

# RODITELJSKI POSTUPCI I SOCIJALNA PODRŠKA U MEĐUGENERACIJSKOM PRIJENOSU RIZIKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE<sup>2</sup>

## SAŽETAK

*Brojna istraživanja pokazuju međugeneracijski prijenos raznih ponašanja i karakteristika s roditelja na djecu uslijed kompleksnih genetskih i negenetskih, okolinskih procesa. Ovo veliko područje istraživanja započelo je istraživanjem međugeneracijskog prijenosa traume holokausta s roditelja na djecu, a s vremenom se proširilo na razna ponašanja i karakteristike pa tako i na prijenos psihopatološke simptomatologije i problema mentalnog zdravlja. U ovom radu prikazan je pregled relevantnih spoznaja vezanih uz ulogu roditeljskih postupaka i socijalne podrške u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece. Spomenuti konstrukti izdvojeni su kao značajni u tom procesu jer se na njih može izravno djelovati odgovarajućim psihosocijalnim intervencijama, no njihova specifična uloga i dalje je nedovoljno istražena ili nejasna uslijed kontradiktornih nalaza. U radu su istaknuti metodološki nedostaci dosadašnjih istraživanja u području, dane su smjernice za daljnja istraživanja i moguću primjenu postojećih spoznaja u psihosocijalnom radu te značaj međuresorne suradnje u tom kontekstu.*

1 Petra Kožljan, mag. psihologije, e-mail: petra.kozljan@pravo.hr

2 Ovaj je rad financirala Hrvatska zaklada za znanost projektom (IP-2020-02-5967).

Pregledni članak  
Primljeno: kolovoz, 2022.  
Prihvaćeno: travanj, 2023.  
UDK: 364.622:159.913-053.2  
DOI 10.3935/ljsr.v30i1.515

Petra Kožljan<sup>1</sup>  
orcid.org/0000-0002-9103-5692

Sveučilište u Zagrebu  
Pravni fakultet  
Studijski centar socijalnog rada

### Ključne riječi:

međugeneracijski prijenos; mentalno zdravlje; djeca; roditeljski postupci; socijalna podrška

## UVOD

Iskustva naših roditelja čine ih onakvima kakvi oni jesu, no istovremeno njihova iskustva mogu oblikovati i njihovu djecu i posredno njihove unuke. Pokazalo se kako postoje biološka i psihološka komponenta procesa kojim do toga dolazi te je taj fenomen poznat kao međugeneracijski prijenos.

Drugim riječima, međugeneracijskim prijenosom opisuje se kontinuitet u određenim karakteristikama i ponašanjima koje se pronalaze kod roditelja i djece. Taj se proces odvija kroz genetsko nasljeđivanje prijenosom DNK, kulturalnim prijenosom ili kroz interakciju genetike i okoline (Branje i sur., 2020.). U tom kontekstu, kao najpoznatije i najviše istraživano područje još od šezdesetih godina dvadesetog stoljeća ističe se međugeneracijski prijenos traume holokausta s roditelja na njihove potomke (npr. Last i Klein, 1984.; Yehuda i Bierer, 2008.; Kellerman, 2013.). Dashorst i sur. (2019.) sumirali su nalaze tih istraživanja te identificirali čak pet različitih mehanizama prijenosa – 1) problemi mentalnog zdravlja roditelja, 2) percipirana roditeljska ponašanja i privrženost, 3) roditeljsko iskustvo holokausta, 4) dodatni stresni i traumatski životni događaji te 5) metabolizam kortizola, epigenetski čimbenici i genetska predispozicija. Isti izvor navodi kako se pritom međugeneracijski prijenos traume holokausta manifestira kroz narušeno mentalno zdravlje djece. Istraživanja međugeneracijskog prijenosa krenula su iz tog smjera i s vremenom se proširila na razne teme i kontekste.

Tako je srodno područje istraživanja usmjereno na međugeneracijski prijenos ratne traume (npr. Aloni sur., 2020.; O’Toole, 2022.) i traume izbjeglištva (npr. Dalgaard i Montgomery, 2017.; Sangalang, Jager i Harachi 2017.). Jedno od istraživanja od osamdesetih godina je međugeneracijski prijenos rizika za fizičko kažnjavanje i zlostavljanje djece (npr. Ney, 1989.; Buisman i sur., 2020.). Od tada se međugeneracijski prijenos istražuje u mnogim raznim područjima poput partnerskog nasilja (npr. Cordero i sur., 2012.), zlouporabe supstanci (npr. Neppel, Diggs i Cleveland, 2020.), kriminalnog ponašanja (npr. Besemer i sur., 2017.), pretilosti (npr. Vickers, 2016.) i drugih karakteristika pa tako i međugeneracijskog prijenosa psihopatološke simptomatologije s roditelja na potomke, što je i središnja tema ovog rada.

## TEORIJSKI OKVIR

### Model međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje

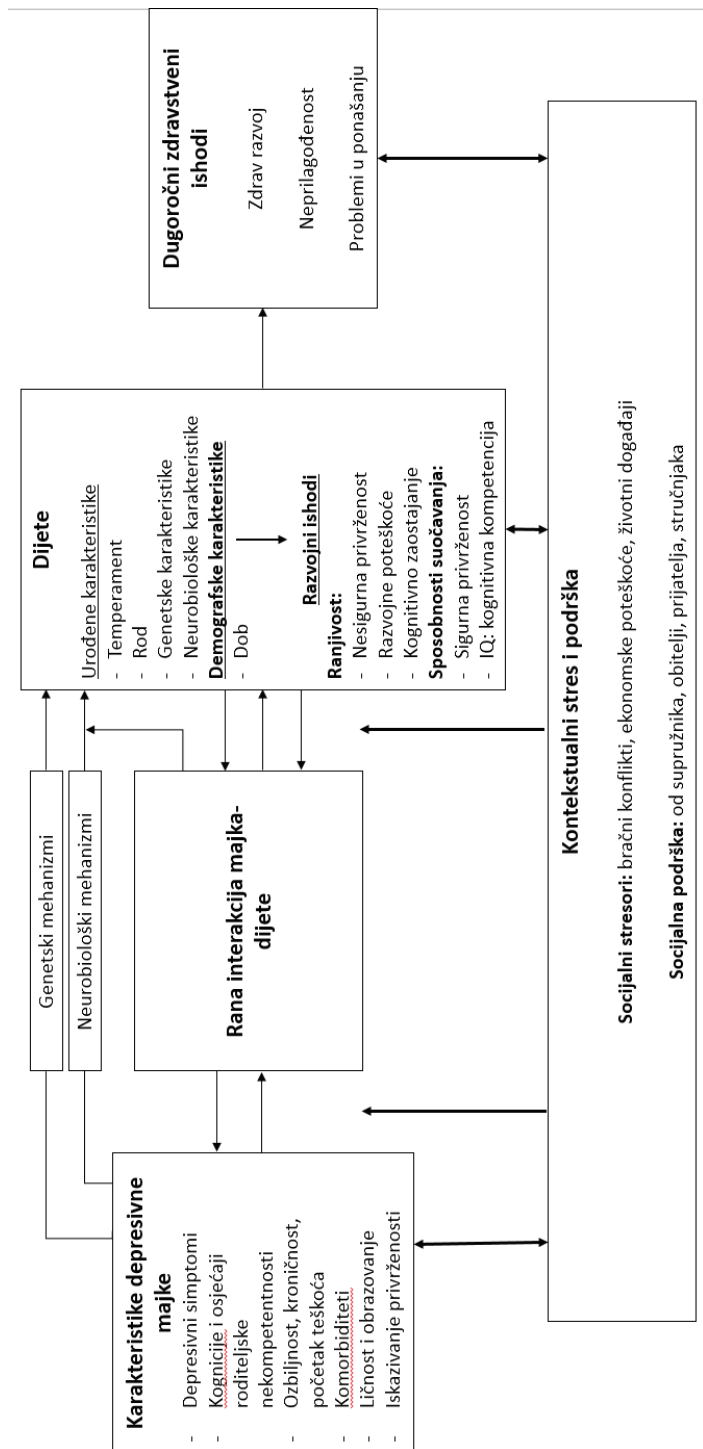
Kako se radi o relativno novom istraživačkom području, prvi model međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje postavili su van Doesumova, Hosman

i Riksen-Walravenova relativno nedavno – 2005. godine – u vidu transakcijskog modela ranih razvojnih poremećaja i problema u ponašanju djece depresivnih majki (Slika 1). Autori su poticaj za razvoj modela pronašli u **činjenici** da usprkos tome što je pronađena povezanost majčine depresije i negativnih razvojnih ishoda kod djece, sva djeca nisu bila u istom riziku od razvoja psihijatrijskih problema. Model je nastao temeljem proučavanja dotadašnje literature na tu temu s krajnjim ciljem stvaranja kvalitetnog programa rane intervencije. Model je naglašavao čimbenike i mehanizme za koje se pretpostavljalo da će povećati rizik od nepovoljnih ishoda po mentalno zdravlje djece. Uključivao je tri različita mehanizma prijenosa – 1) genetski mehanizam, 2) neurobiološki mehanizam i 3) ranu interakciju majke i djeteta. Model se osobito fokusirao na ranu interakciju majke i djeteta zbog toga što se taj mehanizam smatra osnovnim putem kojim majčina depresija utječe na kratkoročne i dugoročne razvojne ishode kod djeteta. Upravo se zbog toga ta interakcija smatra osobito osjetljivom za preventivne intervencije. U modelu su karakteristike depresivne majke i djeteta, kao i kontekstualni stres i podrška, također istaknute kao važne varijable koje utječu na krajnji ishod.

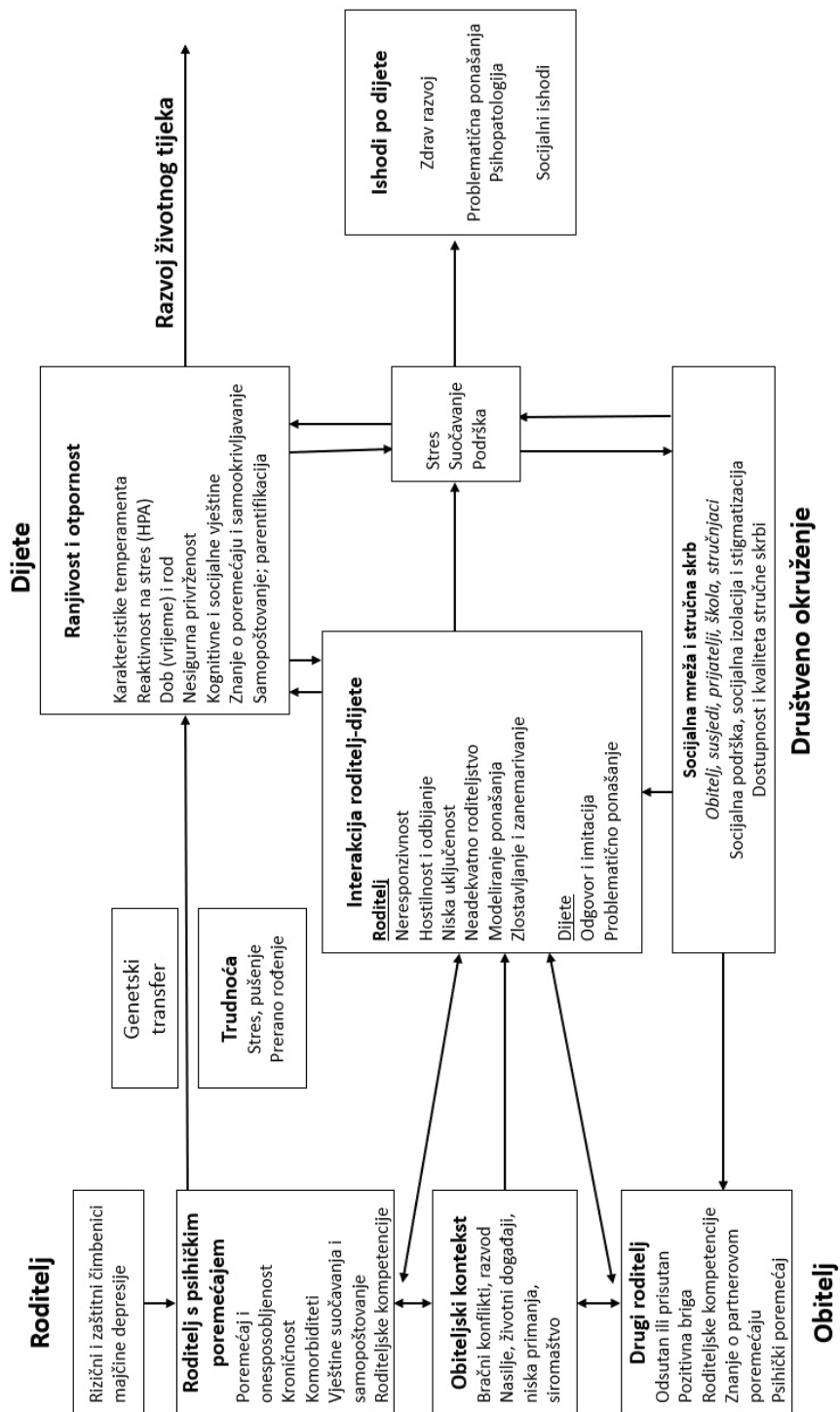
Hosman, van Doesum i van Santvoort (2009.) nešto su kasnije nadopunili model i prilagodili ga tako da zahvaća sve probleme mentalnog zdravlja, a ne samo depresivnost majki. Takvu nadopunu modela objasnili su novom spoznajom da su općenito djeca roditelja koji imaju mentalne poremećaje i sami u značajnom riziku od razvoja psihičkih poremećaja i drugih nepovoljnih ishoda u usporedbi s djecom zdravih roditelja.

Prošireni teorijski model (Slika 2) opisuje glavne rizične i zaštitne čimbenike u razvoju mentalnog zdravlja i psihopatologije u djece roditelja koji imaju mentalne poremećaje. Model se temelji na nizu principa, uglavnom proizašlih iz područja razvojne psihopatologije. Razlikuje više interakcijskih domena i sustava utjecaja: roditelji, djeca, obitelj, društvena mreža, stručnjaci i šira zajednica. Sa svakom od navedenih domena povezani su specifični rizični i zaštitni čimbenici.

Model također razlikuje različite mehanizme međugeneracijskog prijenosa rizika – genetski, roditeljski utjecaji, interakcija roditelja i djeteta, obiteljski procesi te uvjeti i društveni utjecaji izvan obitelji. Model pretpostavlja da je svaka razvojna faza djeteta povezana sa specifičnim razvojnim procesima i zadaćama, osjetljivim razdobljima i dobnom pojavom rizičnih čimbenika i psihijatrijskih poremećaja. Model ima za cilj pružiti uvid kako u razvoj psihijatrijskih i srodnih problema kod djece roditelja sa psihičkim poremećajem, tako i u uvjete koji pospješuju njihovu otpornost i socijalno-emocionalni razvoj. U skladu s navedenim, autori navode kako je krajnja svrha modela ciljana prevencija i intervencija utemeljena na znanosti.



**Slika 1.** Transaksijski model ranih razvojnih poremećaja i problema u ponašanju djece depresivnih majki (van Doesum, Hosman i Riksen-Walraven, 2005.)



Slika 2. Razvojni model međugeneracijskog prijenosa psihopatologije (Hosman, van Doesum i van Santvoort, 2009.)

## MEHANIZMI MEĐUGENERACIJSKOG PRIJENOSA RIZIKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Goodmanova i Gotlib (1999.) u prvom pregledu literature u ovom području, predlažu četiri osnovna mehanizma prijenosa depresivnosti s majke na dijete: genetiku, izloženost negativnim majčinim kognicijama, mišljenjima i afektu te stresni kontekst djetetovog života. Kao dodatne moderatore navode karakteristike djeteta, očeva mentalno zdravlje i uključenost te razvoj majčine depresije. Branje i sur. (2020.) u pregledu teorijskih postavki međugeneracijskog prijenosa psihopatologije i roditeljskih ponašanja uz (epi)genetsku komponentu također ističu dva ključna mehanizma. To su: 1) dijeljena okolina roditelja i djece koja uključuje širi kontekst poput socioekonomskih i kulturalnih faktora te 2) roditeljska ponašanja – koja mogu biti predmet i mehanizam prijenosa, a autori osobito ističu efekte negativnih ili nepoželjnih roditeljskih ponašanja. Bitno je spomenuti i zaključak metaanalize van Santvoortove i sur. (2015.) koji napominju kako se taj prijenos događa na dva moguća načina – 1) transgeneracijska podudarnost: specifični roditeljski psihički poremećaji povećavaju rizik od tih specifičnih poremećaja kod djece i 2) multifinalnost: roditeljski psihički poremećaji povećavaju rizik djece za mentalne poremećaje općenito.

U skladu s navedenim, niz istraživanja sustavno i nedvojbeno pokazuje kako zaista postoji povezanost narušenog mentalnog zdravlja roditelja i njihove djece (Pettit i sur., 2008.; Powsthavee i Vignoles, 2008.; Kim i sur., 2009.; Landstedt i Almquist, 2019.; Babore i sur., 2021.). Tek dio istraživanja bavi se proučavanjem mehanizama međugeneracijskog prijenosa psihopatologije te se u njima kao negenetski mehanizam prijenosa prepoznaju različite karakteristike roditeljstva – niska roditeljska toplina i oštro kažnjavanje djeteta (Loeher i sur., 2009.), roditeljski stres (Babore i sur., 2021.), loš odnos i negativne interakcije roditelj-dijete (Woodruff-Borden i sur., 2002.; McCarty i sur., 2003.), autoritarni roditeljski stil (Shahimi, Rahimi i Mohamadi, 2019.), previše zaštitničko i odbijajuće roditeljstvo (Lieb i sur., 2000.) te obiteljski i interpersonalni stres (Hammen, Shih i Brennan, 2004). U dijelu istraživanja nisu se pokazali značajni efekti roditeljskih ponašanja kao mehanizama prijenosa (Johnco i sur., 2021.) ili su efekti bili izrazito mali (Loeher i sur., 2009.).

S obzirom na navedeno možemo zaključiti kako unatoč tome što se međugeneracijski prijenos psihopatologije intenzivnije istražuje zadnjih dvadesetak godina i dalje ostaje prostora za daljnja istraživanja vezano uz sam proces međugeneracijskih mehanizama prijenosa, osobito negenetskih.

Dio istraživanja proveden je samo na uzorku majki (McCarty i sur., 2003.; Loeher i sur., 2009.; Shahimi, Rahimi i Mohamadi, 2019.; Babore i sur., 2021.), dok su u dijelu istraživanja sudjelovala oba roditelja (Lieb i sur., 2000.; Woodruff-Borden i sur., 2002.; Pettit i sur., 2008.; Powdthavee i Vignoles, 2008.; Kim i sur., 2009.;

Landstedt i Almquist, 2019.; Johnco i sur., 2021). Pritom je bitno spomenuti kako je u istraživanjima u kojima su uključena oba roditelja zapravo upitno u kojoj su mjeri zaista zahvaćeni i očevi. Naime, od navedenih istraživanja, informacija o omjeru očeva i majki u uzorku dana je samo u istraživanju Johncove i sur. (2021.) čiji uzorak čini čak 95,86% majki i 5,14% očeva, istraživanju Woodruff-Bordenove i sur. (2002.) čiji uzorak čini 80,77% majki i 19,23% očeva te Liebove i sur. (2000.) koji eksplicitno navode kako je u istraživanju sudjelovao samo po jedan roditelj, kako su u većini slučajeva to bile majke, a očevi su sudjelovali isključivo ako je majka preminula ili je nije bilo moguće kontaktirati, a takav je uzorak činilo 97,45% majki i 2,55% očeva.

Čini se da se većina istraživanja u ovom području usmjerava na mjerenje efekata mentalnog zdravlja majki u prijenosu rizika za mentalno zdravlje djece, dok na djecu utječu oba roditelja te bi u skladu s time i očevi trebali biti uključeni u ovakvu vrstu istraživanja (Thornberry, 2016.). Također, spomenuta istraživanja provedena su na dijadnim podacima, dok nedostaju sveobuhvatna istraživanja na trijadnim podacima (upareni roditelji i dijete).

## ULOGA ODABRANIH ČIMBENIKA

### Karakteristike roditeljskih ponašanja

Iako ranije navedeni nalazi o međugeneracijskom prijenosu rizika za mentalno zdravlje većinom govore u prilog važnosti uloge roditeljstva u tom procesu, ti su nalazi djelomično nekonzistentni. Stoga je u ovom dijelu poseban fokus stavljen na zasebno promatranje dva smjera istraživanja – onog koji se bavi odnosom mentalnog zdravlja roditelja i karakteristika roditeljskih ponašanja te onog koji se bavi odnosom karakteristika roditeljskih ponašanja i mentalnog zdravlja djece.

U istraživanju karakteristika roditeljskih ponašanja u literaturi se nalaze dvije perspektive – dimenzionalni pristup u kojem se istraživači fokusiraju na specifične dimenzije roditeljskih ponašanja poput topline ili kontrole i kategorijalni pristup koji kategorizira spomenute specifične dimenzije u određene roditeljske stilove (Pinquart, 2017.). U skladu s navedenim, ti se nalazi međusobno nadopunjuju i mogu se promatrati u istom širem kontekstu roditeljskih ponašanja.

U recentnijoj literaturi nisu pronađena istraživanja povezanosti problema mentalnog zdravlja roditelja i njihovih roditeljskih ponašanja te su najnoviji pronađeni radovi na ovu temu pregledi literature objavljeni 2000. i 2002. godine. U rad Lovejoyeve i sur. (2000.) uključeno je 46 istraživanja u kojima je korištena metoda opažanja kako bi se utvrdila povezanost između majčine depresivnosti i roditeljskih ponašanja te je zaključeno kako postoji povezanost između ta dva konstrukta – depresivnije majke koristile su više negativnih roditeljskih ponašanja u vidu iskazivanja negativnog afekta, hostilnosti ili prisile. U pregledu literature Berg-Nielsen, Vikan i

Dahl (2002.) zaključeno je kako su kod roditelja sa psihopatološkim simptomima često izražene dvije dimenzije disfunkcionalnog roditeljstva – roditeljska negativnost koja obuhvaća nedostatak roditeljske topline, izraženiju hostilnost, odbijanje, prigrvaranje, kritiziranje, optuživanje, omalovažavanje i ismijavanje te korištenje raznih oblika neefikasnih postupaka discipliniranja poput oštih ili nekonzistentnih praksi discipliniranja.

S druge strane, područje istraživanja odnosa karakteristika roditeljskih ponašanja i mentalnog zdravlja djece prilično je propulzivno te većinom ukazuje na negativne posljedice nepoželjnih roditeljskih ponašanja. Autoritarno roditeljstvo (Romero-Acosta i sur., 2021.), roditeljsko odbijanje (Feng, Zhang i Zhong, 2021.; Peng i sur., 2021.), zanemarivanje (Romero-Acosta i sur., 2021.), pretjerana zaštita i uključenost roditelja (Anhalt i Morris, 2008.; Yap i Jorm, 2015.; Peng i sur., 2021.), više kažnjavanja (van der Sluis, van Steensel i Boegels, 2015.), nedostatak brige (Anhalt i Morris, 2008.) te permisivnost i nekonzistentnost u ponašanju roditelja (Moreno Méndez, Espada Sanchez i Gomez Becerra, 2020.) povezani su s raznim negativnim ishodišta po mentalno zdravlje djece – izraženijim internaliziranim simptomima (Anhalt i Morris, 2008.; van der Sluis, van Steensel i Boegels, 2015.; Yap i Jorm, 2015.; Moreno Méndez, Espada Sanchez i Gomez Becerra, 2020.), izraženija depresivnost (Yap i Jorm, 2015.; Romero-Acosta i sur., 2021.), anksioznost (Romero-Acosta i sur., 2021.), eksternalizirani problemi i poremećaji prilagodbe (Moreno Méndez, Espada Sanchez i Gomez Becerra, 2020.). Suprotno tome, autoritativni stil roditeljstva (Azman i sur., 2021.; Romero-Acosta i sur., 2021.) i emocionalna toplina (Feng, Zhang i Zhong, 2021.; Peng i sur., 2021.) pokazuju pozitivnu povezanost s mentalnim zdravljem djece. Zaključci preglednih radova u području također su u skladu s navedenim pa tako Fadlillah i sur. (2020.) navode kako autoritativno roditeljstvo karakterizirano roditeljskom toplinom i respozivnošću za djetetove potrebe ima pozitivnu povezanost s mentalnim zdravljem djeteta, dok autoritarno roditeljstvo karakterizirano zlostavljanjem i nerespozivnošću negativnu. Pinguartova (2017.) metaanaliza integrirala je čak 1 435 različitih istraživanja o povezanosti dimenzija i stilova roditeljstva i eksternaliziranih poremećaja u djece i adolescenata te zaključuje kako su roditeljska toplina, bihevioralna kontrola, pružanje autonomije i autoritativni stil roditeljstva negativno povezani s eksternaliziranim problemima, za razliku od oštre kontrole, psihološke kontrole, autoritarnog, permisivnog i zanemarujućeg stila koji su povezani s višom razinom eksternaliziranih problema. U radu Roseove i sur. (2018.) fokus je bio na internaliziranim problemima, a nalazi su u skladu s ranije navedenim – loši roditeljski postupci poput pretjerane uključenosti, odobravanje fizičkog kažnjavanja, autoritarno i permisivno roditeljstvo, povezane su s internaliziranim ponašanjima djece.

Većina istraživanja ove teme provedena je s djecom do 12 godina ili sa studentima i odraslima koji se prisjećaju roditeljskih postupaka, dok su tek dva od ovdje spomenutih istraživanja provedena s adolescentima (Peng i sur., 2018.; Azman i sur.,



2021.). Pritom valja napomenuti kako niti jedan od ovdje spomenutih pregleda literature niti metaanaliza nisu uključivali adolescente, što znači da je u konačnici za njih taj omjer još nepovoljniji. Paradoksalno, upravo je adolescencija osobito rizično razdoblje u kojem je veća vjerojatnost javljanja raznih problema mentalnog zdravlja i nedostatak istraživanja te dobne skupine u ovom području predstavlja zasebni metodološki problem (Goodman, 2020.). U kontekstu istraživanja s djecom, važno je za spomenuti i primjedbu Pinguarta (2017.) kako je iznimno bitno da se o simptomima problema i roditeljskim ponašanjima pita izravno djecu jer su roditelji skloni socijalno poželjnom odgovaranju i umanjivanju postojećih problema. Iako je navedeno spomenuto u kontekstu istraživanja eksternaliziranih problema, može se primijeniti na sva istraživanja vezana uz nepoželjna ili neugodna ponašanja i karakteristike djece i roditelja.

## Socijalna podrška

Socijalna podrška ima značajnu ulogu u postizanju i održavanju dobrog mentalnog zdravlja te u prevenciji i oporavku od problema mentalnog zdravlja (UN, 2020.). Dugi niz godina u istraživanjima su se izjednačavali konstrukti percipirana socijalna podrška i primljena socijalna podrška, no sada znamo kako su ta dva konstrukta tek umjereno povezana (Uchino, Bowen i Kent, 2016.). Značajnim se pokazuje i sama percepcija dostupnosti podrške. Naime, to što pojedinci izvještavaju o visokoj percipiranoj podršci ne znači da je oni nužno i koriste, već je sama spoznaja o tome kako je podrška dostupna ako je potrebna, dovoljna za prevenciju ili ublažavanje utjecaja stresnih životnih događaja (Taylor, 2011.; Uchino, Bowen i Kent, 2016.). Percipirana podrška pokazala se konzistentnije povezanom s boljim mentalnim zdravljem u odnosu na primljenu podršku (Taylor, 2004., 2011.; Uchino, Bowen i Kent, 2016.), dapače, dio istraživanja pokazuje kako je primanje podrške povezano s lošim ishodišta mentalnog zdravlja (Uchino, Bowen i Kent, 2016.). Uchino, Bowen i Kent (2016.) opisuju tri različita razloga za to: 1) čimbenici povezani sa stresorima – moguće je da osobe ne prime optimalnu vrstu podrške što za njih može izazvati frustraciju, primjerice, primanje informacijske podrške za stresore koje nije moguće kontrolirati, što u konačnici može izazvati dodatni stres (npr. savjeti o tome što osoba treba učiniti kako bi nastavila dalje nakon smrti voljene osobe *»Što je tu je, sad lijepo čim prije trebaš spakirati sve njegove stvari da zaboraviš na to.«*); 2) čimbenici povezani s pružateljem podrške zbog kojih pružena podrška može biti štetna, primjerice, osoba koja je vrlo anksiozna teško će biti efikasna podrška jer je velika opasnost da će koristiti uobičajene nekorisne fraze zbog straha da će nešto reći krivo i dodatno uzrujati osobu (*»Ma sve će biti u redu, samo misli pozitivno.«*); 3) čimbenici povezani s primateljem podrške – ponekad osoba dobivenu podršku može shvatiti kao poruku da se ne može ili ne zna sama nositi sa svojim problemima. Taylor (2004.;

2011.) dodaje i četvrti čimbenik – gustoću mreže socijalne podrške te navodi kako bi osobe koje pripadaju gustim socijalnim mrežama ili imaju obitelj ili prijatelje koji su vrlo interaktivni i uključeni, mogli biti preplavljeni savjetima i miješanjem drugih osoba u njihove probleme tijekom razdoblja kada doživljavaju povišene razine stresa.

Rod osobe navodi se kao važan čimbenik koji može utjecati na proces pružanja i primanja podrške – zbog socijalizacijskih procesa žene su općenito uključnije u socijalne odnose pa u skladu s time više traže i dobivaju socijalnu podršku, osjetljivije su na kvalitetu svojih socijalnih odnosa jer se ta karakteristika uvelike poklapa s njihovom samopercepcijom te bi zbog toga žene mogle više profitirati iz responsive podrške i patiti više kada je podrška neadekvatna u usporedbi s muškarcima (Liebler i Sandefur, 2002.; Uchino, Bowen i Kent, 2016.). Također, muškarci imaju malu vjerojatnost da će dobiti socijalnu podršku od muških prijatelja, a istovremeno uglavnom nemaju mnogo prijateljica zbog čega se mnogi oslanjaju na ženske članove obitelji kada im je potrebna podrška (Wellman i Wortley, 1989., prema Liebler i Sandefur, 2002.).

Kao što je ranije spomenuto, socijalna podrška prepoznata je kao važna komponenta u raznim procesima vezanim uz mentalno zdravlje roditelja i djece te je u skladu s time, socijalna podrška djeci i adolescentima prepoznata kao zaštitni čimbenik za njihovo mentalno zdravlje (Sell i sur., 2021.). Oni adolescenti koji izvještavaju o višim razinama socijalne podrške i većem zadovoljstvu socijalnom podrškom imaju manje izražene simptome depresivnosti (Cheng i sur., 2014.; van Droogenbroeck i sur., 2018.; Scardera i sur., 2020.; Alshammari, Piko i Fitzpatrick, 2021.), anksioznosti (van Droogenbroeck, Spruyt i Keppens, 2018.; Scardera i sur., 2020.), stresa (van Droogenbroeck, Spruyt i Keppens, 2018.) i posttraumatskog stresa (Cheng i sur., 2014.) te izvještavaju o višim razinama zadovoljstva životom (Stewart i Suldo, 2011.; Alshammari, Piko i Fitzpatrick, 2021.) i višem samopoštovanju (Alshammari, Piko i Fitzpatrick, 2021.). Pritom su zanimljiva za istaknuti dva istraživanja – ono Chenga i sur. (2014.) koje je provedeno u više gradova u različitim zemljama i kulturama Sjeverne Amerike, Indije, Afrike i Azije te nalazi sustavno pokazuju blagotvorne učinke obiteljske podrške na mentalno zdravlje adolescenata te ono Wight, Botticello i Aneshensel, (2006.) u kojem je percipirana visoka razina podrške od obitelji, prijatelja i drugih odraslih povezana s boljim ishodom mentalnog zdravlja adolescenata, a najveći se efekt bilježi kod onih adolescenata koji žive u nepovoljnim socioekonomskim uvjetima.

U kontekstu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece, važna je i uloga socijalne podrške roditeljima. Znamo kako veća socijalna podrška doprinosi oporavku od problema mentalnog zdravlja odraslih (George i sur., 1989.; El-Monsher i Amr, 2020.; Vainganakar i sur., 2020.), no pronađena su tek dva istraživanja međugeneracijskog prijenosa roditeljskih nepovoljnih okolnosti na mentalno zdravlje djece u kojima je promatrana uloga socijalne podrške roditeljima u tom

procesu. U jednom istraživanju (Hatch, Swerbenski i Gray, 2020.) promatrana je uloga socijalne podrške majkama u povezanosti majčinih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (eng. *ACE, Adverse childhood experience*) i problema u ponašanju djeteta u ranom djetinjstvu, a rezultati ukazuju na djelovanje socijalne podrške kao zaštitnog faktora u tom procesu. Drugo istraživanje (Krauss i sur., 2016.) promatralo je ulogu socijalne podrške iz kruga obitelji majkama u procesu međugeneracijskog prijenosa majčine traume; socijalna podrška također se pokazala kao zaštitni faktor u razvijanju internaliziranih problema u djece. S obzirom na navedeno, možemo zaključiti kako nedostaje istraživanja uloge socijalne podrške roditeljima u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece.

Socijalna podrška ističe se i kao važan čimbenik u roditeljstvu. Dostupnost emocionalne i instrumentalne podrške roditeljima dosljedno se pokazuje kao pozitivno povezana s adaptivnim roditeljstvom (Kotchick i Forehand, 2002.). Oni roditelji koji imaju dostupnu veću socijalnu podršku osjećaju se efikasnije u ulozi roditelja (Izzo i sur., 2000.; Fotez i Brajša-Žganec, 2020.), a roditelji koji osjećaju podršku svoje socijalne mreže češće se uključuju u pozitivna roditeljska ponašanja, čak i kada se suočavaju sa značajnim nepovoljnim okolnostima ili izazovima (McConell, Breitzkreuz i Savage, 2011.; Taylor i sur., 2015.). Raste interes za istraživanja usmjerenih na dobrobit primarnih skrbnika te otkrivanje čimbenika koji roditeljima pomažu u održavanju dobrog roditeljstva kada se susreću s perzistentno visokim razinama stresa (Zhou i Taylor, 2022.). Perzistentno visoke razine stresa imaju negativan utjecaj na mentalno zdravlje (Schneidermann, Ironson i Siegel, 2005.), a svakodnevno nošenje s problemima mentalnog zdravlja može biti izvor stresa (Connel, O’Cathain i Brazier, 2014.) te tako zatvoriti nepovoljni krug i loše utjecati na roditeljstvo. Također, s obzirom na to kako su muškarci u nepovoljnijem položaju od žena u kontekstu traženja i dobivanja podrške, moguće je kako postoje rodne razlike i u kontekstu odnosa socijalne podrške i roditeljstva. Iz svega navedenog, možemo zaključiti da je potrebno daljnje istraživanje uloge socijalne podrške roditeljima u kontekstu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece.

## **ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA MEĐUGENERACIJSKOG PRIJENOSA RIZIKA ZA MENTALNO ZDRAVLJE DJECE ZA PRAKSU SUSTAVA SOCIJALNE SKRBI U ZAŠTITI DOBROBITI DJECE**

Razumijevanje međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje ima izravne implikacije za praksu socijalnog rada na mikrorazini – rada unutar obitelji i na makrorazini – unapređenja socijalnih politika od značaja za sustav socijalne skrbi (Gandelman, 2022.). Pritom se, kako i sam naziv implicira, problem međugenera-

cijskog prijenosa ne odnosi samo na korisnike s kojima u tom trenutku neposredno radi socijalni radnik, već može imati utjecaj i na buduće generacije.

U određenim područjima gdje je viša prevalencija psihičkih poremećaja i problema mentalnog zdravlja, primjerice, u područjima pogođenim ratom (Ajduković, Kraljević i Penić, 2007.), socijalni radnici već i rade s obiteljima u kojima se može očekivati međugeneracijski prijenos poteškoća. Gandelman (2022.) ističe kako se većina literature iz ovog područja odnosi na rad u području psihologije, a da je područje socijalnog rada evidentno zanemareno. To opravdano dovodi do pitanja mogu li onda socijalni radnici imati dovoljno znanja da prepoznaju korisnike koji su izloženi međugeneracijskom prijenosu psihopatologije i poteškoća mentalnog zdravlja te imaju li dovoljno vještina za efikasnu intervenciju u takvim situacijama. To je iznimno značajno jer stjecanje dodatnih znanja i vještina u tom području može pomoći u prekidanju uzorka međugeneracijskog prijenosa poteškoća.

Uz edukaciju stručnjaka, identificiranje procesa prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece ključ je za kreiranje kvalitetne i pravovremene rane prevencije. Već se perinatalni period navodi kao najbolje razdoblje za identifikaciju obitelji u riziku i primjenu preventivnih aktivnosti (Russotti i sur., 2021.). U tom kontekstu, naglašava se važnost univerzalne trijaže trudnica i roditelja, zatim usmjeravanje na promjenjive rizične čimbenike u okolini s osobitim naglaskom na edukaciju o roditeljstvu te podršku u ostvarivanju pozitivnog ranog odnosa roditelj – dijete (Lang i Gartstein, 2017.; Poletti i sur., 2020.; Russotti i sur., 2021.). U nešto starijoj dobi, uz adekvatnu psihosocijalnu podršku, osobito korisnom pokazuje se psihoedukacija djece o problemima mentalnog zdravlja njihovih roditelja (Christiansen i sur., 2015.). Pružanje informacija omogućuje djeci adekvatniju evaluaciju situacije kod kuće, primjerice, da ne atribuiraju iritabilnost ili agresivnost roditelja vlastitom ponašanju, već simptomima roditeljske bolesti (Lenz i Kuhn, 2011., prema Christiansen i sur., 2015.).

Bitno je istaknuti zapažanje Polettija i sur. (2020.) kako se paradoksalno, izuzev u empirijskim istraživanjima, potrebe djece roditelja narušenog mentalnog zdravlja tek sporadično navode u smjernicama i operativnim politikama, kako su iznimno rijetke prakse specifičnih preventivnih programa za tu djecu te kako uglavnom ne postoje ciljani programi potpore za roditeljstvo osoba s problemima mentalnog zdravlja. Uz to, izostaje ciljana međuresorna suradnja i u ovom području, pa se svaki sustav usmjerava na individualni oporavak one osobe koja mu »pripada«, a spomenute »slijepe pjege« doprinose propustima sustava u skrbi o djeci.

Djeca su zaštićena na najučinkovitiji mogući način kada zajedno djeluju stručnjaci iz svih relevantnih sustava na svim razinama. U praksi ne postoji samo jedna institucija koja može sveobuhvatno reagirati na problem u području zaštite djece. Stoga je međuresorna suradnja ključna za osiguranje primjerene zaštite za svu djecu, a jednako je važna i iz individualne perspektive jer je jamac poštivanja najboljeg interesa djeteta u svim aspektima i odlukama koje se tiču njega kao pojedinca (Banarescu, 2020.). Pritom se kao iznimno važna komponenta u tom procesu ističe

protok informacija. Postoje snažni dokazi kako je nesmetano dijeljenje informacija između sustava, na način koji je razumljiv svim dionicima, važan facilitator za pružanje efikasne integrirane skrbi (Blanken i sur., 2022.). Protok informacija nužan je za potpuno razumijevanje potreba pojedinih obitelji te pokretanje i provođenje pravovremenih intervencija, osobito u zaštiti dobrobiti djece.

Polazeći od višestrukih problema ostvarivanja međuresorne suradnje u praksi socijalnog rada u Hrvatskoj, u okviru projekta »Sustavna podrška obiteljima s djecom – Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece« Društva za psihološku pomoć, Ajduković (2021.) je razvila »Smjernice za unapređenje međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece«. Smjernicama su obuhvaćena sva relevantna područja – od objašnjenja pojedinih pojmova i razloga za međuresornu suradnju, preko analize dosadašnjih propusta i poteškoća do konkretnih smjernica za njezino unapređenje i djelovanje stručnjaka u praksi. Uzevši u obzir upravo važnost međuresorne suradnje u omogućavanju i ostvarivanju preventivnih akcija po pitanju međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece, ove Smjernice imaju potencijal za značajan doprinos napretku u području.

## ZAKLJUČAK

Međugeneracijski prijenos karakteristika s roditelja na njihovu djecu područje je od iznimnog znanstvenog interesa unatrag pedesetak godina, kako njegove (epi) genetske komponente tako i negenetskih mehanizama prijenosa. Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje prema modelu Hosman, van Doesum i van Santvoort (2009.) obuhvaća složeno međudjelovanje rizičnih i zaštitnih čimbenika u više interakcijskih domena i sustava utjecaja te različite mehanizme prijenosa rizika.

Dosadašnja istraživanja nedvojbeno pokazuju povezanost mentalnog zdravlja roditelja i djece (Woodruff-Borden i sur., 2002.; Kim i sur., 2009.; Babore i sur., 2021.; Johnco i sur., 2021.), a kao najistraživaniji mehanizam negenetskog prijenosa ističu se karakteristike roditeljskih ponašanja (Branje i sur., 2020.). Većina istraživanja i potvrđuje važnost tog mehanizma, no postoji manja nekonzistentnost u nalazima, stoga su u radu pobliže promotrena dva odvojena procesa koja mehanizam obuhvaća. Pregledi literature (Lovejoy i sur., 2000.; Berg-Nielsen, Vikan i Dahl, 2002.) pokazuju negativne efekte problema mentalnog zdravlja roditelja na njihovo roditeljstvo, odnosno učestalije korištenje nepoželjnih roditeljskih ponašanja kao prvi dio procesa. Dok istraživanja drugog dijela procesa – odnosa roditeljskih ponašanja i mentalnog zdravlja djece – ukazuju na povezanost nepoželjnih ponašanja s izraženijim problemima mentalnog zdravlja djece (Yap i Jorm, 2015.; Romero-Acosta i sur., 2021.) te na zaštitnu ulogu poželjnih roditeljskih praksi (Fadlillah i sur., 2020.).

Aдекватna socijalna podrška ima blagotvornu ulogu za mentalno zdravlje (UN, 2020.) i upravo je zbog toga odabrana kao relevantan konstrukt u kontekstu ovog

rada. Istraživanja govore u prilog zaštitne funkcije socijalne podrške djeci u kontekstu međugeneracijskog prijenosa rizika za njihovo mentalno zdravlje (van Droogenbroeck, Spruyt i Keppens, 2018.; Scardera i sur., 2020.), dok istovremeno ostaje neistražena uloga socijalne podrške roditeljima u međugeneracijskom prijenosu rizika za mentalno zdravlje.

S obzirom na navedeno, usprkos određenim metodološkim nedostacima, istraživanja nedvojbeno potvrđuju važnost uloge roditeljskih ponašanja i uloge socijalne podrške u međugeneracijskom prijenosu rizika za mentalno zdravlje djece. Ovaj je nalaz izrazito značajan u okviru socijalnog rada jer su upravo to područja u kojima je moguće neposredno djelovati psihosocijalnim intervencijama te tako ublažiti potencijalne nepovoljne ishode po djecu.

Zaključno, daljnja istraživanja u području potrebna su kako bi se omogućilo bolje razumijevanje cjelokupnog procesa međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje kao i specifične uloge pojedinih čimbenika u tom procesu. Pritom je potrebno obratiti pažnju na otklanjanje nedostataka zamijećenih u dosadašnjim istraživanjima kao i popunjavanje postojećih praznina u literaturi (npr. uključivanje više očeva u istraživanja, proučavanje specifičnosti vezanih uz adolescenciju, definiranje uloge socijalne podrške roditeljima u procesu međugeneracijskog prijenosa rizika za mentalno zdravlje djece). To će, uz poticanje međuresorne suradnje, omogućiti kvalitetnije i preciznije kreiranje preventivnih programa te planiranje ciljanih intervencija.

## LITERATURA

1. Ajduković, D., Kraljević, R. & Penić, S. (2007). Kvaliteta života osoba pogođenih ratom. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (3), 505–526.
2. Ajduković, M. (2021). *Smjernice za unapređenje međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece. Kako postići »novi pogled« na »staru temu« suradnje*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku: Društvo za psihološku pomoć.
3. Aloni, R., Mikulincer, M., Zerach, G. & Solomon, Z. (2020). The intergenerational sequelae of war captivity: The impact of a self-amplifying cycle of PTSD and attachment insecurities on offspring's attachment orientations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11 (1), 1741859. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1741859>
4. Alshammari, A. S., Piko, B. F. & Fitzpatrick, K. M. (2021). Social support and adolescent mental health and well-being among Jordanian students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26 (1), 211–223. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908375>
5. Anhalt, K. & Morris, T. L. (2008). Parenting characteristics associated with anxiety and depression: A multivariate approach. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5 (3), 122–137.



6. Azman, Ö., Mauz, E., Reitzle, M., Geene, R., Hölling, H. & Rattay, P. (2021). Associations between parenting style and mental health in children and adolescents aged 11–17 years: Results of the KiGGS cohort study (second follow-up). *Children*, 8 (8), Article: 672. <https://doi.org/10.3390/children8080672>
7. Babore, A., Trumello, C., Lombardi, L., Candelori, C., Chirumbolo, A., Cattelino, E., Baiocco, R., Bramanti, S. M., Viceconti, M. L., Pignataro, S. & Morelli, M. (2021). Mothers' and children's mental health during the COVID-19 pandemic lockdown: The mediating role of parenting stress. *Child Psychiatry and Human Development*, 54 (1), 134–146. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01230-6>
8. Banarescu, M. (2020). Evaluating the efficiency and effectiveness of intersectoral cooperation mechanisms in the field of child rights protection. People's Advocate for Children's Rights with support of UNICEF Moldova. Preuzeto s: <https://www.unicef.org/moldova/media/5211/file/Intersectorial%20Report.pdf> (05.05.2022.).
9. Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A. & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7 (4), 529–552.
10. Besemer, S., Ahmad, S. I., Hinshaw, S. P. & Farrington, D. P. (2017). A systematic review and meta-analysis of the intergenerational transmission of criminal behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 161–178.
11. Blanken, M., Mathijssen, J., van Nieuwenhuizen, C., Raab, J. & van Oers, H. (2022). Intersectoral collaboration at a decentralized level: Information flows in child welfare and healthcare networks. *BMC Health Services Research*, 22 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07810-z>
12. Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E. L., Oerlemans, A. M., Koopman-Verhoeff, M. E., Schulz, S., Nelemans, S., Meeus, W., Hartman, C. A., Hillegers, M. H. J., Oldehinkel, A. J. & Boomsma, D. I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45, 100835. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100835>
13. Buisman, R. S. M., Pittner, K., Tollenaar, M. S., Lindenberg, J., van den Berg, L. J. M., Compier-de Block, L. H. C. G., van Ginkel, J. R., Alink, L. R. A., Banermans-Kranenburg, M. J., Elzinga, B., M. & van IJzendoorn, M. H. (2020). Intergenerational transmission of child maltreatment using a multi-informant multi-generation family design. *Plos ONE*. 15 (4), e0232792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225839>
14. Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F. L., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., Delany-Moretlwe, S., Brahmbhatt, H., Olumide, A. O. & Ojengbede, O. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: Findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *Journal of Adolescent Health*, 55 (6), S31–S38. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.020>

15. Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B. & Röhrle, B. (2015). Children of mentally ill parents-A pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>
16. Connell, J., O’Cathain, A. & Brazier, J. (2014). Measuring quality of life in mental health: Are we asking the right questions? *Social Science and Medicine*, 120, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.026>
17. Cordero, M., Poirier, G. L., Marquez, C., Veenit, V., Fontana, X., Salehi, B. & Sandi, C. (2012). Evidence for biological roots in the transgenerational transmission of intimate partner violence. *Translational Psychiatry*, 2, e106. <https://doi.org/doi:10.1038/tp.2012.32>
18. Dalgaard, N. T. & Montgomery, E. (2017). The transgenerational transmission of refugee trauma: Family functioning and children’s psychosocial adjustment. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 13 (3), 289–301. <https://doi.org/10.1108/IJMHC-06-2016-0024>
19. Dashorst, P., Mooren, T. M., Kleber, R. J., de Jong, P. J. & Huntjens, R. J. C. (2019). Intergenerational consequences of the Holocaust on offspring mental health: A systematic review of associated factors and mechanisms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10 (1), 1654065. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1654065>
20. El-Monshed, A. & Amr, M. (2020). Association between perceived social support and recovery among patients with schizophrenia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100236>
21. Eun, J. D., Paksarian, D., He, J. P. & Merikangas, K. R. (2018). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53 (1), 11–20. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1435-4>
22. Fadlillah, M., Wahab, R., Ayriza, Y. & Indartono, S. (2020). The roles of parenting style towards mental health of early childhood. *Medico Legal Update*, 20 (2), 667–672.
23. Feng, L., Zhang, L. & Zhong, H. (2021). Perceived parenting styles and mental health: The multiple mediation effect of perfectionism and altruistic behavior. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1157–1170. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S318446>
24. Fotez, L. & Brajša-Žganec, A. (2020). The connection between parental sense of competence and support in early and preschool children’s upbringing. *Croatian Journal of Education*, 22 (4), 1033–1055. <https://doi.org/10.15516/cje.v22i4.3606>
25. Gandelman, G. (2022). *Social workers’ knowledge and preparedness in serving clients with experience of intergenerational trauma*. Electronic theses, projects, and dissertations. 1382. California State University. Preuzeto s: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/1382/> (29.6.2022.).



26. George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C. & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154 (4), 478–485. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.4.478>
27. Goodman, S. H. (2020). Intergenerational transmission of depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 213–238. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519>
28. Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106 (3), 458–490. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.3.458>
29. Hammen, C., Shih, J. H. & Brennan, P. A. (2004). Intergenerational transmission of depression: Test of an interpersonal stress model in a community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (3), 511–522. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.511>
30. Hatch, V., Swerbenski, H. & Gray, S. A. O. (2020). Family social support buffers the intergenerational association of maternal adverse childhood experiences and preschoolers' externalizing behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90 (4), 489–501. <https://doi.org/10.1037/ort0000451>
31. Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M. & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8 (3), 250–263. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250>
32. Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T., Rodriguez-Brown, F. Parental Self-Efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socio-emotional adjustment in Mexican immigrant families. *Journal of Prevention and Intervention in Community*, 20 (1–2), 197–213. [https://doi.org/10.1300/J005v20n01\\_13](https://doi.org/10.1300/J005v20n01_13)
33. Johnco, C. J., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Richardson, C. & Rapee, R. M. (2021). The role of parenting behaviors in the bidirectional and intergenerational transmission of depression and anxiety between parents and early adolescent youth. *Depression and Anxiety*, 38 (12), 1256–1266. <https://doi.org/10.1002/da.23197>
34. Kellermann, N. (2013). Epigenetic transmission of holocaust trauma: Can nightmares be inherited? *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50 (1), 33–39.
35. Kim, H. K., Capaldi, D. M., Pears, K. C., Kerr, D. C. R. & Owen, L. D. (2009). Intergenerational transmission of internalising and externalising behaviours across three generations: Gender-specific pathways. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19 (2), 125–141. <https://doi.org/10.1002/cbm.708>

36. Kotchick, B. A. & Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 11 (3), 255–269. <https://doi.org/10.1023/A:1016863921662>
37. Krauss, L. A., Wilson, C. K., Padrón, E. & Samuelson, K. W. (2016). Maternal trauma and children's functioning: The role of kinship social support. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 25 (4), 421–435. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1145161>
38. Landstedt, E. & Almquist, Y. B. (2019). Intergenerational patterns of mental health problems: The role of childhood peer status position. *BMC Psychiatry*, 19 (1), 286. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2278-1>
39. Lang, A. J. & Gartstein, M. A. (2018). Intergenerational transmission of traumatization: Theoretical framework and implications for prevention. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19 (2), 162–175. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329773>
40. Last, U. & Klein, H. (1984). Impact of parental holocaust traumatization on offsprings' reports of parental child-rearing practices. *Journal of Youth and Adolescence*, 13 (4), 267–283. <https://doi.org/10.1007/BF02094865>
41. Lieb, R., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Fuetsch, M., Nat, M. R., Stein, M. B. & Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57 (9), 859–866. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.9.859>
42. Liebler, C. A. & Sandefur, G. D. (2002). Gender differences in the exchange of social support with friends, neighbors, and co-workers at midlife. *Social Science Research*, 31 (3), 364–391.
43. Loeher, R., Hipwell, A., Battistica, D., Sembower, M. & Stouthamer-Loeber, M. (2009). Intergenerational transmission of multiple problem behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37 (8), 1035–1048.
44. Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20 (5), 561–592.
45. McCarty, C. A., McMahon, R. J., Bierman, K. L., Coie, J. D., Dodge, K. A., Foster, E. M., Greenberg, M. T., Lochman, J. E. & Pinderhughes, E. E. (2003). Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 545–556. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.545>
46. McConnell, D., Breitreuz, R. & Savage, A. (2011). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development*, 37 (5), 679–691.
47. Moreno Méndez, J. H., Espada Sánchez, J. P. & Gómez Becerra, M. I. (2020). Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment pro-

- blems in children. *Salud Mental*, 43 (2), 73–84. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2020.011>
48. Nepl, T. K., Diggs, O. N. & Cleveland, M. J. (2020). The intergenerational transmission of substance use and problem behavior: Impact on the third generation child. *Psychology of Addictive Behavior*, 34 (8), 852–863. <https://doi.org/10.1037/adb0000551>
  49. Ney, P. G. (1989). Child mistreatment: Possible reasons for its transgenerational transmission. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34 (6), 594–601. <https://doi.org/10.1177/070674378903400619>
  50. O’Toole, B. I. (2022). Intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans’ daughters and sons: The effect of family emotional climate while growing up. *Journal of Traumatic Stress*, 35 (1), 128–137. <https://doi.org/10.1002/jts.22700>
  51. Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H. & Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170>
  52. Pettit, J. W., Olino, T. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R. & Lewinsohn, P. M. (2008). Intergenerational transmission of internalizing problems: Effects of parental and grandparental major depressive disorder on child behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37 (3), 640–650. <https://doi.org/10.1080/15374410802148129>
  53. Piquart, M. (2017). Supplemental material for associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53 (5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295.supp>
  54. Poletti, M., Gebhardt, E., Pelizza, L., Preti, A. & Raballo, A. (2020). Looking at intergenerational risk factors in schizophrenia spectrum disorders: New frontiers for early vulnerability identification? *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566683>
  55. Powdthavee, N. & Vignoles, A. (2008). Mental health of parents and life satisfaction of children: A within-family analysis of intergenerational transmission of well-being. *Social Indicators Research*, 88 (3), 397–422. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9223-2>
  56. Romero-Acosta, K., Gómez-De-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E. & Gibson, R. C. (2021). Parenting styles, anxiety and depressive symptoms in child/adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14 (1), 12–32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
  57. Rose, J., Roman, N., Mwaba, K. & Ismail, K. (2018). The relationship between parenting and internalizing behaviours of children: A systematic review. *Early Child Development and Care*, 188 (10), 1468–1486. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1269762>

58. Russotti, J., Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A. & Chicchetti, D. (2021). Child maltreatment: An intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 112, 104829. <https://doi:10.1016/j.chiabu.2020.104829>
59. Sangalang, C. C., Jager, J. & Harachi, T. W. (2017). Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: An examination of Southeast Asian refugee families in the U.S. *Social Science and Medicine*, 184, 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.032>
60. Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R. P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R. E., Côté, S. & Geoffroy, M. C. (2020). Association of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. *JAMA Network Open*, 3 (12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27491>
61. Schneiderman, N., Ironson, G. & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 607–628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
62. Sell, M., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M., Busmann, M., Winter, S. M., Lambert, M., Wegscheider, K. & Wiegand-Greffe, S. (2021). Associations of family functioning and social support with psychopathology in children of mentally ill parents: Multilevel analyses from different rating perspectives. *Frontiers in Psychology*, 12, 705400. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705400>
63. Shahimi, F., Rahimi, C. & Mohamadi, N. (2019). The mental health of adolescent girls with depressed mothers: The mediating role of the perception of parental styles. *Journal of Social Service Research*, 45 (4), 488–497. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481168>
64. Stewart, T. & Suldo, S. (2011). Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychology in the Schools*, 48 (10), 1016–1033. <https://doi.org/10.1002/pits.20607>
65. Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In: Friedman, H. S. (ed.), *The Oxford handbook of health psychology*. New York: Oxford University Press, 189–214.
66. Taylor, Z. E., Conger, R. D., Robins, R. W. & Widaman, K. F. (2015). Parenting practices and perceived social support: Longitudinal relations with the social competence of Mexican-origin children. *Journal of Latina/o Psychology*, 3 (4), 193–208. <https://doi.org/10.1037/lat0000038>
67. Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K. & Dunagan, M. S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87 (3), 354–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>

68. Thornberry, T. P. (2016). Three generation studies: Methodological challenges and promise. In: Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. & Kirkpatrick Johnson, M. (eds.), *Handbook of the life course. Volume II*. Springer International Publishing Switzerland 2016, 571–596. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0\\_25](https://doi.org/10.1007/978-3-319-20880-0_25)
69. Uchino, B. N., Bowen, K. & Kent, R. (2016). Social support and mental health. In: Friedman, H. S. (ed.), *Encyclopedia of mental health: Second edition*. Oxford: Academic Press, 189–195. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00117-8>
70. UN (2020). *Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: Report of the special rapporteur, C44/48*. Geneva: United Nations, General Assembly
71. van der Vliet, N., den Broeder, L., Romeo-Velilla, M., Staatsen, B., Kruize, H., Friedrich, B. & Schuit, A. J. (2022). Facilitators and barriers of intersectoral co-operation to promote healthier and more environmentally friendly behaviour: A qualitative evaluation through focus groups for the INHERIT project. *BMC Public Health*, 22 (1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12974-8>
72. Vaingankar, J. A., Abdin, E., Chong, S. A., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Chang, S., Chua, B. Y., Shahwan, S., Jeyagurunathan, A., Kwok, K. W. & Subramaniam, M. (2020). The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: Results from a national cross-sectional survey. *Archives of Public Health*, 78 (1). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00476-1>
73. van der Sluis, C. M., van Steensel, F. J. A. & Bögels, S. M. (2015). Parenting and children's internalizing symptoms: How important are parents? *Journal of Child and Family Studies*, 24 (12), 3652–3661. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0174-y>
74. van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H. & Riksen-Walraven, J. M. (2005). A model-based intervention for depressed mothers and their infants. *Infant Mental Health Journal*, 26 (2), 157–176. <https://doi.org/10.1002/imhj.20037>
75. van Droogenbroeck, F., Spruyt, B. & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC Psychiatry*, 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>
76. van Santvoort, F. Hosman, C. M. H., Janssens, J. M. A. M. & van Doesum, K. T. M. (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 18 (4), 281–299. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0191-9>
77. Vickers, M. H. (2014). Developmental programming and transgenerational transmission of obesity. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 64 (1), 26–34. <https://doi.org/10.1159/000360506>

78. Weijers, D., van Steensel, F. J. A. & Bögels, S. M. (2018). Associations between psychopathology in mothers, fathers and their children: A structural modeling approach. *Journal of Child and Family Studies*, 27 (6), 1992–2003. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1024-5>
79. Wight, R. G., Botticello, A. L. & Aneshensel, C. S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (1), 115–126. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9009-2>
80. Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S. & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31 (3), 364–374. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103\\_08](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3103_08)
81. Yap, M. B. H. & Jorm, A. F. (2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 424–440. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.050>
82. Yehuda, R. & Bierer, L. M. (2008). Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research*, 167, 121–135. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(07\)67009-5](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(07)67009-5)
83. Zhou, X. & Taylor, Z. E. (2022). Differentiating the impact of family and friend social support for single mothers on parenting and internalizing symptoms. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100319. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100319>

Petra Kožljan

## **PARENTAL PRACTICES AND SOCIAL SUPPORT IN THE INTERGENERATIONAL TRANSMISSION OF RISK FOR CHILDREN'S MENTAL HEALTH**

### **ABSTRACT**

*Numerous studies confirm the intergenerational transmission of various behaviors and characteristics from parents to children, as a result of complex genetic and non-genetic environmental processes. This large area of research began with studies on the intergenerational transmission of Holocaust trauma from parents to children and over time expanded to include various behaviors and characteristics, including the transmission of psychopathological symptomatology and mental health problems. This paper presents an overview of relevant knowledge related to the role of parental practices and social support in the process of intergenerational transmission of risk for children's mental health. These constructs are singled out as important in this process because they can be directly affected by appropriate psychosocial interventions. However, their specific role is still insufficiently researched or unclear due to contradictory findings. The paper highlights the methodological issues of previous research in this area, provides guidelines for further research, and discusses the possible application of the existing knowledge in psychosocial work, as well as the importance of interdepartmental cooperation in this context.*

**Key words:** *intergenerational transmission; mental health; children; parental practices; social support*



*Međunarodna licenca / International License:  
Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.*