

Uloga obitelji u razvoju djeteta

Hrgić, Ana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:888758>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

ULOGA OBITELJI U RAZVOJU DJETETA

Završni rad br. 76/SES/2023

Ana Hrgić

Bjelovar, listopad 2023.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Ana Hrgić**

JMBAG: **0314022475**

Naslov rada (tema): **Uloga obitelji u razvoju djeteta**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag. med. techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr. sc. Marija Čatipović, predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag. med. techn., mentor**
3. **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 76/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Pretražiti relevantnu dostupnu literaturu sa temom uloge obitelji u razvoju djeteta
2. Objasniti pojam obitelji i utjecaj tipova obitelji i dinamike obiteljskog funkcioniranja kroz faze životnog ciklusa na razvoj djeteta
3. Analizirati utjecaj obitelji na fizički, emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj djeteta
4. Argumentirati ulogu medicinske sestre u podršci obitelji tijekom rasta i razvoja djeteta
5. Objediniti sve informacije vezane uz ulogu obitelji u razvoju djeteta i izvesti zaključak

Datum: 21.08.2023. godine

Mentor: **Goranka Rafaj, mag. med. techn.**



*Zahvaljujem mentorici Goranki Rafaj, mag. med. techn. na pomoći i stručnom usmjeravanju
prilikom odabira teme i pisanja završnog rada.*

Sadržaj

1.	UVOD.....	1
2.	CILJ RADA	2
3.	METODE	3
4.	ULOGA OBITELJI U RAZVOJU DJETETA	4
4.1.	Utjecaj obitelji na emocionalni razvoj djeteta.....	4
4.1.1.	Obiteljska podrška i ljubav	6
4.2.	Utjecaj obiteljskih sukoba	7
4.2.1.	Stil rješavanja sukoba	8
4.2.2.	Interakcija stilova rješavanja sukoba roditelja	9
4.3.	Kognitivni razvoj djeteta u obiteljskom okruženju.....	10
4.3.1.	Obiteljska interakcija i kognitivne vještine.....	11
4.3.2.	Obiteljska podrška u obrazovanju.....	12
4.4.	Utjecaj obitelji na fizički razvoj djeteta.....	14
4.4.1.	Obiteljska odgovornost za zdravlje djeteta.....	15
4.4.2.	Obiteljski stil života i fizička aktivnost djeteta	16
4.4.3.	Tjelesna aktivnost i teorija samoodređenja	17
4.5.	Uloga medicinske sestre u podržavanju obitelji	19
4.5.1.	Zadaća medicinske sestre u podržavanju roditeljstva	20
4.5.2.	Skrb za djecu i obitelj.....	22
4.5.3.	Sestrinska skrb usmjerena na dijete i obitelj	22
4.5.4.	Uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju.....	24
5.	RASPRAVA	26
6.	ZAKLJUČAK.....	28
7.	LITERATURA	29
8.	OZNAKE I KRATICE.....	33
9.	SAŽETAK	34
10.	SUMMARY.....	35
11.	PRILOZI	36

1. UVOD

Obitelj je temeljna jedinica društva i ima ključnu ulogu u razvoju djeteta. Uloga obitelji u podržavanju djetetovog razvoja je nezamjenjiva, a medicinska sestra igra važnu ulogu u podržavanju obitelji i pružanju kvalitetne skrbi. Obiteljska podrška, ljubav i toplina imaju ključnu ulogu u emocionalnom razvoju djeteta. Medicinska sestra može pružiti podršku obitelji kroz savjete, edukaciju i upravljanje emocionalnim izazovima (1). Sestrinska skrb može obuhvatiti pružanje podrške roditeljima u izgradnji jakih emocionalnih veza s djetetom, razumijevanju djetetovih emocionalnih potreba i osiguranju sigurnog i poticajnog obiteljskog okruženja.

Obiteljsko okruženje može imati značajan utjecaj na kognitivni razvoj djeteta. Medicinska sestra može pružiti podršku obitelji u poticanju djetetove intelektualne radoznalosti, poticanju razvoja jezičnih vještina i poticati kvalitetnu obiteljsku interakciju koja podržava djetetov kognitivni rast. Sestrinska skrb također uključuje educiranje roditelja o važnosti igre, čitanja i obrazovnih aktivnosti koje potiču djetetov kognitivni razvoj (2).

Obiteljski odnosi imaju ključnu ulogu u socijalnom razvoju djeteta. Medicinska sestra može podržati obitelj u izgradnji pozitivnih međuljudskih odnosa, poučavanju vještina rješavanja sukoba i poticanju djeteta na razumijevanje društvenih normi (3). Sestrinska skrb može uključivati pružanje podrške roditeljima u stvaranju poticajnog obiteljskog okruženja za razvoj socijalnih vještina djeteta, kao što su dijeljenje, suradnja i empatija.

Zdravstveni stil života obitelji ima izravan utjecaj na fizički razvoj djeteta. Medicinska sestra može educirati obitelj o zdravoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i pravilnoj higijeni kako bi se osiguralo optimalno fizičko zdravlje djeteta. Također, medicinska sestra može pružiti podršku obitelji u stvaranju sigurnog okruženja koje potiče djetetov tjelesni razvoj.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u pružanju podrške obitelji u svim aspektima djetetovog razvoja. To uključuje pružanje informacija, edukaciju o pravilnoj skrbi za dijete, rano otkrivanje i intervenciju kod razvojnih poteškoća te podršku u rješavanju izazova s kojima se obitelj može suočiti tijekom djetetovog razvoja (2). Medicinska sestra može surađivati s drugim stručnjacima kako bi osigurala holističku skrb za dijete i podršku obitelji.

2. CILJ RADA

Cilj ovog završnog rada je bio istražiti literaturu vezanu uz utjecaj obitelji na razvoj djeteta, analizirati prikupljene podatke o utjecaju obitelji na razvoj djeteta te važnu ulogu medicinske sestre u podržavanju djetetovog razvoja unutar obiteljskog konteksta. Nadalje, opisati najvažnije postupke u razvojnom procesu djeteta, koliko je važan utjecaj obitelji u odnosu na razvojne faze te objasniti ulogu medicinske sestre u pružanju podrške obitelji kroz pružanje informacija, edukacije te promicanja zdravog razvojnog okruženja za dijete.

3. METODE

Prilikom pretraživanja literature primijenjeno je ograničenje na hrvatski i engleski jezik. Pretraživana je publikacija koja je u tekstu sadržavala bilo koji od pojmova (ili MeSH ekvivalenti) „dijete“, „razvojna faza“, „medicinska sestra“. Korišteni su filteri za otvoren pristup tekstu “free fullt ext” i kao vrste istraživanja “meta - analysis” i „cross - sectional research“.

Literatura u svrhu izrade rada pretražena je korištenjem baze podataka PubMed-a, Google Znalac te Hrčak. Kriterij isključenja, pregledavanjem ponuđenih članaka i istraživanja isključena su ona koja nisu obrađivala temu utjecaja obitelji na razvoj djeteta.

4. ULOGA OBITELJI U RAZVOJU DJETETA

Djetetov razvoj ugrađen je u složeni sustav odnosa. Među brojnim odnosima koji utječu na rast i razvoj djece možda je najutjecajniji onaj koji postoji između roditelja i djeteta. Prepoznavanje kritične važnosti rane kvalitete odnosa roditelj - dijete za socioemocionalne, kognitivne, neurobiološke i zdravstvene ishode djece pridonijelo je pomaku u nastojanjima da se identificiraju relacijske determinante ishoda kod djece. Nedavni napori da se modeli relacijskog zdravlja prošire na područje dječjeg razvoja naglašavaju ulogu roditelja, djeteta i kontekstualnih čimbenika u podržavanju razvoja i održavanja zdravih odnosa roditelj - dijete (4).

Iskustva u obiteljskoj strukturi važna su za razvoj djeteta jer utječu na okolinu skrbi za djecu, uključujući razine roditeljstva i ekonomske resurse koji su im dostupni ili uloženi u njih te prirodu njihovih odnosa s njihovim skrbnicima. Smatra se da su biološke/pravne veze i stabilne obiteljske strukture najbolje za razvoj djece jer rezultiraju većim, kvalitetnijim i dosljednijim odnosima i ulaganjima, i zato što su stabilne obitelji i (bračne) obitelji s dva biološka roditelja socioekonomski povoljniji od ostalih obitelji i zato što roditelji u njima imaju najveće poticaje za ulaganje u djecu (5). Kada se obiteljske strukture promijene, vjerojatno će se promijeniti i obiteljski resursi, roditeljska ulaganja i okolina skrbi za djecu. Doista, primarni mehanizmi za koje se smatra da povezuju iskustva obiteljske strukture s razvojem djeteta su ekonomski resursi, roditeljsko vrijeme i pažnja te obiteljski sukob i stres (6). U isto vrijeme, posljedice prijelaza koje djeca doživljavaju mogu ovisiti o kontekstu u kojem se događaju, uključujući iskustva rane obiteljske strukture i redoslijed prijelaza, poput toga jesu li djeca koja doživljavaju jednoroditeljske ili socijalne obitelji ili su doživjeli raskid veze roditelja tijekom djetinjstva, potencijalno praćen dodatnim prijelazima.

4.1. Utjecaj obitelji na emocionalni razvoj djeteta

Emocionalni razvoj djeteta odnosi se na proces stjecanja i razvijanja emocionalnih kompetencija, regulacije emocija i razumijevanja vlastitih osjećaja te sposobnosti izražavanja i upravljanja emocijama. Obitelj ima ključnu ulogu u ovom procesu, jer je to prvo i najbliže okruženje djeteta u kojem se formiraju temelji njegovih emocionalnih iskustava i razumijevanja (6).

Obitelj može utjecati na emocionalni razvoj djeteta kroz (7):

- **Obiteljska podrška i ljubav:** emocionalna podrška koju pružaju roditelji i ostali članovi obitelji ključna je za razvoj emocionalne sigurnosti i samopouzdanja kod djeteta. Djeca koja osjećaju da su voljena, prihvaćena i podržana imaju veću vjerojatnost da razviju pozitivan odnos prema sebi i drugima
- **Modeliranje emocija:** djeca često uče o emocijama promatranjem kako njihovi roditelji izražavaju i upravljaju svojim emocijama. Roditelji koji su emocionalno inteligentni i sposobni konstruktivno rješavati konflikte pružaju pozitivan model za svoju djecu
- **Pružanje sigurnog okruženja:** obitelj treba stvoriti sigurno okruženje u kojem dijete može slobodno izražavati svoje osjećaje, bez straha od osude ili kazne. To pomaže djetetu da razvije emocionalnu inteligenciju i sposobnost prepoznavanja i izražavanja svojih emocija
- **Rješavanje konflikata:** način na koji se obitelj nosi s konfliktima i nesuglasticama također može utjecati na emocionalni razvoj djeteta. Ako roditelji konstruktivno rješavaju konflikte i potiču dijalog umjesto agresije ili povlačenja, dijete će naučiti vrijedne vještine za upravljanje vlastitim emocijama
- **Podrška u teškim vremenima:** obitelj je ključna podrška djetetu tijekom teških životnih situacija, poput razvoda, gubitka voljene osobe ili drugih stresnih događaja. Kako obitelj pruža podršku i pomaže djetetu da se nosi s tim iskustvima može imati dugotrajan utjecaj na emocionalni razvoj
- **Postavljanje granica i pravila:** postavljanje jasnih granica i pravila u obitelji pomaže djetetu razumjeti društvene norme i očekivanja. To također pomaže djetetu u razvoju samokontrole i sposobnosti suosjećanja prema drugima
- **Komunikacija:** otvorena i iskrena komunikacija unutar obitelji omogućuje djetetu da izrazi svoje osjećaje, potrebe i brige. Roditelji koji su prisutni i pažljivo slušaju dijete pomažu mu da razvije vještine komunikacije i emocionalne pismenosti.

Obitelj ima dubok i trajan utjecaj na emocionalni razvoj djeteta. Kroz podršku, ljubav, modeliranje emocija i stvaranje sigurnog okruženja, obitelj ima ključnu ulogu u oblikovanju emocionalne inteligencije i dobrobiti djeteta (8).

4.1.1. Obiteljska podrška i ljubav

Obiteljska podrška i ljubav predstavljaju neizmjerljivo važne faktore u emocionalnom, kognitivnom i socijalnom razvoju djeteta. Obitelj je prvo okruženje u kojem dijete uči o sebi, drugima i svijetu oko sebe, a podrška i ljubav koju dobiva od roditelja i ostalih članova obitelji oblikuju njegovu emocionalnu dobrobit i buduće međuljudske odnose. Obitelj pruža djetetu osjećaj emocionalne sigurnosti. Kroz toplinu, pažnju i ljubav roditelja, dijete razvija osjećaj pripadnosti i sigurnosti (9). Ovaj osjećaj sigurnosti temelj je za djetetov emocionalni razvoj i samopouzdanje.

Kroz ljubav i podršku roditelja, dijete stječe osjećaj vlastite vrijednosti. Kada se osjeća voljeno i podržano, dijete razvija pozitivno samopouzdanje i samoprihvatanje. Ovo samopouzdanje pomaže djetetu u suočavanju s izazovima i rješavanju problema. Obiteljska podrška pomaže djetetu u razvoju emocionalne regulacije. Kroz primjer roditelja, dijete uči kako prepoznati i upravljati svojim emocijama. Roditelji koji uče dijete da izrazi svoje osjećaje na zdrav način pomažu mu da razvije emocionalnu inteligenciju. Kroz iskustvo ljubavi i podrške u obitelji, dijete uči o međuljudskim odnosima (10). To mu pruža osnovu za stvaranje zdravih odnosa s drugima, učenje suosjećanja i empatije prema drugima.

Obitelj prenosi vrijednosti i moralna načela na dijete. Kroz primjer roditelja, dijete uči što je važno i što je ispravno. Obiteljska podrška igra ključnu ulogu u oblikovanju moralnih temelja djeteta. Kada dijete osjeća da mu obitelj vjeruje i podržava ga, razvija osjećaj povjerenja prema drugima i svijetu oko sebe. Ovo povjerenje je temelj za razvoj optimizma i otvorenosti prema novim iskustvima (9,10). Obitelj pruža djetetu priliku da slobodno izražava svoje emocije. Kroz podršku roditelja, dijete uči kako verbalizirati svoje osjećaje, što je ključno za razvoj komunikacijskih vještina.

Djeca koja rastu uz obiteljsku podršku i ljubav imaju manju vjerojatnost da će razviti emocionalne probleme poput anksioznosti i depresije. Obiteljska podrška djeluje kao zaštitni čimbenik u emocionalnom razvoju djeteta. Obiteljska podrška i ljubav su ključni za emocionalni razvoj djeteta. Kroz ovo pozitivno obiteljsko okruženje, dijete stječe emocionalne vještine, samopouzdanje i osjećaj sigurnosti potrebne za izazove koje će susresti u svom životu (11). Obitelji koje pružaju toplinu i podršku svojoj djeci često pomažu u oblikovanju sretnih, emocionalno stabilnih i društveno kompetentnih osoba.

4.2. Utjecaj obiteljskih sukoba

Izloženost roditeljskom sukobu jedan je od najsnažnijih prediktora lošeg socijalnog i emocionalnog razvoja djece. Unatoč naporima roditelja da svoju djecu zaštite od njihovih svađa, većina djece je još uvijek izložena međuroditeljskim sukobima. Iako izloženost blagim nesuglasticama može pomoći djetetu da razvije učinkovite strategije za suočavanje sa sukobom, kao što su suradnja i pozitivno društveno funkcioniranje; loše riješeni međuroditeljski sukob dovodi djecu u opasnost od emocionalnih problema i problema u ponašanju. Istraživanje je pokazalo da djeca iz visokokonfliktnih obitelji imaju više problema s prilagodbom u usporedbi s djecom iz niskokonfliktnih domova (12).

Neki od najdosljednijih nalaza ukazuju na negativne učinke izloženosti teškom međuroditeljskom sukobu i problemima internalizacije i eksternalizacije djece. Literatura navodi da je porast bračnih problema povezan s porastom poteškoća u adolescenciji, uključujući razvoj anksioznosti i depresije (11). Proširujući ovu liniju istraživanja, istraživani su slični problemi kod mlađe djece, u dobi od 6 do 9 godina, i s porastom međuroditeljskih sukoba raslo je i problematično ponašanje djece (13). Ovi longitudinalni nalazi naglašavaju važnost izloženosti ranog djetinjstva međuroditeljskim sukobima u predviđanju kasnijeg funkcioniranja djece.

Dok su longitudinalne studije povezivale međuroditeljski sukob s neprilagođenošću male djece i adolescenata, malo se studija usredotočilo na to kako izloženost dojenčadi međuroditeljskom sukobu može utjecati na njihov kasniji razvoj. Procjena sukoba parova tijekom djetinjstva važna je ne samo zato što istraživanje pokazuje da se međuroditeljski sukob povećava tijekom prijelaza na roditeljstvo, već zato što mozak dojenčadi ima veliku plastičnost tijekom ovog osjetljivog razdoblja razvoja (11). Točnije, izloženost dojenčadi stresnim iskustvima u prvoj godini života mijenja veličinu i neuronsku arhitekturu amigdale, hipokampusu i prefrontalnog korteksa te dovodi do funkcionalnih razlika u učenju, pamćenju i izvršnom funkcioniranju. Istraživanja su otkrila da dojenčad od 6 do 12 mjeseci izložena međuroditeljskom sukobu, što su autori nazvali "umjerenim stresom" (npr. ljutiti govor roditelja), bila povezana s povećanom neuralnom aktivnošću u regijama mozga povezanim s emocijama i reaktivnošću na stres (14). Nadalje, istraživanje je pokazalo da je već u dobi od šest mjeseci izloženost dojenčadi međuroditeljskim sukobima povezana s poremećenijim fiziološkim i bihevioralnim pokazateljima emocionalne regulacije. Posljedično,

međuroditeljski sukob može biti jedan od ključnih izvora stresa tijekom dojenačke dobi koji ima implikacije na kasniji socioemocionalni razvoj djece (14,15).

4.2.1. Stil rješavanja sukoba

Osim jednostavnog fokusiranja na učestalost ili intenzitet međuroditeljskih sukoba, istraživanje se pomaknulo na razumijevanje načina na koji se roditelji svađaju ili rješavaju nesuglasice i implikacije za djecu. Roditeljski stilovi rješavanja sukoba obično se definiraju kao konstruktivni ili destruktivni. Konstruktivni stilovi rješavanja sukoba uključuju ponašanja usmjerena na pozitivno i produktivno rješavanje sukoba (npr. rješavanje problema, podrška, poštovanje, aktivno slušanje i naklonost) (16). Nasuprot tome, destruktivni stilovi rješavanja sukoba uključuju negativna ponašanja kao što su kritiziranje, ometanje, nasilje, prijetnje, osobne uvrede, neprijateljstvo, povlačenje iz braka i obrambeni stav.

Destruktivni stilovi rješavanja sukoba remete dječji osjećaj emocionalne dobrobiti što rezultira ljutnjom, brigom i tugom. Istraživači sugeriraju da destruktivni stilovi rješavanja sukoba dovode djecu u opasnost od razvoja problema prilagodbe (tj. poremećaja internalizacije i eksternalizacije) djelomično zbog nedostatka vještina suočavanja i/ili njihove naučene upotrebe neprilagođenih vještina (tj. agresivnog ponašanja) nositi se sa sukobom (17). Suprotno tome, dječja izloženost konstruktivnom sukobu može ublažiti učinke međuroditeljskog sukoba. Istraživanja su otkrila da su roditeljski iskazi vrednovanja i privrženosti jednih prema drugima tijekom sukoba izazvali pozitivne emocionalne reakcije djece, poput sreće i sigurnosti. Korištenje konstruktivnih taktika također je povezano s manjom vjerojatnošću da će djeca razviti agresivne tendencije i probleme prilagodbe.

Osim široke kategorizacije sukoba kao destruktivnog ili konstruktivnog, istraživanje ukazuje na korisnost identificiranja različitih podtipova stilova rješavanja sukoba. Konkretno, konceptualizirana su tri stila rješavanja sukoba (SRS) (18):

- depresivni stil rješavanja sukoba
- ljutiti stil rješavanja sukoba
- konstruktivni stil rješavanja sukoba.

Depresivni SRS uključuje ponašanja kao što su izbjegavanje, emocionalni stres i povlačenje iz sukoba. Ljutiti SRS uključuje ponašanja koja su fizički ili verbalno agresivna, obrambena ili neprijateljska po prirodi i obično su popraćena visokim razinama sukoba. Konačno, konstruktivni SRS karakterizira poštovanje, aktivno slušanje, regulirana komunikacija i kompromis (17).

4.2.2. Interakcija stilova rješavanja sukoba roditelja

Trenutačno većina istraživanja o sukobu kod parova ispituje kako je učestalost ili intenzitet sukoba u paru povezan s ishodima kod djeteta ili kako individualni roditeljski stilovi sukoba utječu na djecu. Opsežna literatura pokazuje da načini na koje se konfliktne stilovi roditelja isprepliću, kao što je jedan roditelj koji napada, a drugi se povlači ili oboje koriste napadačke stilove, imaju različite učinke na zadovoljstvo i stabilnost veze (19,20). Osim toga, postoji sve veća istraživačka baza koja ispituje kako se interakcija stilova roditeljskih sukoba majki i očeva povezuje sa socioemocionalnim ishodima djece. Istraživanje dijadnih stilova sukoba i ishoda djeteta otkriva da se jedan posebno štetan dijadni obrazac međuroditeljskog sukoba naziva obrazac "zahtjev - povlačenje" (21). Ovaj stil interakcije karakterizira jedan roditelj koji zahtijeva ili pokazuje ljutiti SRS, često pribjegavajući pritiscima, zahtjevima, neprijateljstvu i kritici, dok se druga osoba povlači ili pokušava izbjeći raspravu (depresivni SRS). U longitudinalnoj studiji, autori su otkrili, putem promatračkih procjena bračne interakcije, da roditeljski stil rješavanja sukoba zahtjeva - povlačenja, procijenjen kada su djeca imala 5 godina, predviđa veće ocjene učitelja o problemima internalizacije kada su djeca imala 8 godina (20). Djeca od 4 - 5 godina pokazuju znatno više razine psiholoških problema kada je barem jedan roditelj bio povučen (depresivni SRS) i jedan roditelj pokazuje ljutiti SRS tijekom sukoba, nego kada su oba roditelja pokazao isti SRS (tj. samo ljut ili depresivan SRS) (20). Konkretno, obrazac zahtjeva - povlačenja predvidio je više eksternalizirajućih problema i negativnih učinaka kod djece, kao i nepoštivanje vršnjaka u usporedbi sa svim drugim obrascima interakcije.

Drugi negativni dijadni tip međuroditeljskog sukoba je "međusobno neprijateljski" obrazac. Ovu vrstu interakcije karakteriziraju oba roditelja koji "zahtijevaju" ili su prezirni i ratoborni jedan prema drugome, često koristeći sarkazam, ruganje i/ili zlonamjerne napade

na partnerov karakter kako bi izazvali ili rasplamsali sukob. Ovaj obrazac interakcije predviđa eksternalizirane obrasce ponašanja kod djece od 8 godina starosti (21).

4.3. Kognitivni razvoj djeteta u obiteljskom okruženju

Prema Piagetovoj klasifikaciji, predoperacijski stadij je stadij između druge i sedme godine života. U ovoj dobi dječje sazrijevanje je istinski logična operacija. Operacija znači savitljive radnje koje mogu međusobno utjecati kako bi riješile probleme. Prema Piagetovoj teoriji kognitivnog razvoja, starija djeca imaju fleksibilnije logičke operacije, dok kod male djece prosuđivanjem dominira perceptivna pojava (22). Prema Mulleru, djeca između pet i šest godina su iznenađena kad vide bilo kakvu čudnu situaciju; to se zove koncept primitivnog identiteta. Primitivna ideja je primarna prekretnica (23). Djetetu daje razlog da razmišlja o svom rodnom identitetu. Reprezentacijska misao je sposobnost djeteta da oblikuje mentalne simbole za predstavljanje predmeta ili događaja koji nije prisutan. U dobi od dvije godine dijete je u fazi transduktivnog zaključivanja, što znači da su djeca pod utjecajem svojih želja. Djeca su zbunjena iskustvom i teško im je ostati zadovoljna svojim trenutnim načinom razmišljanja. Egocentrizam kod djece je nesposobnost zauzimanja drugih gledišta, nije nesebično. Umjesto toga, to se naziva "intelektualno ograničenje" (Tablica 1).

Tablica 1. Faze kognitivnog razvoja (23)

Faze	Dob	Karakteristike
Senzomotorička faza	Dvije godine	<ul style="list-style-type: none"> • U ovoj ranoj fazi djeca razvijaju razumijevanje svijeta putem osjetila i motoričkih aktivnosti. • Počinju razumijevati uzročno - posljedične veze i razvijaju koncept trajnosti objekta (svijest da objekti postoje i kada ih se ne vidi)
Predoperacijska faza	Dvije do sedam godina	<ul style="list-style-type: none"> • Djeca razvijaju sposobnost simbolizacije i jezika, ali im još uvijek nedostaje logičko razmišljanje • Egocentrizam je prisutan, što znači da djeca vide svijet samo iz vlastite perspektive • Počinju koristiti maštovitu igru i maštovito razmišljanje
Konkretna operativna faza	Sedam do 12 godina	<ul style="list-style-type: none"> • Razvija se sustavno razmišljanje • Zadržava odluku i identitet broja, mase i drugih svojstava

Formalna operativna faza	12 godina nadalje	<ul style="list-style-type: none"> • Logika je obrazloženje hipotetske misli, procjena znanja i pronalaženje zaključka problema
---------------------------------	-------------------	--

Dobro roditeljstvo je način na koji roditeljstvo zadovoljava potrebe djece prema kulturnim standardima koji se mijenjaju iz generacije u generaciju. Kognitivni razvoj počinje u prvoj godini života i zatim postupno napreduje. Djeca zahtijevaju pozitivno roditeljstvo u bolnim i različitim situacijama. Roditeljstvo daje djetetu samopouzdanje da se suoči s ključnim, izazovnim problemima. Osjetljivo roditeljstvo i skrb potrebni su za djetetovu zrelost i kognitivni razvoj. Za pravilan kognitivni razvoj djeteta potrebno je osjetljivo roditeljstvo. Pravilno emocionalno upravljanje potrebno je za pravilnu emocionalnu regulaciju (24). Pozitivno roditeljstvo pomaže djetetu da se suoči s nesocijalnim ili društvenim problemima. Pozitivno roditeljstvo potrebno je za rani kognitivni razvoj, emocionalnu ravnotežu i sazrijevanje mišljenja, dok negativno, neprijateljsko roditeljstvo dovodi do depresije te društvenih i kulturnih problema. Stilovi roditeljstva (autoritativno, autoritarno, permissivno i neuključeno roditeljstvo) imaju psihološki učinak na ponašanje djeteta (23,24).

4.3.1. Obiteljska interakcija i kognitivne vještine

Za suvremeni pristup teoriji kognitivnog razvoja važno je naglasiti odnose i socijalnu interakciju promatrati kao lonac u kojem se odvija kognitivni razvoj djece. Drugim riječima, um se formira tako što je dio društvene interakcije i doprinosi joj, procesu nabijenom emocijama (25). Odrastanje unutar obitelji osigurava dugo razdoblje intenzivne društvene interakcije.

Druge teorije kognitivnog razvoja uključuju "nativističke" pristupe koji smatraju da um ima urođene sposobnosti, raste poput stabla iz sjemena, i "empirističke" pristupe koji se usredotočuju samo na čimbenike koji djeluju na um kako bi ga formirali, radije nego također o tome kako um utječe na te čimbenike (26).

Relacijski pristup može se ilustrirati nezaboravnim citatom Donalda Winnicotta iz 1964. godine: "ne postoji takva stvar kao što je dijete". Ono što je mislio jest da je dijete ugrađeno u složenu mrežu interakcija s drugima, do te mjere da granica između djeteta i

roditelja više nije jasna. Ova teorija kognitivnog razvoja vidi kako dijete i roditelj međusobno oblikuju neurološki razvoj (25). Djeca se ne bave samo svojom okolinom, oni utječu i oblikuju okolinu u kojoj uče vještine. Čak i osnovne geste kao što je smiješak nastaju kroz proces razvoja.

Relacijska teorija kognitivnog razvoja obuhvaća širu društvenu razinu, osoba i kultura sukreirane su poput roditelja i djeteta. Osoba postaje članom društva uključenjem u rutine, tradicije, rituale i korištenjem predmeta i simbola, uključujući jezik. Osoba raste kao dio kulture i oblikuje kulturu s drugima.

Teorija kognitivnog razvoja koristi metaforu iz građevinske industrije: skele, privremena struktura oko rastuće zgrade koja pomaže u njezinoj izgradnji. U teoriji kognitivnog razvoja, skela daje djeci strukturu za ovladavanje vještinom, nakon čega ona postaje suvišna. U tom kontekstu, skela je podrška djeci unutar njihove zone proksimalnog razvoja: postavljanje ciljeva, reguliranje njihovih postupaka i inhibiranje beskorisnih odgovora, organiziranje njihovih postupaka i odabir strategija. To može biti jednostavno poput niza savjeta i uputa koji su primjereni djetetovoj razvojnoj razini. Nedavno su mnogi istraživači proučavali skele i njihov utjecaj na kognitivni razvoj kada se različito primjenjuju (27). Kognitivni razvoj napreduje kada se skele dobro primjenjuju i stalno prilagođavaju napretku djeteta.

4.3.2. Obiteljska podrška u obrazovanju

Mnoge se obitelji referiraju na brigu o djetetu, no kontroverzno je kako ona utječe na razvoj djeteta. Nova zbirka otkrića otkriva da djetetov obiteljski život ima veći utjecaj u dobi od četiri i pol godine nego djetetovo iskustvo u brizi za djecu.

Nacionalni institut za zdravlje djece i ljudski razvoj (NICHD) pokrenuo je Studiju o ranoj skrbi za djecu i razvoju mladih 1991. godine kako bi shvatio kako razlike u iskustvima skrbi za djecu utječu na razvoj djece (28). Tijekom 15 godina istraživači iz deset zemalja pratili su razvoj od rođenja više od 1000 zdrave djece iz etnički raznolikih kućanstava. Posjetili su svako dijete i obitelj kod kuće, u vrtiću (ako se koristi) i u laboratorijskoj igraonici. Također su redovito kontaktirali obitelji putem telefona (28). Koristeći se testovima, upitnicima i izravnim promatranjem, prikupili su informacije o tome kako su

djeca reagirala na svoje okruženje, kako su se razvijala u odnosu na svoje vršnjake, kako su komunicirala sa svojim roditeljima i drugom djecom te kakvo je njihovo uobičajeno raspoloženje ili osobnost.

Istraživači su otkrili da kvaliteta, količina i vrsta skrbi za djecu utječu na razvoj djece do dobi od četiri i pol godine (29). Oni koji su svaki tjedan provodili 30 ili više sati u čuvanju djece pokazali su više problematičnog ponašanja u čuvanju djece i u vrtiću (ali ne i kod kuće). Također su imali više epizoda lakših bolesti od onih koji su proveli manje sati u brizi za djecu. Međutim, djeca koja su pohađala dječje centre imala su bolje jezične i socijalne vještine te bolje predškolske vještine koje uključuju slova i brojeve (30).

Kvaliteta skrbi za djecu napravila je važnu razliku. Djeca u centrima za skrb o djeci koja su zadovoljila akreditacijske standarde za omjer odraslih i djece, veličinu grupe i obuku osoblja imala su bolje vještine čitanja i matematike od djece koja su primala nižu kvalitetu skrbi za djecu. Također su bili sposobniji razmišljati, reagirati i komunicirati sa svijetom oko sebe.

Međutim, značajke roditelja i obitelji bile su dva do tri puta jače povezane s razvojem djeteta nego s brigom o djetetu. Djeca su bila bolja ako su majke bile osjetljivije i pažljivije. Bili su bolji kada su roditelji bili obrazovaniji, kada su prihodi obitelji bili veći, kada su majke imale manje ili nimalo simptoma depresije i kada su obitelji imale dobro organizirane rutine, knjige i materijale za igru te sudjelovale u aktivnostima učenja (31). Ove obiteljske značajke bile su jednako važne za djecu koja su bila na čuvanju kao i za onu koja nisu.

Uključenost roditelja u rano obrazovanje djeteta dosljedno je pozitivno povezana s djetetovim akademskim uspjehom. Naime, djeca čiji su roditelji više uključeni u njihovo obrazovanje imaju višu razinu akademskog uspjeha od djece čiji su roditelji uključeni u manjoj mjeri (15,22). Utjecaj uključenosti roditelja na akademski uspjeh nije zapažen samo među istraživačima, već i među kreatorima politika koji su integrirali napore usmjerene na povećanje uključenosti roditelja u šire inicijative obrazovne politike. Zajedno s ovim nalazima o važnosti ranog akademskog uspjeha, utvrđeno je da je djetetov akademski uspjeh relativno stabilan nakon rane osnovne škole.

Interakcija roditelj - dijete, posebno stimulativne i osjetljive roditeljske prakse, imaju važan utjecaj na djetetov akademski razvoj. Ispitivanjem specifičnih roditeljskih praksi koje se mogu promijeniti, kao što je uključenost roditelja, i mehanizama pomoću kojih te prakse

utječu na akademski uspjeh, mogu se razviti programi za povećanje djetetovog akademskog uspjeha. Iako je utvrđeno da je uključenost roditelja povezana s boljim akademskim uspjehom, specifični mehanizmi putem kojih uključenost roditelja vrši svoj utjecaj na djetetov akademski uspjeh još nisu u potpunosti shvaćeni (30). Razumijevanje ovih mehanizama poslužilo bi za daljnja istraživanja i političke inicijative i moglo bi dovesti do razvoja učinkovitijih intervencijskih programa osmišljenih za povećanje akademskog uspjeha djece.

4.4. Utjecaj obitelji na fizički razvoj djeteta

Odnosi koje djeca i adolescenti imaju u ranoj dobi imaju važne posljedice za zdravlje tijekom cijelog života. Konkretno, članovi obitelji (obično roditelji) ostaju temelj za bliske, važne odnose tijekom djetinjstva i adolescencije. Emocionalno značajni, utješni odnosi tijekom djetinjstva povezani su s boljim fiziološkim i zdravstvenim profilima u djetinjstvu i odrasloj dobi. Suprotno tome, konfliktni ili nasilni odnosi u djetinjstvu predviđaju niz nepovoljnih zdravstvenih ishoda tijekom života (23).

Literatura o glavnim učincima obiteljskih odnosa u djetinjstvu na zdravlje uvjerljivo je pokazala da su razne nevolje koje smo doživjeli tijekom djetinjstva povezane s nizom loših zdravstvenih ishoda kasnije u životu, uključujući veći rizik od kardiovaskularnih bolesti, autoimunih stanja, bolesti dišnog sustava i neke vrste malignih oboljenja. Specifične vrste poteškoća u odnosima u djetinjstvu povezane s lošim zdravljem uključuju djetetovo emocionalno, fizičko ili seksualno zlostavljanje, mentalno zdravlje roditelja i probleme sa zlouporabom supstanci te razvod roditelja. Jedna meta - analiza dokumentirala je povećanje rizika od 0,5% u kardiovaskularnim, respiratornim, metaboličkim, autoimunim i mišićno - koštanim stanjima kod odraslih koji su bili zlostavljani kao djeca u usporedbi s kontrolnom skupinom (2,17). Drugi pregled dokumentirao je negativne učinke bračnog sukoba ili razvoda na različite zdravstvene ishode djeteta, u rasponu od zdravstvenog stanja do fizičkih simptoma, bolesti, ozljeda i hospitalizacija (32). Osim toga, temeljni rad je karakterizirao „rizične obitelji“ (obitelji s visokim stupnjem sukoba i agresije te hladnim odnosima bez podrške i zanemarivanja) kao vjerojatnije da će imati djecu s poremećajima u biološkim sustavima koji reagiraju na stres, lošijim zdravstvenim ponašanjem i povećanim čimbenicima rizika za kronične bolesti poput srca bolest.

Što se tiče pozitivnih obiteljskih karakteristika, iako postoji manje studija o glavnim učincima, postoje neke koje podržavaju ideju da su pozitivne obiteljske karakteristike povezane s boljim zdravljem. Na primjer, u retrospektivnoj studiji, više razine emocionalne podrške roditelja u djetinjstvu bile su povezane s manje kroničnih stanja u odrasloj dobi. Longitudinalne studije adolescenata pokazuju da su se simptomi tjelesnog zdravlja (npr. bolovi, kašalj) s vremenom smanjivali kako se percipirana roditeljska podrška povećava (33). Drugo longitudinalno istraživanje pokazalo je da više razine roditeljske brige kod adolescenata fakultetske dobi predviđaju nižu vjerojatnost da će imati kardiovaskularne bolesti, čireve i druga kronična stanja 35 godina kasnije (34). Nadalje, studije koje su ispitivale povijest odnosa otkrile su povezanost pozitivnih obiteljskih odnosa u djetinjstvu s nižim razinama fiziološkog rizika (alostatsko opterećenje) u odrasloj dobi (33).

4.4.1. Obiteljska odgovornost za zdravlje djeteta

Globalno, odgovornost za tjelesno i psihičko zdravlje djece leži na odraslima ili organizacijama koje kontroliraju odrasli. Odrasli se obično smatraju odgovornijima od djece, a djeci se općenito pripisuje niža odgovornost i moralni status, unatoč iskazivanju moralne kompetencije u diskursu o pitanjima kao što su odnosi, pravda i poštenje. Nova istraživanja sugeriraju da, kako bi bile učinkovite, strategije vezane uz zdravlje djece trebaju uzeti u obzir uloge koje odrasli igraju u životu djeteta, kako se djeca odnose prema promicanju zdravlja i odrasle protagoniste koji prenose poruke vezane uz zdravlje. Pitanje tko je odgovoran za zdravlje djece je kompleksno, a cilj ovog istraživanja bio je po prvi put dati uvid u perspektivu djece o tome tko je odgovoran za njihovo zdravlje (34). Identificiranje dječjih perspektiva moglo bi pomoći u osmišljavanju učinkovitijih strategija i intervencija za poboljšanje njihovog zdravlja.

Odrasli, čak i oni koji preuzimaju odgovornost za djecu (osobito roditelji i učitelji), često nisu sigurni gdje leži odgovornost za zdravlje djece. Na primjer, mnoge intervencije za promicanje zdravlja djece provode se u školama, gdje učitelji mogu preuzeti (ili se pretpostavlja da će preuzeti) poziciju odgovornosti „inlocoparentis“ (35). Međutim, studija koja je istraživala stajališta ravnatelja otkrila je da oni nisu u potpunosti prihvatili moralnu obvezu za zdravlje svojih učenika, osjećajući da je prevelika odgovornost stavljena na škole i da intervencije za zdravlje djece moraju bolje integrirati društvene i obiteljske komponente

ako moraju imati uspješne rezultate. Roditelji, osobito majke, okrivljeni su i smatraju se odgovornima za djecu u raznim kontekstima, na primjer, fizičko i mentalno zdravlje i antisocijalno ponašanje, kada mogu biti u igri različiti čimbenici koji utječu na ishode za djecu. Pojam odgovornosti može tumačiti tako da ima i moralnu kvalitetu (biti odgovoran) i djelovanje (djelovati odgovorno) (34). Suvremena stajališta o suvremenim roditeljima kao odgovornima ne samo za uzroke problema koji utječu na šire društvo (kao što je pretilost u djetinjstvu i tinejdžersko roditeljstvo), već i kao potencijalne pokretače pozitivnih društvenih promjena. Ako se odgovornost promatra kao kontinuum između konstrukata moralne kvalitete i poduzimanja akcije, ona postaje složenija kada se primijeni na djetinjstvo. Odnosni procesi između odraslih i djece, djeci pripisuju određene moralne karakteristike koje su dinamične i povezane s dječjim kognitivnim i emocionalnim razvojem, osim s dobi djeteta.

Do danas je vrlo malo istraživanja o stavovima djece u pogledu odgovornosti, a nijedno u vezi sa zdravljem. Jedna studija o dječjim stavovima o preuzimanju odgovornosti oko kuće otkrila je da je odgovornost značajna komponenta dječjih života koja je relacijske prirode, duboko ugrađena u interakcije s odraslima i može se nagraditi kroz moć, status i autonomiju. Rasprava o zdravlju djece prepuna je pitanja koja se odnose na odgovornost odraslih, a veće razumijevanje načina na koji djeca vide odgovornost za zdravlje i kako se odnose prema odraslima i organizacijama u kontekstu promicanja zdravlja može predstavljati prilike za razvoj i poboljšanje intervencija i programi usmjereni na zdravlje djece (36).

4.4.2. Obiteljski stil života i fizička aktivnost djeteta

Tjelesna aktivnost povezana je s boljim fizičkim i psihičkim zdravstvenim ishodima tijekom cijelog životnog vijeka. Prednosti tjelesne aktivnosti uključuju niske lipide u krvi, nisku prevalenciju prekomjerne težine i pretilosti, visoku mineralnu gustoću kostiju i malo simptoma depresije. Istraživači su također otkrili da se ponašanja ili navike tjelesne aktivnosti prate od djetinjstva do odrasle dobi. U osnovi, tjelesno aktivna djeca i adolescenti vjerojatno će biti tjelesno aktivni i tijekom odrasle dobi. Nedavna istraživanja također pokazuju da tjelesna aktivnost može poboljšati dječje kognitivne funkcije i akademski uspjeh

u školi. Stoga je važno osigurati da se mladi ljudi bave dovoljnim razinama tjelesne aktivnosti kako bi podržali svoje trenutno i buduće zdravstveno stanje (37).

Razvoj sposobnosti u nizu temeljnih vještina kretanja (TVK) tijekom djetinjstva može pomoći u uspostavljanju cjeloživotne predanosti tjelesnoj aktivnosti. TVK uključuje lokomotorne (npr. trčanje i skakanje), vještine kontrole predmeta (npr. bacanje i hvatanje) i stabilnost (npr. ravnoteža i okretanje) koje se smatraju "građevnim blokovima" za kretanje i temeljem za sudjelovanje u sportu. i tjelesne aktivnosti (38). TVK kompetencija među školskom djecom pozitivno je povezana s različitim zdravstvenim dobitima, naime, većim angažmanom tjelesne aktivnosti, većom kardiorespiratornom izdržljivošću, višim samopoštovanjem i manjim rizicima od prekomjerne težine i pretilosti. Kao takvo, poboljšanje TVK-a osnovnoškolske djece može povećati njihov angažman u tjelesnoj aktivnosti i omogućiti im da žive aktivan i zdrav način života tijekom cijelog života.

4.4.3. Tjelesna aktivnost i teorija samoodređenja

Na temelju teorije samoodređenja (SDT), način na koji se pruža podrška, bilo da se radi o podršci ili kontroli, može dovesti do različitih motivacijskih ili bihevioralnih ishoda. Na primjer, roditelj koji pruža podršku priznaje djetetove osjećaje i perspektive i daje smislene izbore; dok onaj koji kontrolira, koristi pritisak ili nagrade kako bi inicirao ponašanje. Prema načelima SDT-a, usvajanje stila roditeljstva koji podržava potrebe promovirat će više razine zadovoljenja osnovnih potreba kompetencije, autonomije i povezanosti, a zauzvrat pozitivnu promjenu ponašanja i psihološku dobit (26). Nasuprot tome, kontroliranje ponašanja može dovesti do frustracije ili potkopavanja ovih osnovnih potreba, što zauzvrat može umanjiti tjelesnu i psihičku dobit djece. Iako su provedene empirijske studije kako bi se ispitalo potonji odnos u drugim područjima kao što su tjelesni odgoj i roditeljstvo, on nije ispitan u dijadama roditelj - dijete u kontekstu tjelesne aktivnosti.

Obiteljski intervencijski program tjelesne aktivnosti "Active 1 + FUN" za djecu i roditelje osmišljen je kako bi se povećala aktivnost ponašanja i temeljne vještine kretanja djece, ali i njihovih očeva i majki. Također cilj je ispitati odnos između interpersonalnih stilova roditelja i zadovoljenja/frustracija potreba njihove djece, a zauzvrat utjecaj na ponašanje i dobit tjelesne aktivnosti (37). Predloženom intervencijom također se želi pomoći roditeljima da im više treba podrška, a manje kontroliraju.

Dječja tjelesna aktivnost (TA) povezana je s tjelesnom kvalitetom djece i važna je za razvoj zemlje i nacije. Djetinjstvo je ključno razdoblje za razvoj ljudskog karaktera i emocija, a dječja TA je važno jamstvo zdravlja dječjeg tijela i uma. Dječja TA u obitelji odnosi se na proces njegovanja i razvoja osnovnih sposobnosti tjelesne aktivnosti djece u okviru obitelji, čestća obiteljska TA može poboljšati dječju tjelesnu aktivnost. Zdravstveni problem pretilosti djece postao je vruća tema u današnjem društvu, sve više znanstvenika istražuje i preispituje značaj dječje TA-i. Međutim, u postojećim istraživanjima dječje TA još uvijek nedostaje roditeljska percepcija (38). Kako prevalencija prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u djetinjstvu nastavlja rasti, bitno je razjasniti kako zajednički obiteljski čimbenici utječu na dječju TA, ali zbog dugotrajnog nedostatka svijesti o važnosti dječje TA-i, mnogi roditelji još uvijek vjeruju da je dječja TA puna raznih neizvjesnosti, zanemarujući pozitivne učinke tjelesnih aktivnosti djece.

Teorija društvene razmjene poznata je i kao teorija razmjene, koju su prvi predložili sociolozi Homans, ističe da ljudi u društvenim aktivnostima uvijek žele dobiti najveću korist uz minimalne troškove, skloni su uključivanju u aktivnosti koje im donose očite koristi i nagrade. Ovaj racionalni proces balansiranja dobitaka i gubitaka naziva se ponašanjem društvene razmjene. Ljudi će unaprijed procijeniti svoje moguće koristi u društvenim aktivnostima i napraviti sveobuhvatnu usporedbu kako bi odabrali aktivnosti koje maksimiziraju njihovu korist (35). U procesu vaganja prednosti i nedostataka, ljudi pokušavaju postići maksimalne koristi i minimalne rizike, odnosno postoje percipirane koristi i percipirani rizici u procesu ponašanja društvene razmjene. U smislu teorije socijalne razmjene, dva najvažnija koncepta su percipirane koristi i percipirani rizici, kada roditelji potiču svoju djecu da sudjeluju u TA-i, dužni su sveobuhvatno procijeniti koje će koristi i rizike ova aktivnost donijeti djeci. Stoga se dječja TA u obitelji također može smatrati svjesnom i svrhovitom aktivnošću društvene razmjene. Relevantna studija pokazuje da je dječja TA obično kontroliran vanjskim čimbenicima, a čimbenici najvećeg utjecaja obično su roditelji i drugi skrbnici (38). Drugi nalazi su pokazali da su razine podrške učitelja i vršnjaka također važni čimbenici u poticanju dječje TA-i. Dječja TA u obitelji ne samo da može poboljšati razinu tjelesnog zdravlja i društveni razvoj djece, već i potaknuti članove obitelji da sudjeluju zajedno, što se može smatrati percipiranom dobrobiti.

4.5. Uloga medicinske sestre u podržavanju obitelji

Uloga medicinske sestre u podržavanju obitelji je izuzetno važna i raznolika. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u pružanju skrbi, edukaciji i emocionalnoj podršci obiteljima kako bi se osiguralo zdravlje i dobrobit svakog člana obitelji, uključujući i djecu. Neki od ključnih aspekata rada medicinske sestre su (39):

- **Zdravstvena skrb za obitelj:** medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi obiteljima. To može uključivati praćenje zdravstvenog stanja svakog člana obitelji, obavljanje pregleda i dijagnostike te upravljanje kroničnim bolestima. Sestre rade kako bi osigurale da svi članovi obitelji dobiju pravilnu medicinsku skrb
- **Praćenje razvoja djeteta:** medicinske sestre posebno su važne u praćenju razvoja djece. One provode rutinske preglede djece, procjenjuju razvojne milje, prate rast i razvoj te pravilno cijepe djecu prema preporukama. Osim toga, sestre mogu identificirati rane znakove razvojnih problema i pružiti podršku obitelji kako bi se ti problemi rješavali na najbolji način
- **Savjetovanje i edukacija:** medicinske sestre pružaju obiteljima važne informacije i obuku o različitim aspektima zdravlja i skrbi za dijete. To može uključivati edukaciju o pravilnoj prehrani, higijeni, prevenciji ozljeda i bolesti te ranoj detekciji problema u razvoju. Također, sestre su često ključni izvor informacija o pravilnoj skrbi za novorođenče, dojenju i roditeljskim vještinama
- **Podrška u emocionalnim izazovima:** obiteljski život može biti izazovan, a medicinska sestra može pružiti emocionalnu podršku obitelji tijekom teških vremena. To može uključivati razgovore s roditeljima o njihovim brigama, strahovima i emocionalnim izazovima te pružanje podrške i informacija kako bi se suočili s tim izazovima
- **Suradnja s drugim stručnjacima:** medicinske sestre često surađuju s drugim stručnjacima, poput liječnika, terapeuta, socijalnih radnika i pedagoga, kako bi osigurale sveobuhvatnu skrb za dijete i obitelj. Koordinacija između različitih stručnjaka često je ključna za osiguravanje najbolje skrbi za obitelj.

- **Prevenција i obrazovanje o zdravlju:** medicinske sestre pružaju informacije o prevenciji bolesti i ozljeda te promoviraju zdrav način života u obitelji. Ovo uključuje educiranje obitelji o važnosti redovitih pregleda, cijepljenja i pravilne prehrane
- **Zdravstvena skrb u zajednici:** medicinske sestre često rade u zajednicama, gdje pružaju skrb obiteljima koje žive u ruralnim ili udaljenim područjima. Ovo je posebno važno za pristup zdravstvenoj skrbi za obitelji koje nemaju lako dostupne medicinske usluge.

Uloga medicinske sestre u podržavanju obitelji je višestruka i obuhvaća pružanje zdravstvene skrbi, edukaciju, emocionalnu podršku i suradnju s drugim stručnjacima kako bi se osiguralo zdravlje i dobrobit svakog člana obitelji (40). Medicinske sestre su ključni čimbenik u unaprjeđenju zdravlja i kvalitete života djeteta i njegove obitelji.

4.5.1. Zadaća medicinske sestre u podržavanju roditeljstva

Podrška roditeljima uglavnom se u praksi vidi kao uloga posebnih profesionalaca u zajednici, kao što su patronažne sestre, školske medicinske sestre i socijalni radnici. Obitelji koje su poznate ovim službama često su imale dugotrajne poteškoće i bile su u kontaktu s mnogim drugim zdravstvenim djelatnicima prije početka intervencije. Postoji sve veća potreba za roditeljskim intervencijama za podršku djeci i obiteljima u svim okruženjima. Iz godine u godinu sve veći broj djece i mladih narušenog mentalnog zdravlja te onih koji pokazuju disfunkcionalna ponašanja i kriminal, dokaz je potrebe za ranom pomoći svih stručnjaka koji su u kontaktu s obiteljima (41). Medicinske sestre i zdravstveni djelatnici u svim područjima prakse mogu pridonijeti dobrobiti djece, obitelji i društva povećanjem svijesti o tome tko i kako može pružiti podršku. Prepoznavanje ranih znakova negativnih roditeljskih praksi, pružanje smjernica i upućivanje na ranu pomoć u roditeljskim intervencijama može pomoći u rješavanju poteškoća u nekim obiteljima na samom početku.

Iako je poznato da su zdravstveni djelatnici u zajednici često stručnjaci koji prednjače u intervencijama u zajednici koje podržavaju roditeljstvo, svi zdravstveni djelatnici će u nekom trenutku svoje karijere doći u kontakt s djecom i obiteljima. Kako bi se razvili sustavi koji potiču bolje rezultate za sve i pružaju ranu intervenciju, svi bi stručnjaci trebali imati vještine koje mogu podijeliti pozitivno roditeljstvo s obiteljima pri svakom kontaktu, bilo da

je to kratka intervencija, poput pitanja kako se roditelji snalaze ili ciljani program podrške (41,42). Medicinske sestre trebale bi moći promatrati interakciju roditelja i djece, procijeniti kvalitetu tog odnosa i utvrditi djeluju li dijete i roditelj zajedno ili neovisno jedno o drugome.

Istraživanje dječjeg ponašanja dugo se usredotočilo na pristupe roditeljstvu i na to kako obrasci formirani od djetinjstva oblikuju budućnost razvoja djetetovog mozga, stvarajući putove koji će biti ugrađeni kroz djetinjstvo i život odrasle osobe (43). Roditeljstvo nije jednostavno, ono je društvena aktivnost bez koje djeca ne bi mogla stvoriti sigurnu privrženost, razviti stabilne emocije i dobro funkcionirati kao dijete i odrasla osoba.

Kada je kvaliteta odnosa dijete - roditelj ugrožena, djeca imaju poteškoća u stvaranju pozitivnih veza, često tražeći uvjerenje i vodstvo iz vanjskih izvora. To može rezultirati ometajućim i izazovnim obrascima ponašanja. Stručnjaci koji dolaze u kontakt s djecom i obiteljima moraju znati prepoznati kada su očita pozitivna i negativna ponašanja. Medicinska sestra ima odgovornosti u pružanju holističke skrbi, što uključuje i emocionalnu dobrobit. Dječje iskustvo roditeljstva utječe na sva područja njihova kognitivnog i psihičkog razvoja.

Medicinske sestre u svim područjima trebale bi moći prepoznati gdje je roditeljstvu potrebna dodatna intervencija ili ciljana podrška kako bi se smanjio rizik od ozljeda, a upućivanje na druge službe može biti od koristi. Postoji široko rasprostranjeno znanje o odgovornosti svih za zaštitu djece od ozljeda, intervencije medicinskih sestara pružaju obveznu edukaciju o postupcima za zaštitu djece i odraslih (44). Međutim, zdravstveni djelatnici također bi trebali biti u mogućnosti prepoznati i educirati obitelji o roditeljstvu u kojem se šteta možda neće identificirati, ali se roditeljske tehnike mogu dalje razvijati u trajnije pozitivne pristupe.

Putevi upućivanja kojima se može pristupiti za podršku roditeljstvu (43):

- Patronažna sestra/školska medicinska sestra
- Dječji centri
- Škole
- Usluge za djecu (zaštita djece)
- Usluge mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

4.5.2. Skrb za djecu i obitelj

Rad s djecom svih dobi, s različitim uvjetima, donosi jedinstven skup izazova, uključujući pružanje visoke razine podrške za često vrlo zabrinute obitelji. Medicinska sestra mora razumjeti kako se zdravo dijete razvija u odraslu dob, kao i kako smanjiti utjecaj bolesti ili prijema u bolnicu na dijete. Ne samo da zdravstveni problemi mogu imati ozbiljan učinak na razvoj djeteta, već također može biti veliki stres za njegovu obitelj (44). To može biti vrlo zastrašujuće, a briga i podrška medicinske sestre od samog početka imati će veliku ulogu u da se nose sa situacijom.

Dok većina odraslih može izraziti ono što osjećaju ili što im je potrebno, dijete možda neće moći tako lako komunicirati. Stoga, medicinske sestre moraju biti vješti komunikatori, inteligentno tumačiti ponašanje i reakcije, a istovremeno biti u stanju uočiti kada se zdravlje djeteta pogoršava. Medicinske sestre također trebaju educirati roditelje kako pružiti liječenje djeteta kod kuće.

Tehnološki napredak, modernizacija i promjene u očekivanjima javnosti znače da se od medicinskih sestara očekuje da steknu različite vještine i fleksibilnost za brigu o djeci sa sve složenijim potrebama (45). Kao i kod drugih područja moderne sestrinske skrbi, skrb se sve više temelji na zajednici, pa se uz bolničku skrb, također odvija u vrtićima, dječjim klinikama i domovima.

4.5.3. Sestrinska skrb usmjerena na dijete i obitelj

Jedan od ključnih aspekata razvoja zdravstvene skrbi djece posljednjih godina bila je spoznaja važnosti uključenosti djeteta i obitelji. Skrb usmjerena na dijete i obitelj (SUDO) integrira skrb usmjerenu na dijete i obitelj u sustav zdravstvene skrbi prvenstveno radi poboljšanja zdravstvenih ishoda. Povijesno gledano, SUDO je osnovan 1992. godine kao evolucija skrbi usmjerene na obitelj (46). Koncept usmjerenosti na dijete i obitelj koristi se za označavanje fokusa skrbi. Skrb usmjerena na bolesnika (SUB) usmjerena je na bolesnika kao pojedinca, dok skrb usmjerena na obitelj (SUO) daje prednost obitelji kao primarnom sustavu socijalne podrške djeteta.

SUDO se definira kao način dizajniranja, provedbe i procjene zdravstvenih usluga na temelju općekorisne suradnje između djeteta, obitelji i zdravstvenih djelatnika. Prakse SUDO-a potiču medicinske sestre da budu aktivne u uključivanju djece i njihovih članova obitelji u proces skrbi, primjerice u smislu razmjene informacija o iskustvima roditelja, sudjelovanja u donošenju odluka i učinkovite komunikacije među njima (46). Za učinkovito promicanje doprinosa djeteta i obitelji u skrbi, medicinske sestre mogu preuzeti vodstvo kao jedan od timova koji provode skrb usmjerenu na dijete i obitelj.

Partnerstvo u sestrinstvu, partnerstvo znači sposobnost razvijanja odnosa, suživota i suradnje između bolesnika, obitelji i medicinskih sestara tijekom pružanja zdravstvene skrbi. Odgovornost medicinskih sestara je osigurati da djetetova obitelj može surađivati na terapijskom planu (47). Partnerstvo u sestrinstvu odnosi se na odnos koji se sastoji od najmanje dvoje ljudi koji zajedno rade na poboljšanju zdravstvenog stanja djeteta, povećanju zadovoljstva i rastućem osjećaju dobrobiti i osjećaju pripadnosti medicinskih sestara.

Komunikacija je razmjena znanja, osobito kada se time potiče razumijevanje između pojedinaca ili organizacija. Osim toga, Merriam - Websterov rječnik definira komunikaciju kao prijenos informacija između pojedinaca korištenjem zajedničkog skupa gesti, simbola ili stavova (48). U sestrijskoj praksi komunikacija je proces koji počinje uspostavljanjem inicijalnog kontakta i traje tijekom cijelog terapijskog odnosa između medicinskih sestara i bolesnika. Tijekom komunikacije, medicinske sestre imaju ulogu u prepoznavanju potreba djeteta, pružanju zdravstvenih informacija, pružanju utjehe i ostvarivanja povjerenja djeteta. Kod hospitalizirane djece obitelj je neodvojivi dio brige o djetetu, pri čemu je obitelj ključna u pružanju podrške tijekom oporavka i izlječenja (44). Komunikacija uspostavlja i održava odnose između djece i njihovih obitelji. Komunikacija s djecom odvija se slušanjem, razumijevanjem, uvažavanjem i nuđenjem onoga što žele i što roditelji osjećaju prema njima koristeći odgovarajući rječnik.

Poštovanje je obraćanje velike pozornosti na bilo što ili nešto u situaciji. Osim toga, poštovanje se također može protumačiti kao vrijedno visokog poštovanja. U sestrinstvu, poštovanje prema ljudima karakterizirano je stavovima, manirima i ponašanjem osjetljivim na dostojanstvo svake osobe. Poštovanje je temeljno ljudsko pravo i moral koji se temelji na ljudskoj pristojnosti, dostojnosti, individualnosti i samoodređenju (42). Poštovanje se iskazuje bezuvjetnim prihvaćanjem, prepoznavanjem i priznavanjem gore navedenih načela kod svakoga kao vodećeg načela ponašanja prema drugima.

Definicija suosjećanja je suosjećanje s patnjom ili nesrećom drugih i želja da im se pomogne. Suosjećanje se odnosi na osobine topline, dobrote i nježnosti. Štoviše, suosjećanje je osobina koju su ljudi razvili radi roditeljstva i stvaranja veza povezanosti i suradnje nužnih za opstanak grupe. Suosjećajna skrb ključna je u pružanju sestrinske skrbi koja se razvija kroz iskustvo i prilagodbu postojećih teorija o sestrinstvu. Suosjećajna skrb usmjerena je na brigu i pružanje skrbi na način na koji osoba preferira (42,44). Primjena suosjećajne skrbi u sestrinskoj praksi podrazumijeva pregovaranje odnosa između fizičke i emocionalne dobrobiti djeteta prema medicinskim sestrama kao pružateljima skrbi.

4.5.4. Uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju

Uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju djece i obitelji je izuzetno važna jer pruža obiteljima potrebne resurse, informacije i podršku kako bi se osiguralo zdravstveno blagostanje djece. Medicinska sestra ima mnogo odgovornosti u ovom kontekstu. Navodi se kako medicinska sestra ima ključnu ulogu u zdravstvenom odgoju djece i obitelji kroz (46):

- **Edukacija o reproduktivnom zdravlju:** medicinske sestre mogu pružiti edukaciju o reproduktivnom zdravlju adolescenata i njihovim obiteljima. To uključuje informacije o pubertetu, menstrualnom ciklusu, seksualno prenosivim bolestima i kontracepciji. Cilj je osnažiti adolescente da donose informirane odluke o svojem reproduktivnom zdravlju
- **Pružanje informacija o prenatalnom i postnatalnom zdravlju:** medicinske sestre prate trudnice tijekom trudnoće i pružaju informacije o pravilnoj prenatalnoj skrbi, pravilnoj prehrani i vježbanju te promicanju izbjegavanja štetnih navika kao što su pušenje i alkohol. Nakon rođenja, medicinske sestre pružaju informacije o njezi novorođenčeta, dojenju i pravilnoj skrbi za dijete
- **Razvoj djeteta i rano otkrivanje problema:** medicinske sestre prate razvoj djeteta kroz redovite preglede i procjene razvojnih prijelaza. Ako primijete bilo kakve znakove problema u razvoju, mogu pružiti rane intervencije ili uputiti obitelj specijalistima za daljnju procjenu i skrb

- **Cijepljenje i prevencija bolesti:** medicinske sestre imaju ključnu ulogu u provođenju cijepljenja djece kako bi ih zaštitile od ozbiljnih bolesti. Također pružaju informacije o važnosti redovitih pregleda i preventivnih mjera kako bi se spriječile bolesti
- **Podrška roditeljskim vještinama:** medicinske sestre pružaju podršku i edukaciju roditeljima o pravilnoj njezi djeteta, sigurnosti kod kuće i razvojnim potrebama djece. Ovo uključuje informacije o hranjenju, spavanju, igri i pravilnom razvoju djeteta
- **Rješavanje problema sa zdravljem i ponašanjem:** medicinske sestre rade s obiteljima kako bi rješavale probleme sa zdravljem i ponašanjem djece, kao što su alergije, astma, pretilost ili poteškoće u ponašanju. Pružaju podršku u razumijevanju uzroka i upravljanju tim problemima
- **Savjetovanje i emocionalna podrška:** medicinske sestre često pružaju emocionalnu podršku obiteljima koje se suočavaju s teškim situacijama ili stresom. Ovo može uključivati razgovore o mentalnom zdravlju, podršku obitelji u kriznim situacijama ili upućivanje obitelji na dodatne resurse, kao što su terapeuti ili savjetnici
- **Promocija zdravog načina života:** medicinske sestre promiču zdrave stilove života među djecom i obiteljima. To uključuje edukaciju o pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i očuvanju mentalnog zdravlja.

Uloga medicinske sestre u zdravstvenom odgoju djece i obitelji je sveobuhvatna. Njihova uloga u pružanju edukacije, podrške i resursa obiteljima ključna je za osiguravanje zdravog rasta i razvoja djece te promociju cjelokupnog zdravlja obitelji (47). Medicinske sestre su bitan dio zdravstvene skrbi koja nadilazi liječenje bolesti i uključuje prevenciju i obrazovanje.

5. RASPRAVA

Opće je poznato da su prvih nekoliko godina djetetova života ključne u oblikovanju njihove budućnosti. Nedavna istraživanja su pokazala da razine kognitivnog i nekognitivnog razvoja utječu na srednjoročna postignuća i odluke, kao što je školovanje, ali i na dugoročne rezultate, kao što su zaposlenje i plaće, pušenje i sudjelovanje u ilegalnim aktivnostima (48). Istraživanje je također pokazalo da se praznine u kognitivnim i nekognitivnim sposobnostima počinju stvarati vrlo rano u životu i vrlo su postojane tijekom vremena, pri čemu djeca iz nepovoljnog položaja imaju u prosjeku niže razine kognitivnog i nekognitivnog razvoja.

Uloga obitelji u razvoju djeteta je temeljna i nezamjenjiva. Obitelj je prvo okruženje u kojem dijete doživljava interakcije, uči vrijednosti i razvija osnovne životne vještine. Obitelj ima snažan utjecaj na emocionalni, socijalni, kognitivni i fizički razvoj djece. Obitelj je primarno okruženje gdje dijete razvija emocionalnu povezanost i uči izražavati emocije. Pozitivan i podržavajući odnos s roditeljima i ostalim članovima obitelji osigurava emocionalnu sigurnost i samopouzdanje kod djece. Djeca koja rastu u obiteljima gdje se osjećaju voljenima i podržanima obično razvijaju zdrav emocionalni kapital (49). Kroz međusobne interakcije, dijete uči o međuljudskim odnosima, uči dijeliti, surađivati i razumjeti društvene norme. Roditelji igraju ključnu ulogu u učenju djeteta o moralnim i etičkim vrijednostima te modeliranju socijalnih vještina. Obitelj pruža prvo okruženje za učenje i razvoj kognitivnih vještina. Kroz interakcije s roditeljima i obitelji, dijete razvija jezične vještine, uči rješavati probleme i razvija svoju kreativnost. Stimulativno obiteljsko okruženje može značajno doprinijeti intelektualnom razvoju djeteta.

Medicinske sestre pružaju obiteljima važne informacije o pravilnoj njezi djece, prevenciji bolesti i promociji zdravih životnih stilova. Edukacija roditelja o pravilnoj prehrani, higijeni, imunizaciji i drugim aspektima dječje skrbi igra ključnu ulogu u osiguranju fizičkog zdravlja djeteta. Također, medicinske sestre imaju ulogu u ranoj detekciji razvojnih problema ili zdravstvenih problema kod djece (44). Rano otkrivanje omogućuje bržu intervenciju i podršku kako bi se ublažili ili prevladali potencijalni problemi u razvoju. Pružanje emocionalne podrške obiteljima tijekom teških situacija, poput ozbiljnih bolesti djeteta ili stresnih životnih događaja jedna je od značajnih uloga medicinskih sestara. Pružajući podršku i razumijevanje, pomažu obiteljima da se nose s emocionalnim izazovima.

Medicinske sestre često rade u zajednicama, gdje promiču zdrave stilove života i provode preventivne programe. To uključuje rad na sprječavanju bolesti, promicanju imunizacije i osnaživanju obitelji da brinu o svom zdravlju.

Obitelj ima iznimno važnu ulogu u razvoju djeteta, a medicinska sestra ima ključnu ulogu u podržavanju obitelji i pružanju kvalitetne skrbi. Kroz podršku obitelji, pružanje informacija, edukaciju i promicanje zdravog razvojnog okruženja, medicinska sestra može biti ključni čimbenik u osiguravanju optimalnog razvoja djeteta. Razumijevanje utjecaja obitelji na djetetov razvoj i uloge medicinske sestre može pridonijeti unaprjeđenju zdravlja i dobrobiti djece u Hrvatskoj.

6. ZAKLJUČAK

Utjecaj obitelji na razvoj djeteta je neupitan i duboko složen proces koji oblikuje svaku dimenziju djetetovog života. Obitelj je prva i najvažnija socijalna jedinica s kojom dijete dolazi u kontakt, a emocionalni, socijalni, kognitivni i fizički temelji za budući život postavljaju se u obiteljskom okruženju.

Emocionalna podrška, ljubav i sigurnost koje obitelj pruža djetetu grade temelj za njegov emocionalni razvoj. Obitelj igra ključnu ulogu u razvoju samopouzdanja, sposobnosti izražavanja emocija i učenju kako nositi se s izazovima života. Socijalni razvoj djeteta također je tijesno povezan s obitelji. Obitelj pruža djetetu priliku za učenje o međuljudskim odnosima, empatiji, moralnim vrijednostima i društvenim normama. Odnos s roditeljima oblikuje način na koji dijete razmišlja o sebi i drugima. Kognitivni razvoj, uključujući jezične i intelektualne vještine, također je usko povezan s obitelji. Interakcija s roditeljima i obitelji igra ključnu ulogu u razvoju djetetove inteligencije, jezičnih vještina i sposobnosti rješavanja problema. Fizički razvoj, uključujući zdrave navike prehrane i tjelesne aktivnosti, također se oblikuje u obitelji kroz usvajanje zdravih životnih stilova.

Kroz sve ove aspekte razvoja, obitelj pruža djetetu temelje za budući život. Važno je napomenuti da uloga obitelji nije samo u pružanju fizičke skrbi, već i u podršci emocionalnom i psihološkom razvoju djeteta. Utjecaj obitelji na razvoj djeteta je dubok i trajan. Obitelj oblikuje temelje za budući uspjeh i sreću djeteta. Razumijevanje ove važne uloge obitelji pomaže nam stvoriti podržavajuće okruženje za rast i razvoj svake nove generacije.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u pružanju podrške obitelji u svim aspektima djetetovog razvoja. To uključuje pružanje informacija, edukaciju o pravilnoj skrbi za dijete, rano otkrivanje i intervenciju kod razvojnih poteškoća te podršku u rješavanju izazova s kojima se obitelj može suočiti tijekom djetetovog razvoja. Medicinska sestra može surađivati s drugim stručnjacima kako bi osigurala holističku skrb za dijete i podršku obitelji.

7. LITERATURA

1. Halfon N, Larson K, Lu M, Tullis E, Russ S. Lifecourse health development: past, present and future. *Matern Child Health J.* 2014;18(2):344–365.
2. Spagnola M, Fiese BH. Family routines and rituals: a context for development in the lives of young children. *Infants Young Child.* 2017;20(4):284–299.
3. Denham SA. Relationships between family rituals, family routines, and health. *J Fam Nurs.* 2013;9(3):305–330.
4. Choi N, Cho H-J. Temperament and home environment characteristics as predictors of young children’s learning motivation. *Early Child Educ J.* 2020;48(5):607–620.
5. Smith SL, DeGrace B, Ciro C, et al.. Exploring families’ experiences of health: contributions to a model of family health. *Psychol Health Med.* 2017;22(10):1239–1247.
6. Biel MG, Tang MH, Zuckerman B. Pediatric mental health care must be family mental health care. *JAMA Pediatr.* 2020; 174(6):519–520.
7. Christensen P. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Soc Sci Med.* 2014;59(2):377–387.
8. Weiss-Laxer NS, Crandall A, Okano L, Riley AW. Building a foundation for family health measurement in national surveys: a modified Delphi expert process. *Matern Child Health J.* 2020;24(3):259–266.
9. Stewart F. Nussbaum on the capabilities approach. *J Human Dev Capabil.* 2017; 14(1):156–160.
10. Schor EL; American Academy of Pediatrics Task Force on the Family . Family pediatrics: report of the task force on the family. *Pediatrics.* 2018;141(6 Pt 2):1541–1571.
11. Bengtson VL, Allen KR. The life course perspective applied to families over time. In: *Sourcebook of Family Theories and Methods.* Springer; 2019:469–504.
12. Fletcher J, Jajtner K. Childhood origins of intergenerational health mobility in the United States: study examines children’s health by estimating intergenerational health mobility during early childhood in a national sample. *Health Aff (Millwood).* 2020;39(10):1710–1718.
13. Schenk N, Dykstra PA. Continuity and change in intergenerational family relationships: an examination of shifts in relationship type over a three-year period. *Adv Life Course Res.* 2022;17(3):121–132.

14. Greenberg RS, Ariza AJ, Binns HJ. Activity and dietary habits of mothers and children: close ties. *Clin Pediatr (Phila)*. 2020;49(11):1026–1032.
15. Roden J. Capturing parents' understanding about the health behaviors they practice with their preschool-aged children. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2016;26(1): 23–44.
16. Settersten RA Jr, Elder GH Jr, Pearce LD. *Living on the Edge: An American Generation's Journey through the Twentieth Century*. Chicago, IL:University of Chicago Press; 2021.
17. Cancian M, Haskins R. Changes in family composition: implications for income, poverty, and public policy. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*. 2018;654(1):31–47.
18. Jones MM, Roy K. Placing health trajectories in family and historical context: a proposed enrichment of the life course health and development model. *Matern Child Health J*. 2017;21(10):1853–1860.
19. Demo DH, Aquilino WS, Fine MA. Family composition and family transitions. In: Bengtson VL, Acock AC, Allen KR, Dilworth-Anderson P, Klein DM, eds.. *Sourcebook of Family Theory and Research*; 2018:119–142.
20. Rogers RG. The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality. *J Health Soc Behav*. 2016; 37(4):326–338.
21. Steppan M, Whitehead R, McEachran J, Currie C. Family composition and age at menarche: findings from the international health behaviour in school-aged children study. *Reprod Health*. 2019;16(1): 176.
22. Assari S, Thomas A, Caldwell CH, Mincy RB. Blacks' diminished health return of family structure and socioeconomic status; 15 years of follow-up of a national urban sample of youth. *J Urban Health*. 2018;95(1):21–35.
23. Chou K-R. Caregiver burden: a concept analysis. *J Pediatr Nurs*. 2020;15(6): 398–407.
24. Pantaleao A, Young JL, Epstein NB, et al.. Family health leaders: lessons on living with li-fraumeni syndrome across generations. *Fam Process*. 2020;59(4):1648–1663.
25. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(10):1052–1060.
26. Allen TD, Armstrong J. Further examination of the link between work-family conflict and physical health: the role of health-related behaviors. *Am Behav Sci*. 2016;49(9):1204–1221.
27. Grzywacz JG, Bass BL. Work, family, and mental health: testing different models of work-family fit. *J Marriage Fam*. 2023;65(1):248–261.

28. Brajša Žganec A. Dijete i obitelj – emocionalni i socijalni razvoj. Jastrebarsko: Naklada Slap.2003.
29. Rosland AM, Heisler M, Piette JD. The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. *J Behav Med.* 2012;35(2):221–239.
30. Imširagić A, Imširagić A, Hukić Đ. Roditelji-odgajatelji djece s teškoćama u razvoju. *Metodički obzori,* 2010;5(1):9-18.
31. Feinberg ME, Kan ML, Hetherington EM. The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *J Marriage Fam.* 2017;69(3):687–702.
32. Marshall AD, Feinberg ME, Jones DE, Chote DR. The children, intimate relationships, and conflictual life events (CIRCLE) interview for simultaneous measurement of intimate partner and parent to child aggression. *Psychol Assess.* 2017;29(8):978–989.
33. Khurana B, Seltzer SE, Kohane IS, Boland GW. Making the ‘invisible’ visible: transforming the detection of intimate partner violence. *BMJ Qual Saf.* 2020;29(3):241–244.
34. Feinberg ME, Solmeyer AR, McHale SM. The third rail of family systems: sibling relationships, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2022;15(1):43–57.
35. Slep AMS, O’Leary SG. Parent and partner violence in families with young children: rates, patterns, and connections. *J Consult Clin Psychol.* 2015;73(3):435–444.
36. Starc, B, Čudina Obradović M, Pleša A, Profaca B, Letica M. Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi. Zagreb: Golden marketing. 2004.
37. Škrbina D, Šimunović D. Terapijska intervencija kroz igru. Zagreb: Dijana Škrbina. 2004.
38. Cohen J, Oser C, Quigley K. Making It Happen: Overcoming Barriers to Providing Infant-Early Childhood Mental Health. *Zero to Three;* Mar 12, 2016:1–20.
39. Robling M, Bekkers M-J, Bell K, Butler CC, Cannings-John R, Channon S, et al. Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet.* 2016;387(10014):146–155.

40. Ryan RM, Claessens A. Associations between family structure changes and children's behavior problems: The moderating effects of timing and marital birth. *Dev Psychol.* 2013;49(7):1219–1231.
41. Barroso RG, Machado C. Definitions, dimensions and determinants of parenting. *Psychol.* 2018;52(1):211–229.
42. Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics.* 2013;132(2):90–99.
43. Olds DL, Kitzman H, Knudtson MD, Anson E, Smith JA, Cole R. Effect of Home Visiting by Nurses on Maternal and Child Mortality: Results of a 2-Decade Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics.* 2014;168(9):800–806.
44. Zarnowiecki D, Nguyen H, Hampton C, Boffa J, Segal L. The Australian Nurse-Family Partnership Program for aboriginal mothers and babies: Describing client complexity and implications for program delivery. [Jul 18, 2018]; *J Nurse-Midwifery.* 2018;65:72–85.
45. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(1):223–230.
46. Walsh A, Barnes M, Mitchell AE. Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities. *J Adv Nurs.* 2015;71(11):2585–2594.
47. Waldfogel J, Craigie TA, Brooks-Gunn J. Fragile families and child wellbeing. *Future Child.* 2010;20:87–112.
48. Comparcini D., Simonetti V., Tomietto M., Kilpi L.H., Pelander T., Cicolini G. Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross-sectional study. *J. Nurs. Sch.* 2018;50:287–295.
49. 23. Dall'Oglio I., Furia M., Tiozzo E., Gawronski O., Biagiolo V., Ciommo D.V.M., Paoletti S., Bianchi N., Celesti L., Raponi M., et al. Practice and perceptions of family centered care among healthcare providers: A cross-sectional study in a pediatric hospital. *J. Pediatr. Nurs.* 2018;43:18–25.

8. OZNAKE I KRATICE

NICHHD – Nacionalni institut za zdravlje djece i ljudski razvoj

SDT – teorija samoodređenja

SRS – stil rješavanja sukoba

SUB – Skrb usmjerena na bolesnika

SUDO – Skrb usmjerena na dijete i obitelj

SUO – Skrb usmjerena na obitelj

TA – tjelesna aktivnost

TVK – temeljne vještine kretanja

9. SAŽETAK

Obitelj je skupina ljudi koji žive u jednom kućanstvu zbog krvnog srodstva, braka ili druge veze. Oni su u interakciji jedni s drugima, imaju svoje uloge te stvaraju i održavaju kulturu. Za ulogu obitelji kao glavnog odgajatelja u obitelji tvrdi se da zajedno rade na obrazovanju svoje djece. Glavna uloga obitelji u odgoju djece je kao temelj moralnog odgoja i vjerskog života. Priroda odgoja djece uvelike potječu od oba roditelja i od ostalih članova obitelji. Obiteljsko okruženje je prvo odgojno okruženje jer u toj obitelji svaki pojedinac ili dijete prvo dobiva obrazovanje i usmjeravanje. U pružanju obrazovanja treba obratiti pozornost na razvoj djece. Razvoj djeteta je promjena u djetetu gdje je beskonačan razvoj rastućeg smisla rasta, ali u sebi sadrži i niz promjena koje se kontinuirano odvijaju i fiksiraju se od fizičkih i duhovnih funkcija pojedinca. Zrelosti kroz rast, sazrijevanje i učenje, postoji nekoliko razdoblja razvoja koje dijete mora postići. Stoga obitelj ima vrlo važan utjecaj u razdoblju razvoja djeteta kako bi stekao osnovna znanja o etici i normama koje prevladavaju u zajednici protiv njega samog, ali u njemu također sadrži niz promjena koje se odvijaju kontinuirano i fiksirane su od fizičkih i duhovnih funkcija pojedinca do stupnja zrelosti kroz rast, sazrijevanje i učenje, postoji nekoliko razdoblja razvoja koje dijete mora postići. Obitelj ima vrlo važan utjecaj u razdoblju razvoja djeteta. Stoga obitelj ima vrlo važan utjecaj u razdoblju razvoja djeteta kako bi stekao osnovna znanja o etici i normama koje prevladavaju u zajednici protiv njega samog. Medicinske sestre moraju prepoznati važnost obitelji i usvojiti stav podrške prema obitelji kako bi prakticirale sestrinsku skrb usmjerenu na obitelj. Zdravstveni djelatnici imaju veliku ulogu u promociji zdravog razvoja djece, usmjeravaju roditelje za praćenje djetetovog psihičkog i fizičkog razvoja te educiraju roditelje na važnost održavanja obitelji kao zdrave zajednice potrebne za djetetov razvoj.

Ključne riječi: djeca, medicinska sestra, obitelj, odgoj, razvoj, skrb

10. SUMMARY

A family is a group of people living in one household due to blood relationship, marriage or other relationship. They interact with each other, have their roles and create and maintain culture. For the role of the family as the main educator in the family, it is argued that they work together to educate their children. The main role of the family in raising children is as the basis of moral education and religious life. The nature of raising children largely comes from both parents and other family members. The family environment is the first educational environment because in that family each individual or child first receives education and guidance. In the provision of education, attention should be paid to the development of children. Child development is a change in the child where there is an endless development of a growing sense of growth, but it also contains a series of changes that continuously take place and are fixed by the physical and spiritual functions of the individual. Maturity through growth, maturation and learning, there are several periods of development that a child must achieve. Therefore, the family has a very important influence in the period of the child's development in order to acquire basic knowledge about ethics and norms that prevail in the community against himself. but it also contains a series of changes that take place continuously and are fixed from the physical and mental functions of the individual to the stage of maturity through growth, maturation and learning, there are several periods of development that a child must achieve. The family has a very important influence in the period of child development. Therefore, the family has a very important influence in the period of the child's development in order to acquire basic knowledge about ethics and norms that prevail in the community against himself. Nurses must recognize the importance of the family and adopt a supportive attitude toward the family in order to practice family-centered nursing care. Health professionals play a major role in promoting the healthy development of children, guiding parents to monitor the child's psychological and physical development and educating parents on the importance of maintaining the family as a healthy community necessary for the child's development.

Key words: children, nurse, family, education, development, care

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, 11. listopada, 2023.	ANA HRGIĆ	Hrgić Ana

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

ANA HRGIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon 11. 10. 2023. (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojom potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11. listopada, 2023.

Hrgić Ana

potpis studenta/ice