazovanju. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 15 (3), 777- 799.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M. i Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (3), 313-321.
- Fišer, S., Marković, N., Radat, K. i Ogresta, J. (2006). „Za“ i „O“ jednoroditeljskim obiteljima. Zagreb: Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET.
- Guttmanova, K., Szanyi, M. i Cali, P. W. (2008). Internalizing and Externalizing Behavior Problem Scores Cross-Ethnic and Longitudinal Measurement Invariance of the Behavior Problem Index. *Educational and Psychological Measurement*, 68 (4), 676- 694.
- Hinshaw, S. (2002). Process, Mechanism, and Explanation Related to Externalizing Behavior in Developmental Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (5), 431-446.
- Hudson, J.L. i Rapee, R.M. (2004). Parental perceptions of overprotection: Specific to anxious children or shared between siblings?. *Behaviour Change*, 22, 185-194.
- Janković, J. i Laklija, M. (2011). Povezanost ranih roditeljskih poruka i nepoželjnih oblika ponašanja djece osnovnoškolske dobi. *Kriminologija i socijalna integracija*. 19 (2), 27-43.
- Johnston, C. i Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, T.L. i Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review*, 25, 341-363.
- Keresteš, G., Brković, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2011). Doživljaj kompetentnosti u roditeljskoj ulozi i sukobi između roditelja i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 14, 17-34.
- Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20 (1), 49- 62.
- Lila, M., Garcia, F. i Garcia, E. (2007). Perceived paternal and maternal acceptance and children's outcomes in Colombia. *Social behavior and Personality*, 35 (1), 115-124.

- Ljubetić, M. (2007). *Biti kompetentan roditelj*. Zagreb: Mali profesor.
- Maglica, T. i Jerković, D. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika za internalizirane probleme u školskom okruženju. *Školski vjesnik*, 63 (3), 413- 431.
- Mash, E.J. i Barkley, R.A. (1996). *Child Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Mash, E.J. i Barkley, R.A. (2003). *Child Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Mathiesen, K. S. i Sanson, A. (2000). Dimensions of Early Childhood Behavior Problems: Stability and Predictors of Change from 18 to 30 Months. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (1), 15–31.
- Miljević-Ridički, R. i Pavin Ivanec, T. (2007). Životna prilagođenost majki u različitim tipovima jednoroditeljskih majčinskih obitelji te kognitivna uspješnost njihove djece. *Društvena istraživanja Zagreb*, 17, 553-571.
- Miljković, D. (2011). Dobra obitelj – važan uvjet životnoga zadovoljstva. *Medix*, 17 (94/95), 104-106.
- Moffitt, T. E. (1990). Juvenile delinquency and attention deficit disorder: boys' developmental trajectories from age 3 to age 15. *Child Development*, 61(3), 893-910.
- Oland, A. A. i Shaw, D.S. (2005). Pure Versus Co-occurring Externalizing and Internalizing Symptoms in Children: The Potential Role of Socio-Developmental Milestones. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (8), 247-270.
- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 134 (2), 138-147.
- Parker, G., Tupling, H. i Brown, L.B. (1979) A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parritz, R. H. i Troy, M. F. (2014). *Disorders of Childhood: Development and Psychopathology*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Pećnik, N. i Raboteg-Šarić, Z. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12,1-21.
- Puljiz, V. i Zrinščak, S. (2002). Hrvatska obiteljska politika u europskom kontekstu. *Revija za socijalnu politiku*, 9, 117-137.

- Raboteg-Šarić, Z. i Pećnik, N. (2010). Stavovi prema samohranom roditeljstvu. *Revija za socijalnu politiku*, 17 (1), 5-25.
- Raboteg-Šarić, Z., Pećnik, N. i Josipović, V. (2003). *Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Rapee, R. M. (2012). Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 69–80.
- Reić Ercegovac, I. (2011). Neki prediktori doživljaja roditeljstva majki i očeva djece dojenačke dobi. *Napredak*, 152 (2), 257- 288.
- Rohner, R. P. i Britner, P. A. (2002). Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross- Cultural Research*, 36 (1), 16-47.
- Rubin, K.H. i Burgess, K.B. (2002). Parents of aggressive and withdrawn children. U M. H. Bornstein (Ur.), *Handbook of parenting* (Vol. 2, str. 383–417). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sanders, M.R. i Woolley, M.L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child Care, Health and Development*, 31 (1), 65-73.
- Sourander A. i Helstela L. (2005). Childhood predictors of externalizing and internalizing problems in adolescence: a prospective follow-up study from age 8 to 16. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(8), 415-23.
- Statistički ljetopis Republike Hrvatske* (2001). Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske.
- Thomasgard, M. (1998). Parental Perception of Child Vulnerability, Overprotection, and Parental Psychological Characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 28 (4), 223-240.
- Thomasgard, M. i Metz, W. (1999). Parent-child relationship disorders: What do the child vulnerability scale and the parent protection scale measure?. *Clinical Pediatrics*, 38, 347–356.



Thomasgard, M., Metz, W. P., Edelbrock, C. i Shonkoff, J.P. (1995). Parent- Child Relationship Disorders. PartI. Parental Overprotection and the Developmental of the Parent Protection Scale. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16 (4), 244- 248.

Van Zeijl, J., Mesman, J., Stolk, M. N., Alink, L. R. A., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. i sur. (2006). Terrible ones? Assessment of externalizing behaviors in infancy with the Child Behavior Checklist. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 801-810.

Vrselja, I. i Glavak Tkalić, R. (2011).Odnos između rizičnog i delinkventnog ponašanja, nekih obiteljskih kontekstualnih čimbenika i roditeljskih odgojnih metoda. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19, 51-63.

Vulić-Prtorić A. (2001) Razvojna psihopatologija: normalan razvoj koji je krenuo krivim putem. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 40 (17), 161-186.

Vulić-Prtorić, A. (2002). Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 5 (2), 271-293.

Wells-Parker, E. , Miller, D.I. i Topping, J.S. (1990). Development of control-of-outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *Journal of Personal Assessment*, 54 (3), 564- 575.

Yaman, A., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M.H. i Bakermans-Kranenburg, M.J. (2010). Perceived family stress, parenting efficacy, and child externalizing behaviors in second-generation immigrant mothers. *Social Psychiatric Epidemiology*, 45, 505-512.

Zelenski, J. M. i Larsen, R.J. (2002). Predicting the future: How affect-related personality traits influence likelihood judgments of future events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28 (7), 1000-1010.

Živčić- Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Miščenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgajatelja. *Psihologijske teme*, 12, 63-76.

Žunić-Pavlović, V. i Kovačević-Lepojević, M. (2011). Prevencija i razvoj poremećaja ponašanja u djetinjstvu. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10, 725-742.

## 8. PRILOZI

### Prilog 1. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju

#### Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju

Poštovani roditelji!

Ovim Vas putem želimo zamoliti za sudjelovanje u istraživanju na temu *Razine rizika za probleme u ponašanju djece rane razvojne dobi i stručne intervencije*. Istraživanje je dio projekta odobrenog na Sveučilištu u Rijeci, a provodi ga istraživački tim s Učiteljskog fakulteta i Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta. U istraživanju sudjeluju roditelji i odgojiteljice djece rane predškolske dobi.

Cilj je istraživanja ispitati okolnosti za mogući razvoj problema u ponašanju kod male djece, a sa svrhom kreiranja potrebama primjerenog pružanja stručne pomoći djetetu i roditeljima. Planirano je praćenje djece tijekom predškolskog perioda, o čemu ćemo Vas dodatno informirati.

Za potrebe istraživanja trebate ispuniti upitnike koje ćete dobiti u vrtiću. Upitnici sadrže niz pitanja o nekim Vašim ponašanjima kao i osobinama i ponašanju djeteta. Na upitnicima nećete trebati upisivati ime i prezime, već šifru koja će omogućiti spajanje podataka roditelja i odgojiteljica, za što ćete dobiti dodatnu uputu.

Podaci će se osim za potrebe istraživanja moći koristiti i za davanje povratne informacije roditeljima. O rezultatima istraživanja biti ćete informirani putem mrežne stranice DV Rijeka i tematskih roditeljskih sastanaka.

Bilo bi nam drago kada biste prepoznali važnost ovog projekta i pristali sudjelovati u njemu. Ukoliko ste suglasni, molimo Vas da svojim potpisom potvrdite svoj pristanak te napišete ime i prezime Vašeg djeteta.

Unaprijed vam zahvaljujemo na suradnji i srdačno pozdravljamo.

**Ime i prezime djeteta**\_\_\_\_\_ **Potpis roditelja**\_\_\_\_\_