

**ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU
FILOZOFSKI FAKULTET U SARAJEVU**

**ŠESTI
SARAJEVSKI
DANI
PSIHOLOGIJE**

**Zbornik radova
br. 6 (2020)**

UNIVERZITET U SARAJEVU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

CENTAR ZA PSIHOLOŠKA ISTRAŽIVANJA, EDUKACIJU I SAVJETOVANJE

CENTAR ZA NAUČNOISTRAŽIVAČKI RAD I STRUČNE AKTIVNOSTI FILOZOFSKOG
FAKULTETA U SARAJEVU (NIRSA)

NAUČNO-STRUČNI SKUP

ŠESTI SARAJEVSKI DANI PSIHOLOGIJE

ZBORNİK RADOVA

Sarajevo, 2020.

Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu
Odsjek za psihologiju
ISSN 2490-2306 (ON-LINE)

SARAJEVSKI DANI PSIHOLOGIJE
ZBORNİK RADOVA God. 6, br. 6 (2020)

ŠESTI SARAJEVSKI DANI PSIHOLOGIJE,
FILOZOFSKI FAKULTET U SARAJEVU, 24–26. 4. 2020. GODINE

Uredništvo:

Dautbegović Amela, Hadžiahmetović Nina,
Marković Mirna, Mišetić Katarina, Zvizdić Sibela

Organizacioni odbor Šestih sarajevskih dana psihologije:

Hadžiahmetović Nina, predsjednica
Alispahić Sabina, Marković Mirna, Tuće Đenita

Programski odbor Šestih sarajevskih dana psihologije:

Dautbegović Amela, predsjednica
Drače Saša, Đapo Nermin, Đokić Ratko, Hasanbegović-Anić Enedina, Husremović
Dženana, Kolenović-Đapo Jadranka, Koso-Drljević Maida, Mišetić Katarina, Vučina Tea,
Zvizdić Sibela

Recenzenti:

Alispahić Sabina, Dautbegović Amela, Drače Saša, Džambo Irma, Đapo Nermin, Đokić
Ratko, Fako Indira, Hadžiahmetović Nina, Hasanbegović-Anić Enedina, Husremović
Dženana, Koso-Drljević Maida, Kolenović-Đapo Jadranka, Marković Mirna, Mišetić
Katarina, Muheljić Aida, Tuće Đenita, Vučina Tea, Zvizdić Sibela

Lektor:

Irma Grebović-Muratović

DTP:

Eldin Hodžić

Izdavač:

Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu
<http://www.ff-eizdavastvo.ba/SerijskepublikacijePsihologija.aspx>

Sarajevo, 2020.

Sadržaj

<i>Emina Dedić Bukvić, Amela Dautbegović</i> Podrška pedagoško-psihološkog tima škole u kreiranju programa za stručno usavršavanje nastavnika	9
<i>Elma Omersoftić, Sibela Zvizdić</i> Neke odrednice počinjenog nasilja u školi i susjedstvu	21
<i>Sibela Zvizdić, Katarina Mišetić, Enedina Hasanbegović-Anić</i> Prokrastinacija i traćenje vremena kod studenata	43
<i>Mersiha Jusić</i> How Accurate Are Students` Score Predictions?	62
<i>Erna Čizmo, Amela Dautbegović</i> Izvori i značaj socijalne podrške tokom trudnoće	74
<i>Minka Džanko</i> Zdravstvena pismenost u Bosni i Hercegovini kroz interdisciplinarnost	91
<i>Mirna Marković, Katarina Mišetić, Dženana Husremović</i> Prediktivnost dimenzija motivacije i odanosti zaposlenika u objašnjenju zadovoljstva poslom	118
<i>Bojana Marinković, Jovana Šupić, Sretenka Petrović</i> Razlike u percepciji roditeljkog ponašanja između mlađih i srednjih adolescenata	151
<i>Anela Hasanagić, Almira Isić-Imamović</i> Provjera metrijskih karakteristika Skale motivacije za roditeljstvo	164
<i>Selma Kulo, Sibela Zvizdić</i> Poremećaji u ponašanju: faktori rizika iz školskog konteksta	189
<i>Sabina Alispahić</i> Online psihoterapija: prednosti i izazovi	213
<i>Anđela Keljanović</i> Upitne istraživačke prakse u kliničkoj psihologiji	223
<i>Gorica Vuksanović, Andrijana Bakoč, Olivera Kalajdžić</i> Uloga self-koncepta i samopoštovanja adolescenata u njihovom prilagođavanju socijalnoj sredini	237

<i>Sabina Alispahić, Enedina Hasanbegović-Anić</i> Motivi za bavljenje psihoterapijom: iskustva psihoterapeuta	253
<i>Andreja Holsedl</i> Kognitivno-bihevioralna terapija u sportu: samopouzdanje u nogometu i prikaz slučaja	262
<i>Remzija Šetić, Tihana Majstorović, Mina Aleksić, Mirjana Zebić</i> Model uspješnog uključivanja korisnika usluga u mentalnom zdravlju i njihovih porodica u proces oporavka: Preliminarni rezultati studije IMPULSE	277
<i>Ismira Žilić</i> Kognitivno-bihevioralne tehnike u radu s porodicom u postupku razvoda - prikaz slučaja -	294
<i>Amela Harmandić-Tabak</i> Kognitivno-bihevioralni pristup u tretmanu paničnog poremećaja: prikaz slučaja.....	309
<i>Diana Riđić, Đana Lončarica, Haris Šabanović</i> Tretman specifične fobije (Kinofobija) kod djece – Prikaz slučaja	319

IZVORNI ZNANSTVENI RADOVI

Podrška pedagoško-psihološkog tima škole u kreiranju programa za stručno usavršavanje nastavnika

Emina Dedić Bukvić¹

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju

Amela Dautbegović

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Pedagoško-psihološki tim škole bi se trebao baviti unapređenjem nastavničke profesije učestvujući u kreiranju programa za stručno usavršavanje nastavnika. Jačajući nastavničke kompetencije stvaraju se bolji uslovi za kvalitetno podučavanje učenika. Cilj rada je identificirati ulogu i podršku pedagoško-psihološkog tima škole u kreiranju programa za stručno usavršavanje nastavnika. U skladu s tim realizirane su fokus grupe s nastavnicima različitih predmetnih područja, kao i s pedagozima i psiholozima osnovnih i srednjih škola u Kantonu Sarajevu. U okviru istraživanja realizirano je šest fokus grupa, a u svakoj fokus grupi učestvovalo je između 9 i 12 učesnika. Analizom dobivenih podataka izvedeni su zaključci značajni za unapređenje programa stručnog usavršavanja nastavnika i utvrđivanje obaveza i odgovornosti pedagoško-psihološkog tima škole. Iako pedagozi i psiholozi imaju kompetencije za organizovanje i sprovođenje programa stručnog usavršavanja nastavnika još uvijek nisu prepoznati kao ključna karika u cijelom procesu za što je prvenstveno odgovorna postojeća obrazovna politika u KS. Značaj rada ogleda se u nuđenju smjernica za revaloriziranje nastavničke profesije u očima svih učesnika odgojno-obrazovnog procesa i definiranje uloge pedagoško-psihološkog tima škole.

Ključne riječi: *pedagoško-psihološki tim, nastavnici, stručno usavršavanje*

¹ emina.dedic.bukvic@ff.unsa.ba

Uvod

U brojnim školskim sistemima angažovani su stručni saradnici koji pružaju profesionalnu podršku nastavnicima, učenicima, roditeljima i drugim licima koji su uključeni u odgojno-obrazovni proces. Angažman stručnjaka u pedagoško-psihološkom timu podrazumijeva poticanje i usmjeravanje razvoja i napredovanja učenika, prepoznavanje, identifikovanje i razumijevanje teškoća s kojima se učenici suočavaju i pružanje pomoći u prevazilaženju, kao i prevenciji teškoća u učenju i ponašanju (Popov, Spasenović, 2018). Uz ove aktivnosti, tim stručnjaka podržava rad nastavnika kako bi omogućili optimalne uslove za učenje i podučavanje učenika. Stručnjaci pružaju podršku školama kako bina najbolji način odgovorilina različite potrebe učenika, nastavnika, roditelja i drugih osoba koje su direktno ili indirektno uključene u obrazovni proces. Od pedagoga i psihologa se očekuje da kroz odgojno-obrazovni rad manifestuju sljedeće kompetencije: lične, razvojne, stručne, međuljudske, akcijske, kompetencije za inicijativu i poduzetništvo, te za timski rad (Dedić Bukvić, Nikšić, 2015). Navedene kompetencije podržavaju profesionalni rad članova pedagoško-psihološkog tima škole i pružaju prilike u kojima stručnjaci odgovaraju na obrazovne potrebe nastavnika, učenika i drugih članova odgojno-obrazovne zajednice.

Pedagoško-psihološki tim ima veoma zahtjevne uloge koje su usmjerene ka pružanju podrške cjelokupnom razvoju učenika, kroz pružanje pomoći učenicima s određenim teškoćama, kroz rješavanje konflikata među učesnicima nastavnog procesa, potom pružanju podrške nastavnicima i roditeljima u ostvarivanju njihovih uloga, koordiniranju različitih aktivnosti koje se ostvaruju u školi, itd. (Popov, Spasenović, 2018).

U ovom radu posebnu pažnju posvećujemo ulozi i podršci pedagoško-psihološkog tima škole u uspješnom obavljanju aktivnosti i zadataka koji pripadaju nastavničkoj profesiji. Pedagoško-psihološki tim škole ima odgovornost da promišlja o načinima unapređenja nastavničke profesije, odnosno aktivnostima koje su vezane uz profesionalni razvoj nastavnika. Kako bi nastavnici uspješno obavljali odgojno-obrazovne zadatke, neophodno je da i sami učestvuju u kontinuiranom profesionalnom razvoju. Ako želimo da nastavnici pomažu i podržavaju proces učenja i napredak učenika, onda i oni sami trebaju biti uspješni učenici. Ukoliko želimo da naše škole budu uspješne kao odgojno-obrazovne institucije, onda i one trebaju biti organizacije koje uče, te i sam pedagoško-psihološki tim škole treba sudjelovati u napretku (Dedić Bukvić, 2020).

Škola kao zajednica koja uči treba biti okruženje u kojem se zajedničkim promišljanjima nastavnika i članova pedagoško-psihološkog tima potiče kreiranje ohrabrujuće i refleksivne klime, koja doprinosi mijenjanju i stvaranju novih prilika za jačanje odgojno-obrazovne djelatnosti.

Pedagoško-psihološki tim škole ima zadatak da definira i redefinira aktuelne odgojno-obrazovne djelatnosti i prepoznae obrazovne potrebe nastavnika s namjerom da podrži i ojača nastavničke kompetencije. Planiranje i razvoj stručnog usavršavanja nastavnika je zahtjevan zadatak pedagoško-psihološkog tima. Temeljem opservacije odgojno-obrazovnog rada nastavnika, kao i refleksije i samorefleksije, pedagoško-psihološki tim škole teži ka odabiru adekvatnog programa koji će ponuditi odgovore na pitanja koja se javljaju u nastavničkoj praksi. Šagud (2011) ukazuje na izazove u osmišljavanju programa stručnog usavršavanja nastavnika:

- optimalnoj zastupljenosti teorijskih i praktičnih sadržaja;
- izbjegavanje i oslobađanje od olakog planiranja odgojno-obrazovnih situacija;
- odabir specifičnih i kontekstualno determinisanih strategija odgojno-obrazovnog rada;
- razvijanje svijesti kod nastavnika o neophodnoj refleksiji vlastitog rada;
- jačanje i razvijanje istraživačkih vještina i vještina timskog rada kod nastavnika.

Uz ovakve izazove, pedagoško-psihološki tim škole svjestan je da se ishodi različitih oblika usavršavanja ne mogu mjeriti na isti način, niti imaju isti učinak. Jednako tako, svi nastavnici nemaju iste mogućnosti usavršavanja, niti su jednako motivisani i ohrabreni da se uključe u aktivnosti za profesionalizaciju njihovog poziva. No, veoma važno je istaknuti da se pedagoško-psihološki tim škola u Kantonu Sarajevo susreće i s teškoćama koje su rezultirale određenim odlukama kantonalne obrazovne politike. Pa tako se stručno usavršavanje nastavnika reguliše dokumentom koji je objavljen 2004. godine, te od tada nije učinjena niti jedna izmjena na dokumentu, kao ni u praksi regulisanja stručnog usavršavanja nastavnika i stručnih saradnika.

U dokumentu su opisana obavezna područja rada koja se redovno prate i ocjenjuju, a koja nisu u skladu s trenutnim obrazovnim potrebama nastavnika. Riječ je o sljedećim područjima (Pravilnik o stručnom usavršavanju odgajatelja, profesora/nastavnika i stručnih saradnika u

predškolskim ustanovama, osnovnim, srednjim školama i domovima učenika, 2004):

1. realizacija nastavnog plana i programa;
2. izvještaj o užem (općem) stručnom nadzoru (*Izvještaj i ocjena Prosvjetno-pedagoškog zavoda*);
3. realizacija odgojno-obrazovnih zadataka u okviru kulturne i javne djelatnosti ustanove;
4. odgovornost u radu i radna disciplina;
5. pravovremenost i uspješnost planiranja i programiranja rada;
6. pravovremenost i urednost u vođenju pedagoške dokumentacije;
7. odnos i ponašanje prema djeci i učenicima u skladu s Konvencijom o pravima djeteta i saradnja s njihovim roditeljima, odnosno starateljima.

Očita je i neusklađenost opisanih područja rada nastavnika sa zakonskim odredbama o osnovnom i srednjem odgoju i obrazovanju, iz 2017. godine, koja nalažu da se stručna usavršavanja nastavnika realiziraju u matičnoj predmetnoj oblasti, te u područjima didaktike, psihologije obrazovanja, metodike, informacijsko-komunikacijskih tehnologija, savjetodavnog rada, upravljanja, obrazovnih politika i drugih područja relevantnih za efikasno, fleksibilno i visokokvalitetno obavljanje odgojno-obrazovnih djelatnosti u školama.

Prethodno navedeno, kao i rezultati istraživanja, pokazuju načine na koje bi se stručno usavršavanje trebalo organizovati, pripremiti i primjenjivati u praksi. Promjene u samoj učionici, kao i reformske promjene u našem obrazovnom sistemu predstavljaju osnovne karike kvalitete u provođenju inovacija, što direktno djeluje na sam kvalitet programa stručnog usavršavanja i profesionalni razvoj nastavnika.

Kvalitetno inicijalno obrazovanje, temeljito stručno usavršavanje, profesionalizam, te refleksivna praksa su važni preduslovi za efikasno obavljanje profesionalnih uloga u pedagoško-psihološkom timu škole.

Metoda istraživanja

Učesnici

U okviru istraživanja učestvovalo je 115 nastavnika i stručnih saradnika osnovnih i srednjih škola Kantona Sarajevo. U svakoj fokus grupi učešće

je uzelo između 9 i 12 ispitanika. Učesnici su bili predstavnici sljedećih predmetnih područja: pedagozi i psiholozi kao predstavnici pedagoško-psiholoških timova, nastavnici iz prirodno-matematičkog područja, umjetničkog područja (likovna i muzička kultura), područja razredne nastave, područja stranih jezika. U okviru ovog rada fokus je na analizi odgovora predstavnika pedagoško-psihološkog tima, ali će se dati i kratak osvrt na odgovore nastavnika.

Instrumentarij i postupak

U istraživanju je primijenjen kvalitativni pristup putem kojeg su prikupljene informacije o stavovima, vjerovanjima i motivima koji su u podlozi određenih ponašanja. Kroz kvalitativnu metodu omogućava se spoznaja motiva koji se nalazi iza racionalne evaluacije određene teme što doprinosi boljem razumijevanju podloge pojedinčevog, ali i grupnog stava, mišljenja i vjerovanja. Upravo je fokus grupa metoda kojom se potiče intenzivnija diskusija i propitivanje stavova ispitanika o predmetu istraživanja. Prednost fokus grupe je mogućnost poticanja pojedinaca na dublje i analitično razmišljanje o svojim stavovima i uvjerenjima. Grupna diskusija više potiče i ohrabruje učesnike da spontano iznose svoje emocije i mišljenje. Specifičnost ove metode jeste u generiranju podataka baziranih na sinergiji grupne diskusije.

Realizacija istraživanja trajala je u periodu od oktobra 2018. godine do oktobra 2019. godine. Grupna diskusija u okviru fokus grupe trajala je 90 minuta. Moderator su uz unaprijed pripremljen protokol, kreirali ugodnu radnu atmosferu, održavali fokus učesnika na temi te poticali učesnike da participiraju u diskusiji. Analizirani su transkripti te sistematizirani odgovori učesnika na pojedina pitanja. To je rezultiralo izvođenjem zaključaka u skladu s ciljevima istraživanja.

Rezultati i rasprava

Nakon analize transkripta sistematizirani su odgovori učesnika što je rezultiralo izvođenjem zaključaka u skladu s postavljenim ciljevima istraživanja. Pojedini zaključci i osvrt na značaj preliminarnih nalaza su prikazani u nastavku. Važno je istaknuti da smo nalaze razvrstali u sljedeće oblasti:

- a) uloga pedagoga i psihologa u procesu kreiranja programa stručnog usavršavanja nastavnika na nivou škole,

- b) mogućnosti usavršavanja pedagoga i psihologa zaposlenim u školama,
- c) faktori koji imaju uticaj na kvalitetet i kvantitet realizacije programa stručnog usavršavanja nastavnika,
- d) preporuke psihologa i pedagoga za unapređenje kvalitete programa stručnog usavršavanja nastavnika,
- e) i naposljetku, relevantne teme u programima stručnog usavršavanja nastavnika i stručnih saradnika.

Uloga pedagoga i psihologa u procesu kreiranja programa stručnog usavršavanja nastavnika na nivou škole

- U osmišljavanju programa stručnog usavršavanja nastavnika, prema mišljenju stručnih saradnika, trebaju učestvovati: pedagog, psiholog, svi članovi stručne službe škole, nastavnici, uprava/rukovodstvo škole, predstavnici stručnih aktiva, fakulteti (uključivanje nastavnika iz visokoškolskog obrazovanja).
- Iako većina stručnih saradnika ima iskustvo učešća u osmišljavanju programa stručnog usavršavanja nastavnika, još uvijek postoje škole u kojima pedagozi i psiholozi nisu dio tima koji osmišljava program stručnog usavršavanja.
- U pojedinim školama se od stručnih saradnika očekivalo, i kako učesnici navode podrazumijevalo, da aktivno učestvuju u procesu planiranja programa stručnog usavršavanja. Međutim, nekoliko je stručnih saradnika istaklo da su samoinicijativno pratili potrebe nastavnika i davali smjernice i preporuke nadležnim osobama i organima te su na taj način i prepoznate njihove kompetencije.
- Aktivnosti u kojima su pedagozi i psiholozi bili inicijatori uvođenja promjena koje su unaprijedile kvalitetu rada škole su: realizacija i učešće u različitim projektima, praćenje aktuelnosti u obrazovanju i prenošenjem primjera dobre prakse u različitim školama, educiranje nastavnika kroz realizaciju različitih tema značajnih za nastavničku praksu, unapređenje saradnje porodice i škole, saradnja s drugim institucijama, uključivanje stručnjaka iz drugih institucija koji mogu dati doprinos u unapređenju nastavničke prakse, bavljenje istraživačkim radom (pr. kada je u pitanju inkluzija), aktivnosti usmjerene na unapređenje međuljudskih odnosa, aktivnosti usmjerene na prevenciju profesionalnog

sagorijevanja nastavnika, ulaganja u lični profesionalni razvoj (kroz prisustvo edukacijama).

- Nastavnici smatraju da su stručni saradnici neizmjereno značajni u pripremi i sprovođenju programa stručnog usavršavanja. Posebno su istakli da im je prijeko potrebna podrška u odgojnim i psihološkim izazovima u radu s djecom, kao i podrška u didaktičko-metodičkoj oblasti.

Mogućnosti usavršavanja pedagoga i psihologa zaposlenih u školama

- Tokom posljednjih par godina, stručni saradnici su imali priliku učestvovati u aktivnostima koje se tiču njihovog individualnog, ali i kolektivnog stručnog usavršavanja. To su sljedeće aktivnosti:
 - a) Kolektivno usavršavanje u okviru edukacija realiziranih na Filozofskom fakultetu (projekat "Stručno usavršavanje nastavnika"), Pedagoškoj akademiji, Fakultetu političkih nauka (seminar "Medijska pismenost"), učešće na edukacijama i treninzima u okviru različitih organizacija (IUS, Step by Step, Duga, Save the Children, World Vision, UNICEF);
 - b) Samoinicijativno individualno praćenje i učestvovanje na konkursima (osmišljavanje i realizovanje različitih projekata), učešće u seminarima, okruglim stolovima, konferencijama i kongresima, prisustvovanje aktivno učešće u radu stručnog aktiva, edukacija za rad sa žrtvama nasilja u digitalnom okruženju.

Faktori koji imaju uticaj na kvalitet i kvantitet realizacije programa stručnog usavršavanja nastavnika

- Stručni saradnici navode faktore koji direktno i indirektno utiču na kvalitet i kvantitet realizacije planiranog programa stručnog usavršavanja nastavnika: relevantnost ponuđenih tema u okviru edukacija, motivacija nastavnika, način realizacije edukacija (važno preferirati rad kroz radionice), kompetencije nastavnika, kapaciteti odgovornih osoba koje u školama, a i izvan njih organiziraju i realiziraju edukacije, nedostatak preliminarne detekcije potreba nastavnika i područja u okviru kojih je potrebno unaprijediti njihove kompetencije, nedostatak finansijskih sredstava, odnos i senzibilitet menadžmenta škole prema ideji i potrebi usavršavanja zaposlenika

škole, vremenski pritisak, realizatori stručnog usavršavanja, način prenošenja znanja, nedovoljna informiranost rukovodstva, nastavnika, nedosljednost u radu, površno realiziranje aktivnosti, nedovoljna osposobljenost, zakonska regulativa, formalan i površan pristup usavršavanju nastavnika, načini praćenja i vrednovanja rada nastavnika, nedovoljan fokus na potrebe nastavnika i edukacije koje će unaprijediti razvoj vještina i zadovoljiti potrebe prakse.

- Nastavnici su istog mišljenja kao i stručni saradnici, ali posebno ističu ključnu ulogu nadležnih institucija, ponajviše kantonalnog ministarstva, koje trebaju podržavati organizaciju i realizaciju programa stručnog usavršavanja i obezbijediti stručne osobe koje će biti u ulozi predstavnika aktiva pojedinih predmetnih područja.

Preporuke psihologa i pedagoga za unapređenje kvalitete programa stručnog usavršavanja nastavnika

- Iz perspektive pedagoga i psihologa potrebno je unaprijediti kvalitet programa stručnog usavršavanja. Nastavnici bi trebali imati obavezu i mogućnost da se razvijaju u okviru svoje ekspertize, ali i da unaprijede nastavničke kompetencije. Učesnici navode da je potrebno više edukacija iz pedagoško-psihološke i didaktičko-metodičke grupe predmeta (posebno za nastavnike koji nisu završili nastavničke fakultete), potrebne su edukacije koje će unaprijediti komunikaciju i saradnju u odnosu nastavnik-učenik, manje teoretskog, a uvesti više praktičnog rada.
- Procjenjujući aspekte posla u okviru kojih se učesnici osjećaju kompetentnim navode sljedeća područja: planiranje, pregovaranje, poučavanje, praćenje (realizacije nastave, postignuća nastavnika), preventivne aktivnosti i intervencije u slučajevima pojave bilo kojeg oblika nasilja, prepoznavanje određenih poteškoća kod učenika (koji zahtijevaju dodatnu podršku nastavnika i stručnjaka), rad u timu, saradnja s učenicima i roditeljima.
- Stručni saradnici procjenjuju da su kompetentni i motivirani podučavati druge kolege u okviru sljedećih područja rada: metode i strategije podučavanja učenika, adekvatno prepoznavanje učenika koji imaju određene razvojne potrebe, unapređenje socijalnih vještina učenika, razvijanje pozitivne klime među učenicima, saradnja s roditeljima, pedagoško-psihološke teme koje bi pomogle nastavnicima da poboljšaju komunikaciju na relaciji nastavnik-

učenik, komunikacija s porodicom, preventivni rad, inovacije u nastavi.

- Kada su u pitanju područja za koja pripadnici pedagoško-psihološkog tima procjenjuju da su im potrebna dodatna znanja i usavršavanja, izdvojena su sljedeća:
 1. profesionalni razvoj,
 2. praćenje i vrednovanje učeničkog postignuća,
 3. planiranje i programiranje,
 4. saradnja s porodicom i zajednicom,
 5. kreiranje okruženja za učenje,
 6. učenje i podučavanje,
 7. učešće u radu i razvoju škole.

Učesnici posebno naglašavaju da su im potrebna dodatna znanja i vještine iz oblasti inkluzivnog obrazovanja (kreiranje individualnih programa, rad s darovitim učenicima, vođenje dokumentacije), praćenja i vrednovanje učeničkog postignuća, edukacije koje se tiču novih izazova u radu (transrodnost, promjena spola, nasilje putem interneta), savjetodavni rad (pristupi i tehnike).

Teme edukacija koje su relevantne, a nedovoljno zastupljene u aktuelnim programima stručnog usavršavanja

Učesnici istraživanja su imali mogućnost predložiti teme koje su relevantne, a prema njihovoj procjeni nedovoljno zastupljene u programima stručnog usavršavanja. To su:

1. kreiranje i izvedba individualnih programa rada za djecu s poteškoćama u učenju (da programi budu takvi da osiguraju maksimalni razvoj potencijala djeteta);
2. profesionalno sagorijevanje nastavnika;
3. uloga psihologa u školi;
4. programi rada za darovitu djecu;
5. intrinzična motivacija kod učenika;
6. način rada s djecom s poteškoćama u razvoju;
7. struktura savjetodavnog rada;
8. usavršavanje u području kliničke psihologije (rad s učenicima);
9. praćenje i evaluacija rada nastavnika tokom časa;

10. pravni segment rada u školi (rad i ingerencije stručnjaka, pedagoga i psihologa);
11. rad s učenicima s poremećajima u ponašanju i psihičkim poteškoćama;
12. procjena zrelosti djece za polazak u školu;
13. transrodnost;
14. nasilje u digitalnom okruženju.

Zaključak

Korist od „inoviranja“ i „afirmiranja“ programa stručnog usavršavanja nastavnika značajna je i u tome što učenici mogu prepoznati želju svojih nastavnika, kao i stručnih saradnika, da budu još bolji. To je za učenike dobar primjer koji i sami mogu slijediti. Najvažniji učinak očituje se u tome što kvalitetnija nastava osigurava kvalitetnije učenje i osobni rast svakog učenika. Od profesionalnog razvoja nastavnika i stručnih saradnika najveću korist na kraju imaju sami učenici zbog kojih škola uostalom i postoji. Jasna je potreba za zapošljavanjem psihologa u školama, što će unaprijediti rad stručnih službi u školama i jasnije definirati uloge i odgovornosti u obrazovnoj instituciji.

Očito je da je veoma značajna uloga pedagoško-psihološkog tima škole, te je zbog toga vrijedno istraživati i podržavati rad stručnih saradnika s namjerom unapređenja njihovih profesionalnih uloga, kao i unapređenju razvoja nastavnika i same škole.

Literatura:

1. Dedić Bukvić, E. (ur). (2020). Smjernice za unapređenje nastavničke profesije. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
2. Dedić Bukvić, E, Nikšić, E. (2015). Stručno usavršavanje i profesionalni razvoj školskih pedagoga u andragoškom ciklusu. U: *Obrazovanje odraslih – časopis za obrazovanje odraslih i kulturu*. Sarajevo: JU Centar za kulturu Kantona Sarajevo, OJ Bosanski kulturni centar Sarajevo, Institut za međunarodnu saradnju Njemačkog saveza visokih narodnih škola (DVV International) Ured u BiH. str. 101-122.
3. Popov, N, Spasenović, V. (2018). Stručni saradnik u školi: komparativni pregled za 12 zemalja. Sofija: Bugarsko društvo za komparativnu pedagogiju. Dostupno: https://www.researchgate.net/publication/328198639_Strucni_saradnik_u_skoli_komparativni_pregled_za_12_zemalja
4. *Pravilnik o stručnom usavršavanju odgajatelja, profesora/nastavnika i stručnih saradnika u predškolskim ustanovama, osnovnim, srednjim školama i domovima učenika*. (2004). Službene novine Kantona Sarajevo. Dostupno: https://mon.ks.gov.ba/sites/mon.ks.gov.ba/files/Pravilnik_strucnom_%20usavršavanju_odgajatelja19_04.pdf
5. Šagud, M. (2011). Inicijalno obrazovanje odgajatelja i profesionalni razvoj. U: *Pedagogijska istraživanja*. Vol. 8. Br. 2. str. 259-267. Dostupno: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=172482
6. *Zakon o osnovnom odgoju i obrazovanju*. (2017). Službene novine Kantona Sarajevo. Dostupno: http://mon.ks.gov.ba/sites/mon.ks.gov.ba/files/zakon_o_osnovnom_odgoju_i_obrazovanju_ks.pdf
7. *Zakon o srednjem obrazovanju*. (2017). Službene novine Kantona Sarajevo. Dostupno: http://mon.ks.gov.ba/sites/mon.ks.gov.ba/files/zakon_o_srednjem_obrazovanju.pdf

Support of the Pedagogical-Psychological Team of the School in Creating a Program for Professional Development of Teachers

Emina Dedić Bukvić

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Pedagogy

Amela Dautbegović

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

The pedagogical-psychological team of school should deal with the improvement of the teaching profession participating in the creation of professional development programs for teachers. Strengthening teaching competencies creates better conditions for quality teaching of students. The aim of this paper is to identify the role and support of the pedagogical-psychological team of school in creating a program for professional development of teachers. In accordance with that, focus groups were realized with teachers of different subject areas, as well as with pedagogues and psychologists of primary and secondary schools in Sarajevo Canton. Within the research, six focus groups were realized, and between 9 and 12 participants participated in each focus group. By analyzing the obtained data, conclusions were obtained that are important for the improvement of the professional development program for teachers and the determination of the obligations and responsibilities of the pedagogical-psychological team of school. Although pedagogues and psychologists have competencies for organizing and implementing professional development programs for teachers, they are still not recognized as a key link in the whole process, for which the existing educational policy in Sarajevo Canton is primarily responsible. The importance of the work is reflected in offering guidelines for the reevaluation of the teaching profession in the eyes of all participants in the educational process and defining the role of the pedagogical and psychological team of school.

Keywords: *pedagogical-psychological team, teachers, professional development*

Neke odrednice počinjenog nasilja u školi i susjedstvu

Elma Omersoftić¹

Osnovna škola „Edhem Mulabdić“, Sarajevo

Sibela Zvizdić

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Izloženost mlađih adolescenata nasilju u zajednici (školi i susjedstvu) u vidu počinitelja nasilja, može imati mnogobrojne negativne i dugoročne posljedice kako za direktne žrtve, svjedoke i počinitelje nasilja tako i za cjelokupnu zajednicu. Stoga je cilj ovoga istraživanja bio ispitati odnos između nekih odrednica (spol, agresivnost, depresivne reakcije, samopoštovanje, nadzor roditelja, socijalna podrška od obitelji, vršnjaka i nastavnika) s jedne strane i izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja kod mlađih adolescenata s druge strane. Očekivalo se da će značajni prediktori počinjenog nasilja u zajednici (školi i susjedstvu) biti muški spol, veća razina agresivnosti i depresivnih reakcija, niža razina samopoštovanja, niža razina roditeljskog nadzora te niža razina percipirane socijalne podrške od obitelji, vršnjaka i nastavnika. Na uzorku od ukupno 300 mlađih adolescenata (160 djevojčica, 138 dječaka; dva učesnika nisu precizirali spol), prosječne dobi 12.97 (SD=1.17), primijenjeni su mjerni instrumenti: Skala agresivnosti; Birlesonova skala depresivnosti; Rosenbergova skala samopoštovanja; Skala roditeljskog nadzora; Skala percipirane socijalne podrške; Skala viktimizacije - Skala izloženosti nasilju u školi i Skala izloženosti nasilju u susjedstvu. Prema rezultatima logističke regresijske analize utvrđeno je da regresijski model objašnjava 28,3% varijance kriterija *izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi*, a omnibus test modela je statistički značajan. Nadalje, na temelju rezultata druge logističke regresijske analize utvrđeno je da regresijski model objašnjava 15,7% varijance kriterija *izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu*, a omnibus test

¹ eomersoftic@yahoo.com

modela je statistički značajan. Prediktorska varijabla *agresivnost* ima najveći i statistički značajan doprinos u predikciji počinjenog nasilja u školi i susjedstvu. Odgovornost lokalne zajednice odnosi se na mogućnost identificiranja i što ranijeg prepoznavanja odrednica počinjenog nasilja od strane mlađih adolescenata u školi i susjedstvu te u mogućnosti primjene dobivenih rezultata istraživanja s ciljem planiranja i provođenja dugoročnih intervencija koje bi bile usmjerene na prevenciju nasilja u zajednici te na unapređenje mentalnog zdravlja učenika i njihovog razvijanja u socijalno i emocionalno zrele i stabilne odrasle osobe.

Ključne riječi: *počinjeno nasilje u školi i susjedstvu, mlađi adolescenti, agresivnost, nadzor roditelja*

UVOD

Naučna istraživanja usmjerena na izloženost nasilju u zajednici među djecom i adolescentima ubrzano su se počela objavljivati u 90-im godinama prošlog stoljeća kroz brojne knjige i članke u okviru zdravstvenih i humanističkih profesija. Povećan interes o ovom problemu je podstaknut spoznajom da je doživljeno nasilje u zajednici veoma prošireno i često ima duboke posljedice. Istraživanja pokazuju da adolescenti imaju veći rizik za izloženost nasilju u zajednici od drugih dobnih skupina (Vosin, 2007).

Glavni dio istraživanja nasilja u zajednici činilo je ispitivanje različitih uloga koje mlade osobe igraju u odnosu na nasilne događaje, od žrtve preko svjedoka do počinioca. Dječija uloga u nasilnim događajima i odnosi s drugima uključenim u te događaje služe kao važna determinanta u razumijevanju *izloženosti* nasilju, kao i značenja i uticaja nasilja na dijete (c.f. Freeman, Mokros, Poznanski, 1993; Garbarino, Kostelny, Dubrow, 1992; Mihalic i Elliott, 1997; Osofsky, Wewers, Hamn, Fick, 1993; Overstreet, Dempsey, Graham i Moely, 1999; Pynoos, Frederick, Nader, Arroyo, Steinberg, Spencer, Nunez, Fairbanks, 1987; prema Guterma, Cameron, Staller, 2000). Termin *nasilje u zajednici* nije jasno i dosljedno definisan. Kao rezultat toga, istraživači su često koristili različite definicije kroz studije, što je otežavalo usporedbu nalaza u odnosu na iskustvo s nasiljem u zajednici (Guterma i sur., 2000). Studije se razlikuju u odnosu na to da li nasilje u zajednici uključuje događaje koji se javljaju u školama ili susjedstvima kao i one događaje koji se javljaju unutar porodičnog doma, kao što je zlostavljanje djece, porodično nasilje ili čak izloženost nasilju na televiziji.

Mnoge studije uključuju porodično nasilje i porodične incidente u okviru nasilja u zajednici, dok druge studije ili isključuju porodično nasilje kao dio nasilja u zajednici ili ne specificiraju da li nasilje u zajednici podrazumijeva nasilje doživljeno u kući ili van kuće. Aisenberg i Ell (2005) razlikuju nasilje u zajednici i porodično nasilje. Nasilje u zajednici odnosi se na nasilje koje se dešava u okruženju izvan djetetovog doma, i može uključivati članove porodice ili strance dok porodično nasilje uključuje članove porodice i obično se dešava u porodičnom domu (Wallen i Rubin, 1997; prema Aisenberg i Ell, 2005). Prema Bowen i Brown (2008) nasilje u zajednici uključuje bilo koje nasilje koje se odigrava na javnom mjestu. Mnoge definicije nasilja u zajednici odnose se na doživljavanje ili svjedočenje interpersonalnom nasilju, kao što je nasilje uličnih bandi, ubistva, tuče ili pljačke. Nacionalni Centar za djecu izloženu nasilju u SAD-u (2010; prema Thomas, Carey, Prewitt, Romero, Richards, Velsor-Friedrich, 2012, str.55) definiše nasilje u zajednici kao „izloženost djelima interpersonalnog nasilja koje su počinili pojedinci koji nisu u bliskom srodstvu sa žrtvom“. Ova djela mogu uključivati uvredu u seksualnom smislu, provale, upotrebu oružja, pljačke, zvukove metaka kao i prisustvo tinejdžerskih bandi, droge ili rasnih podijeljenosti.

U okviru ovoga rada pod terminom “nasilje u zajednici” podrazumijeva se nasilje izvan porodičnog doma, odnosno nasilje u školi i susjedstvu.

S obzirom na dugotrajne negativne posljedice koje su utvrđene kod djece i adolescenata izloženih nasilju u zajednici (u vidu žrtve, svjedoka ili počinitelja), recentnije studije bavile su se ispitivanjem faktora rizika i protektivnih faktora za izloženost nasilju u zajednici kod djece i adolescenata (Omersoftić, Zvizdić, 2019).

Kombinacijom djelovanja individualnih faktora rizika (npr. historija ranog agresivnog ponašanja kod djeteta, nisko samopoštovanje, posebne potrebe, slaba bihevioralna kontrola i sl.), obiteljskih faktora rizika (npr. izloženost nasilju i konflikti u obitelji, fizičko kažnjavanje, neadekvatan odgojni stil – autoritarni stil, slaba roditeljska uključenost i nadzor djece, nedostatak podrške od strane roditelja, niska obrazovanost roditelja te niski prihodi itd.), socijalnih – školski i vršnjački faktori rizika (npr. odbacivanje od strane prosocijalnih vršnjaka, povezanost s delinkventnim vršnjacima, nedostatak podrške od strane nastavnika i vršnjaka, loš školski uspjeh, niska privrženost školi i sl.) te faktora rizika iz zajednice (siromaštvo, nezaposlenost, smanjene ekonomske mogućnosti, gusta naseljenost i sl.) povećava se rizik za izloženost djece i adolescenata nasilju u školi i susjedstvu tj. zajednici.

Tako su, naprimjer, brojne studije izvijestile o negativnoj povezanosti između *roditeljskog nadzora* i učestvovanja djece u antisocijalnim i delinkventnim aktivnostima (Singer, Miller, Guo, Flannery, Frierson, Slovak, 1999). *Agresivno ponašanje* mjereno od šeste do trinaeste godine konzistentno je predviđalo kasnije nasilno ponašanje kod muškog spola (Hawkins, Herrenkohl, Farrington, Brewer, Catalano, Harachi, Cothorn, 2000). Adolescenti s *agresivnim ponašanjem* su u većem riziku za izloženost nasilju, posebno adolescenti muškog spola koji također pokazuju *depresivne simptome* (Mizrahi, Davis, 2008). Kada su u pitanju demografski rizici za izloženost, *muški spol* je konzistentno povezan s povećanim rizikom za izloženost nasilju u zajednici (Lambert, Ialongo, Boyd, Cooley, 2005; Selner O'Hagan, Kindlon, Buka, Raudenbush, Earls, 1998; Weist, Acosta i Youngstrom, 2001; prema Lambert, Nylund-Gibson, Copeland-Linder, Ialongo, 2010). Prema rezultatima jedne studije, antisocijalno ponašanje je negativno povezano s *roditeljskim nadzorom* (Bacchini, Miranda, Affuso, 2010).

Ovo istraživanje je provedeno s ciljem ispitivanja doprinosa pojedinih prediktorskih varijabli (spol, agresivnost, depresivne reakcije, samopoštovanje, nadzor roditelja, socijalna podrška od obitelji, vršnjaka i nastavnika) u objašnjenju izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja. Izloženost nasilju u zajednici u ovom istraživanju podrazumijeva izloženost nasilju koje se desilo u okruženju izvan porodičnog doma, dakle u školi i susjedstvu. Pretpostavlja se da će značajni prediktori izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi i susjedstvu biti muški spol, veća razina agresivnosti i depresivnih reakcija, niža razina samopoštovanja i roditeljskog nadzora te niža razina percipirane socijalne podrške od obitelji, vršnjaka i nastavnika.

METOD

Učesnici

Istraživanje je provedeno na uzorku od 300 učenika tj. mlađih adolescenata [160 djevojčica (53.7%), 138 dječaka (46.3%) te dva učesnika koji nisu naveli spol] iz VI, VII, VIII i IX razreda iz sedam osnovnih škola Kantona Sarajevo s područja Općine Centar i Stari Grad. Prosječna dob učenika je 12.97 (SD=1.17), dok je raspon godina od 10 do 16.

Mjerni instrumenti

Agresivno ponašanje – korištena je Skala agresivnosti (samoprocjena učenika) (Keresteš, 1999; prema Keresteš, 2002) koja se sastoji od 15 čestica kojima se mjeri reaktivna (sedam čestica, npr. *Kad me neko udari, vratim mu istom mjerom*) i proaktivna agresivnost (osam čestica, npr. *Kad u školi stojimo u redu, volim gurati one oko sebe*). Uz svaku česticu učesnik treba označiti koliko se često ponaša na opisani način (od 1 = nikad do 4 = uvijek). Ukupan rezultat na skali formiran je kao prosječan rezultat na svih 15 čestica. Veći rezultat upućuje na veću razinu agresivnosti. Između čestica agresivnosti po slučajnom redoslijedu umetnuto je pet kontrolnih čestica irelevantnog sadržaja, a koji se odnosio na pojedine psihosomatske teškoće, tako da je čitava skala sadržavala 20 čestica (Keresteš, 1999). Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti skale u ovom istraživanju iznosi .89 (N=300).

Depresivne reakcije – u ovom istraživanju korištena je Birlersonova skala depresivnosti, koja je namijenjena samoprocjeni depresivnih reakcija (Birlerson, 1981; prema Zvizdić i Butollo, 2001). Skala se koristi u ispitivanjima s djecom uzrasta 8-14 godina te se sastoji od 18 čestica. Zadatak učesnika je da procijeni frekvencije pojavljivanja opisanog simptoma u vremenskom periodu od posljednjih 15 dana, na skali od 1 = nikad do 3 = često. Ukupni rezultat na skali formira se sabiranjem odgovora na svih 18 čestica, pri čemu se 9 čestica boduje u suprotnom smjeru. Cronbach alpha koeficijent pouzdanostiskale u ovom istraživanju, iznosi .82 (N=300).

Samopoštovanje – Rosenbergovom skalom samopoštovanja (1965; prema Omersoftić, 2017) ispitana je razina samopoštovanja učesnika. Ova skala namijenjena je mjerenju globalne vrijednosne orijentacije prema sebi. Skala je modificirana i prilagođena uzrastu mlađih adolescenata (Zvizdić, 2003) i sastoji se od 10 čestica. Učesnici na skali Likertovog tipa od četiri stupnja za svaku česticu procjenjuju u kojoj mjeri se ona odnosi na njih, a rezultat se određuje sabiranjem odgovora na svim česticama (pet čestica se boduje u suprotnom smjeru). Visok rezultat na skali odražava visoko samopoštovanje. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti, dobiven primjenom skale u ovom istraživanju, iznosi .81 (N=300).

Percipirana socijalna podrška – za potrebe ovoga istraživanja korištena je modificirana verzija skale koja sadrži 15 čestica. Originalna skala percipirane socijalne podrške autora Dubowa i Ullmana (1989; prema Zvizdić, 1999) predviđena je za djecu osnovnoškolskog uzrasta iprvobitno

je sadržavala 41 česticu: subskala percipirane socijalne podrške od prijatelja (od deset čestica), subskala podrške od obitelji (od dvanaest čestica), subskala podrške od školskih drugova (od devet čestica) i subskala podrške od nastavnika (od deset čestica). S. Pupačić (1992) je prevela i prilagodila ovu skalu našem govornom području, a Kulenović i Duraković (1997; prema Zvizdić, 1999) su je modificirali za potrebe istraživanja u Sarajevu te je od originalnih 41 zadržano 15 čestica. Čestice su procjenjivane na skali od 1 (nikada) do 4 (uvijek), a ukupni rezultat se formira kao suma odgovora na svim česticama. Veći rezultat znači nižu, tj. lošiju socijalnu podršku. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti za subskalu percipirane podrške od obitelji je .83 (N=300), za subskalu percipirane podrške od vršnjaka iznosi .74 (N=300), a za subskalu percipirane podrške od nastavnika je .70 (N=300).

Roditeljski nadzor – primijenjena je Skala roditeljskog nadzora koja je prvobitno bila konstruisana za realizaciju projekta u zajednici (Houston Community Demonstration Project, 1993), da bi za potrebe diplomske radnje I. Matković (Matković i Zvizdić, 2005; Dautbegović i Zvizdić, 2010; prema Dautbegović, 2010) prevedena i prilagođena našem govornom području. Putem devet čestica mjeri se stepen roditeljskog nadzora nad djecom tj. koliko roditelji nadziru količinu i vrstu TV programa koja djeca gledaju, koliko poznaju prijatelje svoje djece, te koliko poznajumuzičke afinitete djece. Na skali Likertovog tipa (1 = uopšte se ne slažem do 4 = u potpunosti se slažem), učesnici trebaju procijeniti koliko se slažu sa svakom pojedinom česticom, a rezultat predstavlja ukupan skor odgovora na svim česticama. Visok konačan skor upućuje na visok nivo roditeljskog nadzora i kontrole. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti, dobiven u ovom istraživanju, iznosi .67 (N=300).

Počinjeno nasilje u zajednici – nasilje u zajednici uključuje događaje u kojima se silom, prijetnjom ili drugim sredstvima nastoji nanijeti šteta, psihička, fizička i povreda u seksualnom smislu određenoj osobi ili grupi ljudi. Subskala izloženosti nasilju u školi i Subskala izloženosti nasilju u susjedstvu, a koje su dio Skale viktimizacije (Nadel, Spellman, Alvarez-Canino, Lausell-Bryant i Landsberg, 1991; prema Dahlberg, Toal, Swahn i Behrens, 2005), namijenjene su za samoprocjenu izloženosti mlađih adolescenata nasilju u školi i susjedstvu. Izloženost nasilju u zajednici, a koje je ispitivano u okviru ovoga istraživanja, uključuje počinjenje nasilja koje se desilo u okruženju izvan kuće (*škola i susjedstvo*). Za potrebe ovoga istraživanja upotrijebljene su dvije subskale: *Subskala počinjenog nasilja u školi* koja sadrži 14 čestica i *subskala počinjenog nasilja u susjedstvu*

koja također sadrži 14 čestica. Učesnici trebaju obilježiti koliko često su počinili određena ponašanja od početka školske godine u školi ili pak u svom susjedstvu (npr. u svojoj ulici ili na igralištima u blizini svoje ulice) (0=Nikada, 1=Jednom, 2=Nekoliko puta, 3=Često) (Omersoftić, 2017). Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti, dobiven u ovom istraživanju za subskalu počinjenog nasilja u školi iznosi .92 (N=300), a za subskalu počinjenog nasilja u susjedstvu iznosi .89 (N=300).

Postupak

Istraživanje je provedeno nakon što su školske vlasti i roditelji/staratelji dali pismenu saglasnost za učešće njihove djece u istraživanju. Preliminarni dio istraživanja (pilot) proveden je tokom marta 2015. godine, s ciljem provjeravanja sadržajne razumljivosti, preglednosti skala i jasnoće uputa, a glavno istraživanje tokom aprila i maja 2015. godine na uzorku od 300 učenika iz sedam osnovnih škola Kantona Sarajevo. Podaci su prikupljeni u učionicama najčešće tokom časova odjeljenskih zajednica.

REZULTATI

Prije glavnih analiza, provjerena je normalnost distribucija rezultata na svim skalama i subskalama, prema kojima je utvrđeno da rezultati na prediktorskim i kriterijskim varijablama nisu bili normalno distribuirani, a vrijednosti indeksa odstupanja na kriterijskim varijablama su odstupale od prihvatljivih (Tabela 1). S obzirom da je kod kriterijskih varijabli na četverostepenoj skali prisutan mali varijabilitet rezultata kod učesnika koji su bili izloženi nasilju u zajednici, odlučeno je da se kriterijske varijable dihotimiziraju. Drugim riječima, rezultati učesnika koji su bili izloženi nasilju jednom, nekoliko puta ili često, spojeni su u jednu kategoriju, a rezultati učesnika koji nisu nikada bili izloženi nasilju u drugu kategoriju (Omersoftić i Zvizdić, 2019). Nakon dihotimiziranja kriterijskih varijabli, primijenjena je logistička regresija s ciljem ispitivanja doprinosa pojedinih prediktorskih varijabli (spol, agresivnost, depresivne reakcije, samopoštovanje, nadzor roditelja, socijalna podrška od obitelji, vršnjaka i nastavnika) u objašnjenju izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u školi i susjedstvu*.

Rezultati iz Tabele 2. ukazuju na to da je test potpunog modela naspram jednostavnog modela s konstantom statistički značajan, odnosno da skup prediktora (spol, agresivnost, depresivne reakcije, samopoštovanje, nadzor roditelja, socijalna podrška od obitelji, vršnjaka i nastavnika)

pravi pouzdano razlikovanje između učenika koji nisu bili izloženi i učenika koji su bili izloženi nasilju u školi u vidu počinjenog nasilja (Hi-kvadrat=-107.15, $p < .01$, $df = -8$).

Kao što se može uočiti iz Tabele 3, regresijski model objašnjava 28,3% varijance kriterijske varijable izloženost nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u školi*.

Prediktori koji imaju statistički značajnog udjela u objašnjenju kriterijske mjere, izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi su agresivnost ($B = 3.93$, $p = .00$), spol ($B = 1.09$, $p = .00$) te nadzor roditelja ($B = -.73$, $p = .04$). Ostali prediktori nemaju statistički značajnog udjela u predikciji izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi. (Tabela 3)

Determinante izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu kod mlađih adolescenata

Iz Tabele 4. vidljivo je da je test potpunog modela naspram jednostavnog modela s konstantom statistički značajan, odnosno da skup prediktora (spol, agresivnost, depresivne reakcije, samopoštovanje, nadzor roditelja, socijalna podrška od obitelji, vršnjaka i nastavnika) pravi pouzdano razlikovanje između učenika koji nisu bili izloženi i učenika koji su bili izloženi nasilju u susjedstvu u vidu počinjenog nasilja (Hi-kvadrat=-63.06, $p < .01$, $df = -8$).

Na osnovu podataka iz Tabele 5. zapažamo da regresijski model objašnjava 15,7% varijance kriterijske varijable izloženost nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u susjedstvu*. Prediktorske varijable agresivnost ($B = 2.54$, $p = 0.0$) i spol ($B = .76$, $p = .01$) statistički značajno objašnjavaju kriterijsku varijablu izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu. Ostali prediktori nemaju statistički značajnog udjela u predikciji izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u susjedstvu* (Tabela 5).

DISKUSIJA

Determinante izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi kod mlađih adolescenata

Uvidom u rezultate iz Tabele 3, možemo uočiti da je *agresivnost* statistički značajan prediktor s najvećim doprinosom u objašnjenju kriterijske mjere izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi. S obzirom

na pozitivnu povezanost, rezultat iz ovog istraživanja ukazuje da mlađi adolescenti koji imaju viši nivo agresivnosti imaju veću vjerovatnoću da budu izloženi nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi, tj. da počine nasilje. Jedinično povećanje agresivnosti povećava šansu da će učenik biti izložen nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi za 50.92 puta ($\text{Exp}(B)=50.92$).

Ovaj rezultat je u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su dokazala pozitivnu povezanost između agresivnosti u ranoj dobi i kasnijeg počinjenog nasilja. Dubow, Huesmann, Boxer i Smith (2016) su utvrdili da faktori rizika - agresivnost i nizak obiteljski SES, utvrđeni čak i na uzrastu od 8 godina, predviđaju nasilje u odrasloj dobi. Studija u Orebru u Švedskoj pronašla je da su dvije trećine dječaka od 10 do 13 godina s većim nivoom agresivnosti procjenjivane od strane nastavnika imali kriminalni dosije do 26-e godine. Oni su imali šest puta veću vjerovatnoću da počine nasilje od dječaka koji nisu procijenjeni kao agresivni (Stattin i Magnusson, 1989).

Moguća su dva objašnjenja za ovakvu povezanost agresivnog ponašanja i počinjenja nasilja. Prvo, ustanovljeno je da su adolescenti s agresivnim ponašanjem nesposobni da anticipiraju negativne posljedice koje će njihovo ponašanje imati na žrtvu, te da pokazuju nizak nivo empatije (Dykeman, Daehlin, Doyle, Flamer, 1996; Olweus, 2005; prema Estevez, Jimenes, Musitu, 2008). Drugo objašnjenje se nameće iz prakse, gdje je primijećeno da adolescenti koji pokazuju agresivno ponašanje imaju nezadovoljene neke od psiholoških potreba, te na agresivan način pokušavaju skrenuti pažnju na svoje nezadovoljstvo, jer nisu u stanju osvijestiti i verbalizirati svoje emocije.

Sljedeća varijabla koja nešto manje, ali ipak statistički značajno objašnjava izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi je *spol*. Za dječake je karakteristična veća izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi, u odnosu na djevojčice. Ukoliko je učenik muškog spola, vjerovatnoća da će biti izložen nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi povećava se za 2.97 puta ($\text{Exp}(B)=2.97$).

Podaci iz naučne literature su u skladu s ovim rezultatom te oni ističu pitanje spolnih razlika u analizi nasilja u školi. Nedavna studija provedena na uzorku od 1.500 španskih učenika srednje škole, tokom školske 2007/2008. godine, pokazala je da, kada su u pitanju djeca koja počinjavaju nasilje, dječaci statistički značajno više učestvuju u svim vrstama nasilnih incidenata u odnosu na djevojčice, osim u slučajevima indirektnog nasilja (npr. izazivanje ili ogovaranje vršnjaka) s kojim je ženski spol povezan

statistički značajno više u odnosu na dječake (Iossi Silva, Pereira, Mendonca, Nunes i Abadio de Oliveira, 2013). Jedno pojašnjenje dobijenog rezultata jeste da stereotipska uloga dječaka i djevojčica u situacijama nasilja u školi ima socijalne korijene, zbog toga što se agresivna ponašanja i nasilje kod dječaka tradicionalno potkrepljuje, dok je indirektna uključenost u nasilje i izloženost nasilju u vidu žrtve više u skladu s tradicionalnim stereotipima o ženstvenosti. Ovi stereotipi otkrivaju strategije koje koriste oba spola kako bi se konformirali sa stereotipima te sebi osigurali istaknuto mjesto u grupi vršnjaka (Carrera, Fernandez, Fernandez, Castro, Failde Garrido i Otero, 2013).

Nadalje, dječaci, u odnosu na djevojčice, više očekuju da će ostvariti pozitivne ishode za agresivno ponašanje (Crick, 1989; Perry, Perry, Rasmussen, 1986; Perry, Perry i Weiss, 1989, prema Crick i Ladd, 1990). Istraživači upozoravaju da dobijene rezultate o spolnim razlikama, kada se radi o počinjenom nasilju, treba oprezno tumačiti s obzirom da mnogi instrumenti o nasilnom ponašanju ne obuhvataju suptilnije oblike nasilništva koje je karakteristično za ženski spol. Tako i instrument o počinjenom nasilju u školi i susjedstvu koji je korišten u ovom istraživanju sadrži samo jednu česticu koja mjeri verbalno i emocionalno zlostavljanje.

Izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi najmanje doprinosi prediktorka varijabla *nadzor roditelja*, i to u negativnom smjeru. Rezultat istraživanja ukazuje na to da mlađi adolescenti koji izvještavaju o nižem roditeljskom nadzoru imaju veću vjerovatnoću da počine nasilje u školi. Jedinično smanjenje roditeljskog nadzora povećava vjerovatnoću da će učenik biti izložen nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u školi za .48 puta ($\text{Exp}(B)=.48$).

Ovakav rezultat je očekivan i u skladu s brojnim istraživanjima koja su se bavila uticajem faktora roditeljstva na nasilno ponašanje kod mlađih adolescenata.

Prema istraživanjima, nedostatak roditeljskoga nadzora (mjera u kojoj roditelji nadgledaju i prate dijete te koliko su upoznati s djetetovim svakodnevnim aktivnostima), stroga disciplina, nedosljednost u odgojnim postupcima, roditeljsko neslaganje, odbijanje i slaba uključenost roditelja u djetetov život, dobri su prediktori agresivnoga ponašanja djece (Loeber i Hay, 1997; Knezović i Buško, 2007; Yahav, 2007; prema Velki, 2012).

Dokazano je da je nenadzirano slobodno vrijeme i vrijeme provedeno s vršnjacima povezano s antisocijalnim ponašanjem, prvenstveno kod starijih

adolescenata (Richards, Larson, Miller, Luo, Sims, Parrella, McCauley, 2004), zatim da su stope delinkvencije kod starijih adolescenata povezane s više vremena provedenog s prijateljima (Agnew i Peterson, 1989; Felson, 1994; prema Richards i sur., 2004) te da je delinkventni životni stil i broj kontakata s policijom karakterističan za djecu iz četvrtog, sedmog i desetog razreda negativno povezan s razinom roditeljskog nadzora što znači da što je niži roditeljski nadzor nad djecom, to je veća razina delinkvencije te veći broj kontakata djece s policijom (Patterson i Stouthamer-Loeber, 1984; prema Richards i sur., 2004).

Jedan mogući mehanizam putem kojih slab roditeljski nadzor dovodi do većeg počinjenja nasilja kod mlađih adolescenata može se pronaći u nedosljednom ili slabom postavljanju granica. Naime, roditelji koji nisu u stanju vršiti nadzor nad djecom, slabo ih kontroliraju, discipliniraju i usmjeravaju te nisu u stanju uspostaviti jasne granice za nasilna ponašanja prema vršnjacima, braći i odraslima, tj. permisivni su prema iskazivanju agresije, imaju također djecu koja češće iskazuju nasilno ponašanje. Budući da roditelj ne kažnjava djetetovu agresiju, ono u svom repertoaru učvršćuje agresivne reakcije, jer ne usvaja mehanizam inhibicije agresije (Velki, 2012). Dakle, roditelji koji ne znaju kako podržati razvoj samoregulacije emocija i ponašanja kod svoje djece često imaju djecu koja su pod rizikom za nasilno ponašanje u školi i općenito zajednici.

Osim toga, moguće je da mlađi adolescenti slab roditeljski nadzor percipiraju kao nedostatak brige za njih, te svoju potrebu za pažnjom pronalaze u školskom i vršnjačkom kontekstu na neadekvatne načine. U prilog ovome ide i tvrdnja da djeca koja čine nasilje češće imaju roditelje koji su emocionalno hladni i odbijajući te depresivne majke kojima nedostaje emocionalne topline (Bowes, Arseneault, Maughan, Taylor, Caspi, Moffitt, 2009; Veenstra, Lindenberg, Oldehinkel, De Winter, Verhulst, Ormel, 2005; prema Velki, 2012).

Ovaj rezultat može se tumačiti i činjenicom da je moguće da roditelji koji slabo nadziru svoju djecu, također slabo učestvuju u organizaciji njihovog slobodnog vremena, a iz naučne literature je poznato da je nenadzirano slobodno vrijeme adolescenata faktor rizika za izloženost nasilju u zajednici.

Determinante izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu kod mlađih adolescenata

Prediktorska varijabla s najvećim doprinosom kriterijskoj varijabli izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu kod

mlađih adolescenata je *agresivnost*. Rezultati istraživanja upućuju na to da mlađi adolescenti koji imaju viši nivo agresivnosti imaju i veću vjerovatnoću da počine nasilje u susjedstvu. Jedinično povećanje agresivnosti povećava šansu da će učenik biti izložen nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu za 12.70 puta ($\text{Exp}(B)=12.70$).

I ovaj rezultat je u skladu s očekivanim te ide u prilog dosadašnjim istraživanjima koja povezuju agresivnost i počinjenje nasilja kod mlađih adolescenata.

Instrument korišten u ovom istraživanju sadrži čestice koje mjere reaktivnu i proaktivnu agresivnost. U skladu s tim, u narednom tekstu navešćemo rezultate pojedinih istraživanja koji povezuju reaktivnu i proaktivnu agresivnost s počinjenjem nasilja.

Brendgen, Vitaro, Tremblay i Lavoie (2001), naprimjer, ispitivali su proaktivnu i reaktivnu agresivnost kod dječaka u predviđanju fizičkog nasilja povezanog s delinkvencijom i s nasiljem u vezama, te su pronašli da je proaktivna agresivnost predviđala kasniju delinkvenciju povezanu s nasiljem dok je reaktivna agresija predviđala kasnije nasilje u vezama. Ovi autori ukazuju da proaktivna agresivnost, koja je po definiciji namjerna i instrumentalna, predstavlja rani faktor rizika kasnijeg nasilnog ponašanja koje je povezano s delinkventnim kontekstom. Njihovi nalazi upućuju na to da je reaktivna agresivnost jedino prediktivna u slučajevima kasnijeg nasilja prema partneru u intimnim vezama.

Prema Hamner, Latzman i Chan (2015), reaktivna agresivnost je borbeni, emocionalni odgovor na provokaciju i općenito je više povezana sa socijalnom neprilagođenošću, kao što je nisko prihvatanje od vršnjaka, odbacivanje i izloženost nasilju u vidu žrtve nego što je proaktivna agresivnost. Osim toga reaktivna agresivnost ima veći negativni uticaj na ličnu i socijalnu prilagodbu nakon adolescencije, uključujući internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju (Card i Little, 2006; prema Hamner i sur., 2015). Proaktivna agresivnost, putem teorije socijalnog učenja, pretpostavlja da ova forma agresivnosti služi u svrhu dobivanja unaprijed planiranog i željenog cilja ili objekta (Bandura, 1978; prema Hamner i sur., 2015). Nadalje, ovaj tip agresivnosti predisponira osobu za kriminalitet i povezana je s delinkvencijom (Raine, Dodge, Loeber, Gatzke-Kopp, Lynam, Reynolds, Stouthamer-Loeber, Liu, 2006; prema Hamner i sur., 2015). Stoga bi bilo korisno u budućim istraživanjima odvojeno izmjeriti proaktivnu i reaktivnu agresivnost kako bismo preciznije ustanovili tipove agresivnosti kao faktore rizika za počinjenje nasilja u zajednici kod mlađih adolescenata.

U ovom istraživanju rezultati pokazuju da je *spol* prediktor koji ima statistički značajan doprinos u predikciji izloženosti nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu, odnosno da dječaci imaju veću vjerovatnoću da budu izloženi nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja u susjedstvu. Ukoliko je mlađi adolescent muškog spola, izloženost nasilju u susjedstvu u vidu počinjenog nasilja vjerovatnija je za 2.14 puta ($\text{Exp}(B)=2.14$)

Hipoteza da je muški spol faktor rizika za izloženost nasilju u zajednici u vidu počinjenog nasilja je potvrđena u brojnim ranijim istraživanjima, koja su pomenuta i u objašnjenjima navedenim u tekstu iznad.

Olweus je pronašao da su dječaci više uključeni u direktno fizičko nasilje, a da djevojčice učestvuju više u indirektnom nasilju, kao što je širenje glasina i manipulacija prijateljstvima (Turkel, 2007). Muški spol uglavnom koristi fizičko nasilje, povređujući druge fizički, dok ženski spol koristi relacijsko nasilje, povređujući druge kroz uništavanje njihovih odnosa putem širenja glasina, laži i vrijeđanja (Felix i McMahan, 2006). Čini se da postoji konzensus među istraživačima da muški spol vrši fizičko nasilje, a ženski spol verbalno i psihološko. Stoga je potrebno oprezno pristupiti interpretaciji dobivenih rezultata, a posebno s obzirom na to da skala za počinjeno nasilje u susjedstvu sadrži samo jednu česticu koja mjeri verbalno i emocionalno nasilje, što može uticati na dobivene rezultate kada su u pitanju spolne razlike.

Objašnjavajući spolne razlike, Turkel (2007) tvrdi da su dječaci ohrabreni da pokažu svoja negativna osjećanja, dok je djevojčicama govoreno da izbjegavaju direktnu konfrontaciju. Od djevojčica se očekuje da ne budu agresivne i da se konformišu prema stereotipu da su nježniji, ljubazniji spol, tako da roditelji obeshrabruju direktnu fizičku agresivnost kod djevojčica (Turkel, 2007). Dječaci, s druge strane, imaju slobodu da izražavaju svoju ljutnju na direktan fizički način. S obzirom da djevojčicama nije dozvoljeno pokazivati ljutnju direktno, ona se pojavljuje na drugi način. Primjeri za ovo su socijalno isključivanje, ignorisanje i sabotiranje tuđih odnosa. Ova indirektna agresivnost omogućava izbjegavanje direktne konfrontacije sa žrtvom nasilja (Turkel, 2007). Prema tome, socijalizacija prema spolnim ulogama može biti objašnjenje za spolne razlike kada je u pitanju vršnjačko nasilje i ove razlike imaju tendenciju da se nastavljaju u odrasloj dobi.

ZAKLJUČAK

Budući da je “nasilje u zajednici” relativno mlad, kompleksan i kroz dostupnu nam literaturu, evidentno nedovoljno operacionaliziran konstrukt, stoga je u uvodnom dijelu ovoga rada, a u svrhu istraživanja izloženosti adolescenata nasilju u zajednici, jasno operacionalizirano “nasilje u zajednici” što će budućim istraživačima ovoga konstrukta olakšati planiranje istraživanja te usporedbu dobijenih rezultata.

Nadalje, podaci koji su dobiveni u ovom istraživanju mogu poslužiti praktičarima, koji trebaju raditi na adekvatnom tretiranju agresivnosti putem ranog identificiranja učenika (u vrtićima i nižim razredima osnovne škole) koji pokazuju simptome agresivnosti. Sljedeći korak u intervenciji bio bi otkrivanje uzroka agresivnog ponašanja te identificiranje i otklanjanje faktora rizika koji postoje u djetetovom okruženju uz psihoterapijski tretman djeteta. Agresivnost kod mlađih adolescenata potrebno je tretirati kako u okviru škole tako i u okviru službi za zaštitu mentalnog zdravlja, čime bi se djelovalo na smanjivanje rizika za izloženost adolescenata nasilju u zajednici te ujedno i na jačanje zaštitnih faktora neophodnih za normalan psihofizički rast i razvoj u doba djetinjstva i adolescencije.

Rezultati koji upućuju da nizak roditeljski nadzor predviđa veću razinu počinjenog nasilja u susjedstvu kod mlađih adolescenata trebao bi podstaći psihologe u školama da kreiraju intervencije koje bi: a) pružile roditeljima informacijsku podršku kada je u pitanju primjena adekvatnog odgojnog stila, b) proširile roditeljska znanja o važnosti odgovarajućeg nadzora aktivnosti njihove djece u slobodno vrijeme, c) pomogle u organizaciji dječijeg slobodnog vremena u smjeru društveno prihvatljivih aktivnosti i ponašanja. Dakle, roditelje je neophodno educirati o ishodima psihološkog i bihevioralnog nadzora kada je u pitanju mentalno zdravlje adolescenata i osnažiti ih u upotrebi adekvatnih odgojnih metoda koje su prilagođene uzrastu mlađih adolescenata u modernom vremenu. Psiholog u školi može osmisliti i realizirati psihoedukacije za upravu škole, nastavnike i roditelje o uzrocima i posljedicama izloženosti mladih nasilju u zajednici. Pored navedenog, psiholog može realizirati radionice u malim grupama učenika kod kojih su prepoznati faktori rizika za počinjenje nasilja u školi i susjedstvu, a najznačajniji ciljevi ovih radionica bili bi sticanje socio-emocionalnih kompetencija, edukacija učenika o prepoznavanju nasilja, kontrola agresivnog ponašanja te učenje nenasilnog rješavanja konflikata (Omersoftić i Zvizdić, 2019). Za uspješnost društveno neophodnih dugoročnih preventivnih programa od izuzetnog značaja je zajedničko

djelovanje obitelji, škola odnosno odgojno-obrazovnih institucija, centara za socijalni rad kao i centara za mentalno zdravlje.

LITERATURA:

1. Aisenberg, E., Ell, K. (2005), Contextualizing Community Violence and Its Effects, An Ecological Model od Parent-Child Interdependent Coping, *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (7), 855-871
2. Bacchini, D., Miranda M.C., Affuso G. (2010). Effects of Parental Monitoring and Exposure to Community Violence on Antisocial Behavior and Anxiety/Depression Among Adolescents, *Journal of Interpersonal Violence*, 26 (2), 269-292
3. Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R.E., Lavoie, F. (2001). Reactive and Proactive Agression: Predictions to Physical Violence in Different Contexts and Moderating Effects of Parental Monitoring and Caregiving Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(4), 293-304.
4. Carrera Fernández, M.V., Fernández, M.L., Castro, Y.R., Failde Garrido, J.M. i Otero, M.C. (2013). Bullying in spanish secondary schools: Gender-based differences. *Spanish Journal of Psychology*, 16, 1–14.
5. Crick, N.R., Ladd, G.W. (1990). Children's Perceptions of the Outcomes of Social Strategies: Do the Ends Justify Being Mean? *Developmental Psychology*, Vol.26, No.4. American Psychological Association, Inc
6. Dahlberg, L. L., Susan B. T., Monica H. S., Christopher B. B. (2005), Measuring Violence-Related Attitudes, Behaviors, and Influences Among Youths: *A Compendium of Assessment Tools*, Second edition, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta GA
7. Dautbegović, A. (2010), Determinante prilagodbe mladih adolescenata u školi, (Neobjavljen magistarski rad), Filozofski fakultet, Sarajevo
8. Dubow, E.F., et al., Huesmann, L.R., Boxer, P. i Smith. C. (2016). Childhood and adolescent risk and protective factors for violence in adulthood, *Journal of Criminal Justice*, preuzeto 30. 8. 2020. sa <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.005>
9. Estevez, E., Jimenez, T.I., Musitu, G. (2008). Violence and Victimization at School in Adolescence. *School Psychology*, 79-115, Nova Science Publishers Inc.

10. Felix, E.D., McMahon, S.D. (2006). Gender and Multiple Forms of Peer Victimization: How Do They Influence Adolescents Psychosocial Adjustment? *Violence and Victims, 21* (6)
11. Guterma, N.B., Cameron, M., Staller, K. (2000). Definitional and Measurement Issues in the Study of Community Violence Among Children and Youths. *Journal of Community Psychology, 28* (6). 571-587. John Wiley & Sons, Inc.
12. Hamner, T., Latzman, R.D., Chan, W.Y. (2015). Exposure to Community Violence, Parental Involvement, and Aggression Among Immigrant Adolescents. *Journal of Child and Family Studies, 24* (11), 3247–3257
13. Hawkins, J.D., Herrenkohl, T.I., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F., Harachi, T.W., Cothorn, L. (2000). Predictors of Youth Violence. *Juvenile Justice Bulletin*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington preuzeto 8. 7.2017 sa http://www.crim.cam.ac.uk/people/academic_research/david_farrington/predviol.pdf
14. Iossi Silva, M.A., Pereira, B., Mendonça, D., Nunes, B. i Abadio de Oliveira, W. (2013). The Involvement of Girls and Boys with Bullying: *An Analysis of Gender Differences. International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*, 6820-6831
15. Keresteš, G. (1999), Agresivno i prosocijalno ponašanje školske djece u kontekstu ratnih zbivanja: Provjera posredujućeg uticaja roditeljskog ponašanja, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Zagreb
16. Keresteš, G. (2002), *Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata*, Naklada Slap, Zagreb.
17. Mizrahi, T., Davis, L.E. (2008), *The Encyclopedia of Social Work*, 4 Volume Set, Oxford University Press, United Kingdom.
18. Omersoftić, E. (2017), Determinante izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici, (Neobjavljen magistarski rad), Filozofski fakultet, Sarajevo.
19. Omersoftić, E., Zvizdić, S. (2019). Determinante izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici u vidu direktne žrtve nasilja. *Radovi Filozofskog fakulteta u Sarajevu, No 22*, 229-252.
20. Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H., & Udry, J.R. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent

- Health. *The Journal of the American Medical Association*, 278(10), 823–832.
21. Richards, M.H., Larson, R., Miller, B.V., Luo, Z., Sims, B., Parella, D.P., McCauley, C. (2004). Risky and Protective Contexts and Exposure to Violence in Urban African American Young Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 138-148. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
 22. Salzinger, S., Feldman, R.S., Stockhammer, T., Hood, J. (2002). An ecological framework for understanding risk for exposure to community violence and the effects of exposure on children and adolescents. *Aggression and Violent Behaviour*, 7, 423-451.
 23. Singer, M.I., Miller, D.B., Guo, S., Flannery, D.J., Frierson, T., Slovak, K. (1999). Contributors to Violent Behavior Among Elementary and Middle School Children. *Pediatrics* 104 (4), American Academy of Pediatrics.
 24. Stattin, H., Magnusson, D. (1989). The Role of Early Aggressive Behavior in the Frequency, Seriousness, and Types of Later Crime. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 57. No.6. 710-718. American Psychological Association, Inc.
 25. Turkel, A.R. (2007). Sugar and Spice and Puppy Dogs' Tails. *The Psychodynamics of Bullying Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 35(2) 243-258.
 26. Velki, T. (2012). Uloga nekih obiteljskih čimbenika u pojavi nasilja nad djecom. *Psihologijske teme*, 21 (1), 29-60.
 27. Vosin, D. R. (2007). The Effects of Family and Community Violence Exposure Among Youth: Recommendations For Practise and Policy. *Journal of Social Work Education*, Wol.43, No.1, 51-66. Council of Social Work Education, Inc
 28. Zvizdić, S. (1999), Traumatski gubitak oca i posttraumatska prilagodba mladih adolescenata, (Neobjavljen magistarski rad), Filozofski fakultet, Zagreb.
 29. Zvizdić, S., Butollo W. (2001), War-Related Loss of One's Father and Persistent Depressive Reactions in Early Adolescents, *European Psychologist*, 6 (3), 204-214.
 30. Zvizdić, S. (2003), Percipirana socijalna podrška kao prediktor otpornosti mladih adolescenata nakon rata, (Neobjavljena doktorska disertacija), Filozofski fakultet, Sarajevo.

Tabela 1. Deskriptivne statističke vrijednosti za sve ispitivane varijable

PREDIKTORSKE VARIJABLE	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Skjunis</i>	St. pogreška skjunisa	<i>Kurtozis</i>	St. pogreška kurtozisa	<i>K-S</i>
Agresivnost	300	.69	.40	1.74	.14	7.19	.28	.14**
Depresivne reakcije	300	.49	.29	1.23	.14	4.37	.28	.15**
Samopoštovanje	300	2.27	.53	-.92	.14	3.58	.28	.12**
Nadzor roditelja	300	1.92	.50	-.56	.14	3.05	.28	.09**
Socijalna podrška od obitelji	300	2.52	.61	-1.97	.14	6.82	.28	.22**
Socijalna podrška od vršnjaka	300	2.19	.56	-.96	.14	3.62	.28	.16**
Socijalna podrška od nastavnika	300	2.14	.58	-.87	.14	3.81	.28	.13**
KRITERIJSKE VARIJABLE	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Skjunis</i>	St. pogreška skjunisa	<i>Kurtozis</i>	St. pogreška kurtozisa	<i>K-S</i>
Izloženost nasilju u <i>školi</i> u vidu <i>počinjenog nasilja</i>	300	.18	.01	4.87	.14	34.59	.28	.28**
Izloženost nasilju u <i>susjedstvu</i> u vidu <i>počinjenog nasilja</i>	300	.17	.29	3.86	.14	24.09	.28	.27**

*Napomena: K-S–test Kolmogorov-Smirnova ** $p < .01$; Skjunis-indeks asimetričnosti; Kurtozis-indeks spljoštenosti*

Tabela 2. Omnibus test modela – Izloženost nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u školi*

	<i>Rezidualni df</i>	<i>Rezidualno odstupanje</i>	<i>Df</i>	<i>Odstupanje</i>	<i>p</i>
Model 1	286	270.66			
Model 2	294	377.81	-8	-107.15	0.00

*Napomena: Model 1- najkompleksniji model; Model 2- jednostavni model, Odstupanje – vrijednost hi-kvadrat testa; ** $p < .01$; * $p < .05$*

Tabela 3. Rezultati logističke regresijske analize za kriterijsku mjeru izloženost nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u školi*

PREDIKTORI	r_{xy}	B	Z	p	$Exp(B)$
Intercept		.152	.08	.94	1.16
Spol	.24**	1.09	3.40	.00	2.97
Agresivnost	.43**	3.93	5.75	.00	50.92
Depresivne reakcije	.20*	-.05	-.06	.95	.95
Samopoštovanje	-.17**	.09	.23	.82	1.09
Nadzor roditelja	-.26**	-.73	-2.04	.04	.48
Socijalna podrška od obitelji	-.17**	-.31	-.80	.42	.73
Socijalna podrška od vršnjaka	-.14*	.20	.66	.51	1.23
Socijalna podrška od nastavnika	-.23**	-.25	-.77	.44	.78
<i>Nulto odstupanje = 377.81 Rezidualno odstupanje= 270.66 $R^2=0.283$</i>					

*Napomena: r_{xy} - korelacija između prediktora i kriterija; B – koeficijent, z -vrijednost, R^2 – pseudo R ; ** $p < .01$; * $p < .05$*

Tabela 4. Omnibus test modela – Izloženost nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u susjedstvu*

	<i>Rezidualni df</i>	<i>Rezidualno odstupanje</i>	<i>Df</i>	<i>Odstupanje</i>	<i>p</i>
Model 1	287	337.37			
Model 2	295	400.44	-8	-63.06	0.00

*Napomena: Model 1- najkompleksniji model; Model 2- jednostavni model, Odstupanje – vrijednost hi-kvadrat testa; ** $p < .01$; * $p < .05$*

Tabela 5. Rezultati logističke regresijske analize za kriterijsku mjeru izloženost nasilju u zajednici u vidu *počinjenog nasilja u susjedstvu*

PREDIKTORI	r_{xy}	B	Z	p	Exp(B)
Intercept		-2.97	-1.76	.08	.05
Spol	.19**	.76	2.71	.01	2.14
Agresivnost	.37**	2.54	5.21	.00	12.70
Depresivne reakcije	.13*	.76	.93	.35	2.13
Samopoštovanje	-.09	.34	1.00	.32	1.41
Nadzor roditelja	-.11	.08	.28	.78	1.09
Socijalna podrška od obitelji	-.08	-.13	-.40	.69	.88
Socijalna podrška od vršnjaka	-.09	.15	.55	.58	1.16
Socijalna podrška od nastavnika	-.13*	.05	.19	.84	1.05
<i>Nulto odstupanje = 400.44 Rezidualno odstupanje= 337.37 R²= 0.157</i>					

Napomena: r_{xy} - korelacija između prediktora i kriterija; B – koeficijent, z-vrijednost, R² –pesudo R; **p<.01 ; * p<.05

Some Determinants of School and Neighborhood Violence Perpetration

Elma Omersoftić

Elementary school „Edhem Mulabdić“, Sarajevo

Sibela Zvizdić

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

Exposure to the community violence (at school and in neighborhood) as a perpetrator can leave negative and long term consequences for direct victims, witnesses and perpetrators, but also for all local community. Therefore, the goal of this research was to inquire relationship between some determinants (gender, aggressiveness, depressive reactions, self-esteem, parental control, perceived social support from family, peers and teachers) from one side and early adolescent's violence exposure as a perpetrator in school and neighborhood on the other side. It was anticipated that significant predictors of perpetrated community violence (at school and in the neighborhood) would be male gender, higher level of aggressiveness and depressive reactions, lower level of self-esteem, lower level of parental control, lower level of perceived social support from family, peers and teachers. Next instruments were applied on a sample of 300 younger adolescents (160 girls and 138 boys, two participants who did not specify their gender), average age 12.97 (SD=1.17): Scale of aggression; Birlerson's depression scale; Rosenberg's Self-esteem Scale; Parental control scale; Scale of perceived social support; Victimization Scale from which was used a Scale of exposure to violence in school as a perpetrator and a Scale of exposure to violence in the neighborhood as a perpetrator. According to the results of the logistic regression analysis it was established that the regression model explains 28,3% of the variance criteria of *community violence exposure as a perpetrator of violence at school* and the omnibus test model is statistically significant. Moreover, at the basis of second logistic regression analysis, it was established that regression model explains 15,7% of the variance criteria of *community violence exposure as a perpetrator of violence in the neighborhood*, and the omnibus test model is statistically significant. Predictor variable which has the highest and greatest contribution in prediction of perpetrated violence at school and neighborhood is *aggressiveness*. Responsibility of the local community refers to possibility of

identification and early recognition of the determinants of younger adolescents' perpetration of violence at school and neighborhood and possibility of implication of revealed results of the research with the aim of planning and realization of long term interventions which would be directed to prevention of community violence and improvement of student's mental health and their development into socially, emotionally mature and stable adult persons.

Key words: *violence perpetrated in school and neighborhood, early adolescents, aggressiveness, parental control*

Prokrastinacija i traćenje vremena kod studenata

Sibela Zvizdić¹, Katarina Mišetić, Enedina Hasanbegović-Anić

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Istraživanje je koncipirano s ciljem utvrđivanja načina traćenja vremena te povezanosti između opće prokrastinacije, samosuosjećanja i percipiranog stresa kod studenata. Korišteni mjerni instrumenti: Skala opće prokrastinacije, Skala samosuosjećanja, Skala percipiranog stresa, Upitnik socio-demografskih podataka, Lista načina traćenja vremena od strane studenata te 11 čestica Likertovog tipa za procjenu učešća studenata u različitim aktivnostima. Ovo preliminarno (pilot) istraživanje provedeno je tokom maja 2019. godine na uzorku od 277 studenata, od 1. do 5. godine studija, s tri odsjeka Filozofskog fakulteta. Uzorak čini 249 studentica (89.9%) i 28 studenata (10.1%). Prosječna dob učesnika je 21.76 (SD=2.50), a raspon godina je od 19 do 39. Putem istraživanja utvrđeno je 11 načina na koje studenti traće svoje vrijeme (npr. gledanje TV-a, korištenje interneta, itd.). Prosječan broj faktora tj. načina na koje studenti gube vrijeme iznosi 4,78 (SD=2,07, N=277). Prema rezultatima ovoga istraživanja, utvrđena je umjerena, statistički značajna, pozitivna povezanost između razine opće prokrastinacije i ukupnog broja načina na koje studenti traće svoje vrijeme. Najveći broj učesnika i to 247 (89,2%) navode korištenje interneta (putem mobitela, tableta, računara), a najmanji broj 32 (11,6%) učesnika navode razgovaranje putem telefona kao načine traćenja svoga vremena. Da bi se ispitao odnos između proučavanih varijabli izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija. Na temelju rezultata, utvrđeno je da studenti koji su skloniji prokrastinaciji ujedno percipiraju više razine stresa. Nadalje, utvrđena je i statistički značajna, niska i negativna korelacija između razine opće prokrastinacije i razine suosjećanja prema sebi te statistički značajna i umjereno negativna povezanost između razine samosuosjećanja i razine percipiranog stresa kod studenata. Rezultati ovoga preliminarnog istraživanja nude korisne smjernice za kreiranje novog mjernog instrumenta tj.

¹ sibela.zvizdic@gmail.com

skale za ispitivanje načina traćenja vremena te za planiranje opsežnijeg budućeg istraživanja prokrastinacije kod studentske populacije.

Ključne riječi: *opća prokrastinacija, traćenje vremena, studenti, percipirani stres, samosuosjećanje*

UVOD

Mnogi ljudi prokrastiniraju u smislu da odgađaju završavanje nekog projekta ili pisanje knjige, plaćanje računa, itd. Prokrastinacija je voljno, iracionalno odgađanje planiranih aktivnosti, važnih zadataka i obaveza čak i ako osoba zna da bi odgađanje moglo imati negativne posljedice po nju (Lay, 1986; Steel, 2007; prema Živčić-Bećirević, Smojver-Azić i Martinac Dorčić, 2015). “Prokrastinacija se definira kao svrhovito dobrovoljno odgađanje u počinjanju ili završavanju zadatka do posljednjeg trenutka ili nakon unaprijed određenog roka ili na neodređeno vrijeme koji bi bio idealno dovršen u sadašnje vrijeme (Freeman, Cox-Fuenzalida i Stoltenberg, 2011; Gupta, Hershey i Gaur, 2012; Rozental i Carlbring, 2013; Steel, 2007). Odgađanje je također identificirano kao obrazac ponašanja koji dovodi do neučinkovitog upravljanja vremenom, reduciranih razina izvedbe, odgođenog učenja, smanjene razine tolerancije na frustraciju, održavanja izbjegavanja zadataka, iscrpljivanja ega, kompromisa s brzinom i preciznošću i nemogućnosti reguliranja negativnih emocija“ (*Ferrari i Díaz-Morales, 2014; Schubert i Stewart, 2000*).” (Abbasi i Alghamdi, 2015, str. 59). Odgađanje ili odugovlačenje su termini koji se, osim termina prokrastinacija, upotrebljavaju u stručnoj i naučnoj literaturi.

Prema rezultatima istraživanja s općom populacijom, aproksimativno jedna trećina ljudi prepoznaje prokrastinaciju kao glavni problem u njihovim obrazovnim naporima (Steel i Ferrari, 2013; prema Abbasi i Alghamdi, 2015). Odgađanje izvršavanja akademskih obaveza je vrlo čest problem kod studentske populacije.

Prevalencija prokrastinacije kreće se između 30 i 60% (Janssen i Carton, 1999; Kachgal i sur., 2001; Onwuegbuzie, 2004; Solomon i Rothblum, 1984; prema Živčić-Bećirević, Smojver-Azić i Martinac Dorčić, 2015). Prema drugim studijama, između 75% i 95% studenata prokrastiniraju (Potts, 1987; prema Einabad, Dorban i Nainian, 2017). Nadalje, prema nedavnim procjenama prevalencija prokrastinacije među studentima je iznad

80% (Steel i Ferrari, 2013; prema Zacks i Hen, 2018), a što znači da je stopa prevalencije kod studenata u porastu.

Prema rezultatima mnogih studija negativni ishodi prokrastinacije u akademskom okruženju uključuju reduciranu dobrobit, psihološki distress, anksioznost, negativna zdravstvena ponašanja, slabljenje zdravstvenog stanja, nisku akademsku izvedbu, žaljenje i izbjegavanje socijalnih odnosa (Kim i Seo, 2015; Krause i Freund, 2014; Sirois i Pychyl, 2013; Steel i Ferrari, 2013; prema Zacks i Hen, 2018).

Akademski prokrastinacija može imati negativne dugoročne efekte na živote studenata. Schubert i Stewart (2000; prema Abbasi i Alghamdi, 2015) ističu da su studenti-prokrastinatori veoma nesigurni oko vlastitih prioriteta i ciljeva te da nisu vješti kada je u pitanju upravljanje vremenom (Balkis i Duru; prema Abbasi i Alghamdi, 2015). Takvi studenti i pored dobre namjere odgađaju akademske zadatke i zanemaruju izvršavanje bitnih obaveza, a umjesto toga pažnju usmjeravaju na neproduktivne aktivnosti koje rezultiraju smanjenim uratkom i negativnim emocionalnim reakcijama, a što obično dovodi i do lošijeg akademskog postignuća. Nadalje, prema Ferrari i Díaz-Morales (2014; prema Abbasi i Alghamdi, 2015) neke studije povezuju prokrastinaciju s lošijim tjelesnim i mentalnim zdravljem te s povećanom vulnerabilnošću na stres. Autori naglašavaju da zbog većeg opažanog stresa, negativnih i neučinkovitih načina suočavanja te izostavljanja važnih prilagođavajućih ponašanja, hronična prokrastinacija može utjecati na mentalno i tjelesno zdravlje ljudi. Flett, Blankstein i Martin (1995; prema Tice i Baumeister, 1997) navode da su rezultati na skali prokrastinacije pozitivno povezani s mjerama percipiranog stresa, negativnim životnim događajima te dnevnim gnjavažama. Burka i Yuen (2008; prema Abbasi i Alghamdi, 2015) smatraju da prokrastinacija može dovesti do stresa, ali i da stres također može proizvesti prokrastinaciju. Također, prokrastinacija je povezana i sa samosuosjećanjem (Sirois, 2014), konstruktom koji je važan za studentsku populaciju – sve više sklonu odgađanju.

Kristin Neff (2003; prema Iskender, 2011) je operacionalizirala samosuosjećanje kao koncept koji se sastoji od tri komponente: *bržnosti prema sebi* (ng. self-kindness) nasuprot samokritiziranju i samoosuđivanju (eng. self-judgment), *usredotočena svjesnost* (eng. mindfulness) nasuprot pretjeranoj identifikaciji (eng. over-identification) te *svjesnost o međuzavisnosti s drugim ljudima* ili *zajednička čovječnost* (eng. common humanity) nasuprot izolaciji. Raes, Pommier, Neff i Gucht (2011) ističu da usredotočena svjesnost podrazumijeva da osoba drži osobno iskustvo u uravnoteženoj

perspektivi ne pretjerujući s dramatičnom pričom o patnji, a da se međuzavisnost s drugim ljudima odnosi na prepoznavanje da je nesavršenost zajednički aspekt ljudskog iskustva, a ne osjećaj izoliranosti zbog osobnih neuspjeha. Adams i Leary (2007; prema Iskender, 2011) pojašnjavaju da se međuzavisnost s drugim ljudima odnosi na to da osoba doživljava svoj život kao dio većeg ljudskog iskustva te da razumije da svi ljudi prolaze kroz teška vremena. Dakle, samosuosjećanje je ponašanje usmjereno prema sebi koje "...uključuje ganutost i otvorenost prema vlastitoj patnji, doživljavanje osjećaja brizižnosti i ljubaznosti prema sebi, zauzimanje razumijevajućeg, neosuđujućeg stava prema vlastitim nedostacima i neuspjesima te prepoznavanje da je vlastito iskustvo dio zajedničkog ljudskog iskustva." (Neff, 2003, str. 224). Važno je istaći da samosuosjećanje nije isto što i samosažaljenje i sebičnost (Neff, 2003).

Općenito, samosuosjećanje može olakšati postizanje samorazumijevanja, pozitivnog samopoštovanja, percipirane samoeфикаsnosti, autonomije, kompetentnosti, produktivnosti, intelektualnog i emocionalnog potencijala, opraštanja, nade, optimizma, rezilijencije, dobrobiti, recidiva pozitivnih emocija i smanjenog stresa (Tiwari, Pandey, Rai, Pandey, Verma, Parihar, Ahirwar, Tiwari i Mandal, 2020). Samosuosjećanje je značajno povezano s adaptivnim funkcioniranjem (Neff, 2004; prema Iskender, 2011), a za ljude sklone samosuosjećanju utvrđeno je da su psihološki snažniji u smislu da su sretniji, optimističniji te da imaju pozitivan utjecaj na druge (Neff i sur., 2007; prema Iskender, 2011). Na uzorku od 1554 učesnika istraživanja, starosne dobi između 15 i 83 godine (prosječne dobi od 43 godine) utvrđeno je da je visoka razina samosuosjećanja povezana s poboljšanom psihološkom dobrobiti prvenstveno srećom i životnim zadovoljstvom (Kotsou i Leys, 2016). Također, još neki autori ističu da je samosuosjećanje konzistentno povezano s psihološkom dobrobiti, uključujući pozitivne ishode poput sreće i zadovoljstva životom te sa smanjenim negativnim ishodima poput anksioznosti i depresije (MacBeth i Gumley, 2012; Zessin, Dickhauser i Garbade, 2015; prema Neff, Long, Knox, Davidson, Kuchar, Costigan, Williamson, Rohleder, Tóth-Király i Breines, 2018). Gilbert (2005; prema Neff, Kirkpatrick i Rude, 2007) sugerira da samosuosjećanje zapravo povećava dobrobit jer pomaže pojedincu da se osjeća zbrinuto, povezano i emocionalno smireno, a Allen i Leary (2010; prema Sirois, 2014) ističu da je samosuosjećanje povezano s upotrebom kognitivnog restrukturiranja, koje može pomoći u reduciranju stresa.

Ovo istraživanje je koncipirano s ciljem utvrđivanja načina traćenja vremena te povezanosti između opće prokrastinacije, suosjećanja prema

sebi i percipiranog stresa kod studenata. Pretpostavka je da studenti najviše traće vrijeme prekomjerno koristeći internet. Nadalje, za očekivat je da će za studente koji su skloniji prokrastinaciji biti karakteristična viša razina percipiranog stresa i niža razina samosuosjećanja. Također, za studente s višom razinom samosuosjećanja bit će karakteristične niže razine percipiranog stresa.

METOD

Učesnici

Istraživanje, koje predstavlja preliminarno (pilot) istraživanje, provedeno je tokom maja 2019. godine na uzorku od 277 studenata, od 1. do 5. godine studija, s tri odsjeka Filozofskog fakulteta. Uzorak čini 249 studentica (89.9%) i 28 studenata (10.1%). Od ukupnog uzorka, 33.9% su studenti prve godine, 12.3% druge godine, 31.4% treće, 11.9% četvrte i 10.5% pete godine studija. Redovnih studenata je $N=273$ (98.6%), a vanrednih samo $N=4$ (1.4%). Prosječna dob učesnika je 21.76 ($SD=2.50$). Raspon godina je od 19 do 39.

Mjerni instrumenti

Skala opće prokrastinacije (eng. *General Procrastination Scale*; Lay, 1986) namijenjena je ispitivanju tendencija prema prokrastinaciji općenito kroz niz dnevnih zadataka. Skala korištena u ovom istraživanju sadrži 20 čestica. Primjeri čestica: “Uglavnom odlažem početak posla koji me čeka.”, “Često pronalazim sebe u izvršavanju zadataka koje sam namjeravao/la da uradim danima ranije.”, “Uglavnom se pobrinem za sve poslove prije nego što se prepustim odmoru.”. Od 20 čestica, 10 se boduju u suprotnom smjeru.

Učesnici na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva za svaku česticu procjenjuju u kojoj se mjeri ista odnosi na njih. Visok ukupan skor na Skali opće prokrastinacije predstavlja izraženu tendenciju ka odugovlačenju odnosno odražava visoku razinu prokrastinacije.

Skala generalne prokrastinacije u ranijim istraživanjima pokazala je dobru unutrašnju konzistentnost $\alpha = .82$ (Lay, 1986). Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti, dobiven primjenom skale u ovom istraživanju, iznosi .88 ($N=258$).

Skala percipiranog stresa (eng. *Perceived Stress Scale – PSS-10*; Cohen, Kamarck i Mermelstein, 1983) predstavlja najčešće korišten psihološki mjerni instrument za ispitivanje percepcije stresa. Originalna skala s 14 čestica konstruirana je da mjeri stupanj do kojeg učesnici svoj život smatraju preopterećujućim, nepredvidljivim i nekontrolabilnim (Herbert i Cohen, 1996). Skala sadrži niz direktnih upita o trenutnim razinama doživljenog stresa. Općenito skalom percipiranog stresa mjeri se stupanj do kojeg se situacije u nečijem životu procjenjuju stresnim. U ovom istraživanju korištena je modificirana verzija skale koja sadrži 10 čestica (Cohen i Williamson, 1988).

Uz svaku česticu na skali od pet stupnjeva (*0=nikad* do *4=gotovo uvijek*) učesnici označavaju koliko često su se osjećali na opisani način u posljednjih mjesec dana. Ukupan rezultat na skali formira se kao suma odgovora na svih 10 čestica, pri čemu se četiri čestice boduju u suprotnom smjeru. Veći rezultat upućuje na veću razinu percipiranog stresa.

Unutarnja pouzdanost SPP iznosila je .78 (Cohen i Williamson, 1988), a Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti, dobiven primjenom skale u ovom istraživanju, iznosi .875 .

Skala samosuosjećanja – skraćena forma (eng. *Self-Compassion Scale-Short Form – SCS-SF*; Raes, Pommier, Neff i Gucht, 2011) korištena je za ispitivanje razine samosuosjećanja. Originalna, duža skala od 26 čestica (Neff, 2003a; prema Raes, Pommier, Neff i Gucht, 2011) namijenjena je mjerenju šest komponenata samosuosjećanja: dobrota i brižnost prema samome sebi (eng. *Self-Kindness*), samokriticizam i samoosušivanje (eng. *Self-Judgment*), usredotočena svjesnost (eng. *Mindfulness*), pretjerana identifikacija (eng. *Over-Identification*), međuzavisnost s drugim ljudima ili zajednička čovječnost (eng. *Common Humanity*) i izolacija (eng. *Isolation*). Skala SCS je namijenjena za ispitivanje globalnog konstrukta samosuosjećanja, pri čemu se računa ukupni rezultat na skali (što je za većinu istraživača adekvatan način da se ispita direktna povezanost samosuosjećanja i dobrobiti, a što odražava direktne implikacije za intervencije) ili pak za ispitivanje šest komponenata samosuosjećanja (što je opet bitno za one istraživače koje više zanima razumijevanje mehanizama kako samosuosjećanje poboljšava dobrobit te je zbog toga korisno ispitati svih šest komponenata) (Neff, Long, Knox, Davidson, Kuchar, Costigan, Williamson, Rohleder, Tóth-Király i Breines, 2018). Prikladna je za uzrast iznad 14 godina.

Za potrebe ovoga istraživanja, tj. za ispitivanje ukupnog skora na skali samosuosjećanja kod studenata, korištena je kraća verzija od 12 čestica,

za koju je utvrđeno da je ekonomična alternativa originalnoj, dužoj verziji skale budući da ima istu faktorsku strukturu, dobru unutarnju pouzdanost te gotovo savršenu korelaciju s dužom skalom SCS (Raes, Pommier, Neff i Gucht, 2011). Primjeri čestica: “Kad prolazim kroz vrlo težak period, nježan sam i brižan prema samome sebi.”, “Ne odobravam i osuđujem vlastite mane i nedostatke.”.

Uz svaku česticu učesnik treba zaokružiti samo jedan od pet ponuđenih odgovora (od 1=*nikad* do 5=*uvijek*). Ukupan rezultat na skali formiran je kao prosječan rezultat na svih 12 čestica, pri čemu se 6 čestica boduje u suprotnom smjeru. Visok rezultat na skali odražava visoku razinu samosuosjećanja.

Cronbach alpha koeficijent za dužu skalu SCS-26 (od 26 čestica) iznosi .93, a za skraćenu verziju od 12 čestica SCS-SF iznosi .86 (Raes i sur., 2011). Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti, dobiven primjenom skale u ovom istraživanju, iznosi .81 (N=265).

Lista načina traćenja vremena od strane studenata (Zvizdić, 2019) korištena je kako bi se ispitali faktori koji mogu dovesti do gubljenja tj. traćenja vremena. Zadatak učesnika je da zaokruže sve one faktore koji se odnose na njih (npr. *Gledanje TV-a, Predugo spavanje, Razgovaranje preko telefona*, itd.), a mogli su zaokružiti više od jednog faktora.

Aktivnosti studenata (Zvizdić, 2019) – kako bi se ispitalo učešće studenata u različitim svakodnevnim aktivnostima u posljednjih 15 dana konstruirana je lista od 11 čestica. Zadatak učesnika bio je da procijene koliko često su u posljednjih 15 dana obavljali određene aktivnosti (npr: *pohađanje nastave na fakultetu, učenje, sport ili rekreacija, socijalne aktivnosti*, itd.). Uz svaku česticu učesnik treba zaokružiti samo jedan od pet ponuđenih odgovora (od 0=*nikad* do 4=*gotovo uvijek*).

Postupak

Nakon informiranog pristanka studenata za učešće u istraživanju te dozvole predmetnih nastavnika, tokom maja 2019. godine provedeno je pilot istraživanje u okviru tri odsjeka Filozofskog fakulteta u Sarajevu. U istraživanju su učestvovali studenti od 1. do 5. godine studija. Podaci su prikupljeni u učionicama prije početka časova, a učesnici su samostalno popunjavali upitnik, u prosjeku oko 15 minuta.

REZULTATI

Prije glavnih analiza, u Tabeli 1. prikazani su deskriptivni podaci ispitivanih varijabli.

Provjerena je normalnost distribucija ispitivanih varijabli Kolmogorov-Smirnovljevim testom (Tabela 1). Uvidom u rezultate testa normalnosti te daljnjim uvidom u asimetričnosti i zakrivljenosti distribucija rezultata, jasno je da ne postoji trend ekstremnog odstupanja navedenih parametara. Naime, indeksi asimetričnosti i indeksi spljoštenosti nisu veliki te omogućavaju korištenje parametrijskih analiza (Tabela 1).

U Tabeli 2. prikazana je učestalost faktora zbog kojih studenti traće svoje vrijeme. Iz Tabele 2. vidi se da najveći broj studenata $N=247$ (89.2%) navode *korištenje interneta (putem mobitela, tableta i računara)*, a najmanji broj njih $N=32$ (11.6%) navode *razgovaranje putem telefona* kao faktore zbog kojih traće svoje vrijeme. Na drugom mjestu je *odugovlačenje s počinjanjem aktivnosti* $N=176$ (63.5%), a na trećem mjestu su *fizički problemi poput gubitka energije (osjećaj umora)* $N=161$ (58.1%).

U Tabeli 3. prikazana je učestalost faktora koji dovode do traćenja vremena posebno za ženske i posebno za muške učesnike istraživanja. Iako je velika razlika u broju muških i ženskih učesnika ipak se iz Tabele 3. jasno vidi da najveći broj i studentica (90.4%) i studenata (78.6%) smatraju da traće svoje vrijeme putem *korištenja interneta*, a najmanji broj studentica (12%) i studenata (7.1%) navode *razgovaranje putem telefona* kao faktor traćenja vremena.

Nadalje, prosječan broj faktora tj. načina na koje studenti gube vrijeme iznosi 4.78 ($SD=2.07$, $N=277$). Prema rezultatima ovoga istraživanja utvrđena je umjerena, statistički značajna i pozitivna povezanost ($r=.475$, $p=.000$) između razine opće prokrastinacije i ukupnog broja faktora zbog kojih studenti traće svoje vrijeme. Također, utvrđena je statistički značajna, pozitivna i niska povezanost između razine opće prokrastinacije i korištenja interneta od strane studenata u posljednjih 15 dana ($r=.23$, $p=.000$).

U Tabeli 4. prikazani su Pearsonovi koeficijenti korelacija između ispitivanih varijabli (prokrastinacija, percipirani stres i samosuosjećanje). Iz Tabele 4. vidi se da je utvrđena statistički značajna, pozitivna korelacija između prokrastinacije i percipiranog stresa ($r=.26$, $p=.000$). Utvrđena je i statistički značajna, niska i negativna korelacija između razine opće prokrastinacije i razine suosjećanja prema sebi ($r= -.245$, $p=.000$) te statistički značajna,

umjerena i negativna povezanost između razine samosuosjećanja i razine percipiranog stresa kod studenata ($r = -.58, p = .000$).

U Tabeli 5. prikazani su deskriptivni pokazatelji za sve ispitane aktivnosti studenata u posljednjih 15 dana. Na temelju rezultata iz Tabele 5. utvrđeno je da studenti izvještavaju da su u posljednjih 15 dana u prosjeku najviše *koristili internet* ($M = 3.60; SD = .59$), *pohađali nastavu na fakultetu* ($M = 3.49, SD = .83$) te obavljali niz *ličih poslova i obaveza* ($M = 3.16, SD = .83$), a najmanje su *gledali TV* ($M = 1.41, SD = 1.21$).

DISKUSIJA

Na temelju dobijenih rezultata najveći broj studenata smatra da je *korištenje interneta* faktor zbog kojeg traće svoje vrijeme. Dakle, studenti sve više vremena provode koristeći internet što i sami procjenjuju kao faktor koji najviše uzima njihovog vremena. Internetski sadržaji koji privlače studente zapravo vrlo često i nisu vezani za akademske obaveze već za najnovija dešavanja na društvenim mrežama, iz svijeta mode, sporta, filma, video igara, itd. Iako studenti svakodnevno koriste internet radi učenja i/ili drugih akademskih obaveza, vrlo je vjerovatno da njihovu pažnju, ubrzo nakon početka rada na zadatku, impulsivno privuku neke druge, zanimljivije aktivnosti (npr. dopisivanje putem vibera, messenger, e-maila, pregledavanje statusa i informacija na društvenim mrežama, gledanje najnovijih filmova putem interneta, itd.). Pojedini autori pojašnjavaju da prokrastinirajuće aktivnosti (npr. provjeravanje Facebook-a), kao posebna ugodna iskušanja, pružaju studentima trenutno zadovoljstvo (Reinecke, Vorderer i Knop, 2014; Sheldon, Abad i Hinsch, 2011; prema Meier, Reinecke i Meltzer, 2016), dok se zadaci koji se odgađaju, poput naprimjer pisanja izvještaja ili seminarskog rada, često doživljavaju kao izvor stresa i frustracije te se zbog toga, tokom angažmana na akademskom zadatku, pojačavaju kratkotrajne negativne emocije (Pychyl, Lee, Thibodeau i Blunt, 2000; prema Meier, Reinecke i Meltzer, 2016). Očito je da su sadržaji koje nudi internet mnogo atraktivniji za mlade dok rade na akademskim zadacima koji, u odnosu na internet, izgledaju izrazito dosadni.

Sasvim očekivano je da drugo mjesto na listi faktora zbog kojih studenti traće svoje vrijeme zauzima *odugovlačenje s počinjanjem relevantnih aktivnosti*, a na trećem mjestu *osjećaj umora*. Studenti smatraju i da putem *socijalnih aktivnosti* te kroz *dnevno sanjarenje* traće svoje dragocjeno vrijeme. Nadalje, oko 36-37% studenata smatraju da su faktori

osmišljavanje načina kako obaviti neki zadatak/aktivnost i neadekvano planiranje vremena također odgovorni za traćenje vremena.

Očito je da *gledanje televizije i razgovaranje putem telefona* više nije tako interesantno za studente kao nekada, budući da su zanimljivi sadržaji sada mnogo lakše dostupni korištenjem interneta.

Nadalje, da bi se utvrdila povezanost prokrastinacije i traćenja vremena korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Prema dobijenom rezultatu ($r=.475$, $p=.000$) studenti, koji su skloniji prokrastinaciji, ujedno izvještavaju da na više načina traće svoje vrijeme. Također, za studente za koje je karakteristična viša razina opće prokrastinacije tj. tendencije ka odgađanju, utvrđeno je i da više koriste internet. Na temelju svega navedenog jasno je da studentima nedostaju vještine organizacije i upravljanja vremenom.

Da bi se ispitao odnos proučavanih varijabli (prokrastinacije, stresa i samosuosjećanja) izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacija. Na temelju rezultata iz Tabele 4. utvrđeno je da studenti koji su skloniji prokrastinaciji ujedno izvještavaju o višim razinama percipiranog stresa.

Dobijeni rezultat nije u skladu s tvrdnjom da postoje i studenti kod kojih prokrastinacija ne izaziva veću emocionalnu nelagodu te stoga zbog odgađanja i ne doživljavaju negativne posljedice (Patrzek, Grunschel i Fries, 2012; prema Živčić-Bećirević, Smojver-Azić i Martinac Dorčić, 2015).

S druge strane, prema nekim rezultatima istraživanja utvrđeno je da se hronična prokrastinacija može negativno odraziti na tjelesno zdravlje zato što osobe koje su sklonije prokrastinaciji izvještavaju o većim razinama stresa i više zdravstvenih problema (Sirois, Melia-Gordon i Pychyl, 2003; Sirois i Pychyl, 2002; Tice i Baumeister, 1997; prema Sirois, 2007) te rjeđem prakticiranju protektivnih zdravstvenih ponašanja (Sirois, 2004a, 2004b; Sirois i sur., 2003; prema Sirois, 2007). Otkrića iz istraživanja (Sirois, 2007) na uzorku od 254 učesnika prosječne dobi 33,8 godina (raspona godina od 16 do 74) sugeriraju da prokrastinacija ne samo da ometa različita ponašanja povezana sa zdravljem već da može stvoriti dodatni rizik za povećani stres, a samim tim i za više zdravstvenih problema.

Nadalje, utvrđeno je da su svi studenti, učesnici istraživanja (Schraw, Wadkins i Olafson, 2007; prema Stead, Shanahan i Neufeld, 2010), izvijestili da su doživjeli stres koji je posljedica prokrastinacije. Flett, Blankstein i

Martin (1995; prema Stead, Shanahan i Neufeld, 2010) također ističu da su prokrastinacija i stres pozitivno povezani. Iako postoje izvjesni benefiti za studente koji prokrastiniraju u smislu kratkotrajnih nižih razina stresa i manje sklonosti ka obolijevanju, ipak je cijena hroničnog prokrastiniranja zabilježena u smislu viših razina stresa i više bolesti kod studenata kako vrijeme prolazi te se bliže rokovi za predaju radova, a ukupan stres i bolesti su bile izraženije kod prokrastinatora u odnosu na one koji ne odugovlače (Tice i Baumeister, 1997). Tice i Baumeister (1997) još zaključuju da bi prokrastinaciju trebalo smatrati jednom kategorijom samoporažavajućeg ponašanja, jer očito dovodi do stresa, bolesti i slabijeg učinka. Ujedno, Holden (1997; prema Abbasi i Alghamdi, 2015), izvještavajući o rezultatima raznih studija, naglašava da prokrastinatori trpe više stresa i prijavljuju ozbiljnije zdravstvene probleme. Primjer je studija sa 60 studenata u okviru koje je utvrđeno da su prokrastinatori na kraju roka doživljavali više stresa te su ujedno prijavljivali više zdravstvenih simptoma poput prehlade i gripe.

Iz Tabele 4. jasno se vidi da studenti koji više prokrastiniraju ujedno imaju nižu razinu samosuosjećanja.

Dobijeni rezultat je u skladu s rezultatima istraživanja sa studentima preddiplomskog studija u okviru kojeg je utvrđeno da su rezultati na skali prokrastinacije bili najviši za one studente za koje je bila karakteristična umjerena do niska razina samosuosjećanja (Williams, Stark i Foster, 2008; prema Sirois, 2014). S druge strane, mladi ljudi su izloženi mnogim stresorima koji su povezani s njihovom akademskom izvedbom i prihvaćanjem od strane vršnjaka odnosno konstantno su suočeni sa socijalnom usporedbom i samoevaluacijom. Moguće je da mnogi stresori rezultiraju pretjeranom identifikacijom i samoprosuđivanjem (komponente samosuosjećanja), koje su povezane s anksioznošću te mogu dovesti do prokrastinacije (McCown, Blake i Keiser, 2012; prema Einabad, Dorban i Nainian, 2017).

Nadalje, na temelju rezultata iz Tabele 4. zaključujemo da je za studente s višom razinom samosuosjećanja karakteristična niža razina percipiranog stresa. Prema navodima pojedinih autora, samosuosjećanje kao adaptivni kvalitet može unaprijediti učinkovitu samoregulaciju, ublažiti negativne reakcije na događaje značajne za pojedinca te reducirati stres povezan sa samookrivljavanjem (Leary, Tate, Adams, Allen, i Hancock, 2007; Terry i Leary, 2011; prema Sirois, 2014). Zapravo, Neff i sur. (2018) smatraju da samosuosjećanje zahtijeva da smo ljubavniji i općenito suportivniji

prema sebi, a manje oštro osuđujući, te da samosuosjećanje predstavlja zdrav odnos prema sebi u vrijeme patnje koja je izazvana percipiranom neadekvatnošću, neuspjehom ili općenito životnim poteškoćama. Stoga je sasvim očekivana negativna povezanost između samosuosjećanja i percipiranog stresa.

Na temelju deskriptivnih pokazatelja iz Tabele 5. utvrđeno je da studenti izvještavaju da su u posljednjih 15 dana u prosjeku najviše *koristili internet, pohađali nastavu na fakultetu* te obavljali *niz ličnih poslova i obaveza*, a najmanje su *gledali TV*. Prilikom konstrukcije liste aktivnosti u posljednjih 15 dana, grupa studenata je insistirala da se uključi i *spavanje*, iako ne predstavlja klasičnu aktivnost, ali jeste bitna stavka u studentskom životu. Iako je istraživanje obavljeno u maju 2019. godine, dakle oko mjesec dana prije junsko/julskog ispitnog roka, na temelju deskriptivnih vrijednosti vidi se da je *učenje* u prosjeku manje zastupljeno kod studenata u odnosu na aktivnosti poput: korištenja interneta, pohađanja nastave na fakultetu, ličnih poslova i odgovornosti, spavanja, socijalnih aktivnosti, samostalnog rada na akademskim zadacima te nekog posebnog vida relaksacije. S obzirom na dobijeni rezultat iz ovoga istraživanja prema kojem najveći broj studenata smatra da je korištenje interneta faktor koji dovodi do traćenja njihovog vremena, što zasigurno rezultira smanjenim kapacitetima za raznovrsne akademske zahtjeve i izazove, onda je sasvim logično i da je učenje, kao bitna svakodnevna aktivnost u životima studenata, donekle zanemarena u usporedbi s drugim, ne tako relevantnim, aktivnostima. U skladu s navedenim, Leung i Lee (2012) ističu da, iako je internet koristan za obrazovanje i sa sobom nosi mnogo toga pozitivnog, ipak negativne posljedice korištenja interneta mogu prevladati većinu pozitivnih. Optimalno korištenje interneta, uz adekvatno upravljanje vremenom od strane studenata, zasigurno predstavlja izazov za mlade ljude danas.

ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata istraživanja evidentno je da je za studente koji su skloniji prokrastinaciji karakteristična viša razina percipiranog stresa i niža razina samosuosjećanja, te da je viša razina samosuosjećanja povezana s nižom razinom percipiranog stresa. Jasno je i da, od svih aktivnosti, studenti najčešće koriste internet te da najveći broj studenata upravo internet prepoznaju kao najizraženiji faktor koji dovodi do traćenja tj. gubitka njihovog dragocjenog vremena. Zbog svega navedenog važno je kod studenata jačati kapacitet za samosuosjećanje te im kroz preventivne

programe omogućiti intervencije za sticanje vještina upravljanja vremenom i za razvijanje samokontrole s ciljem reduciranja i/ili sprečavanja pojave dugotrajne prokrastinacije, a sve s ciljem unapređenja procesa učenja i poboljšanja kvalitete života studenata.

Kao preporuke za naredna istraživanja ove problematike svakako treba istaći da bi uzorak trebao obuhvatati približno podjednak broj muških i ženskih učesnika, zatim više različitih fakulteta te bi u istraživanje trebalo uključiti još neke varijable poput anksioznosti, samokontrole, itd. Trebalo bi proširiti i listu aktivnosti studenata tj. dodati čestice koje se odnose na hobije, razonodu te još detaljnije ispitati korištenje interneta kao bitnog faktora traćenja vremena. Naime, bilo bi poželjno ispitati koji internetski sadržaji privlače pažnju ove populacije tj. kako studenti provode vrijeme dok koriste internet.

Rezultati ovoga preliminarnog istraživanja nude i korisne smjernice za kreiranje novog mjernog instrumenta tj. skale za ispitivanje načina traćenja vremena te za planiranje opsežnijeg budućeg istraživanja prokrastinacije kod studentske populacije.

LITERATURA

1. Abbasi, I.S. i Alghamdi, N.G. (2015). The Prevalence, Predictors, Causes, Treatments, and Implications of Procrastination Behaviors in General, Academic, and Work Setting. *International Journal of Psychological Studies*, Vol. 7, No. 1, 59-66.
2. Cohen, S., Kamarck, T. i Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
3. Cohen, S. i Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. Spacapan, S. and Oskamp, S. (Eds.) *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage.
4. Einabad, Z.S., Dorban, G. i Nainian, M. (2017). The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship Between Anxiety and Procrastination. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 19(9):e11773. doi: 10.5812/zjrms.11773.
5. Herbert, T. B. i Cohen, S. (1996). Measurement issues in research on psychological stress. In H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, life course, and methods*. New York: Academic Press.
6. Iskender, M. (2011). The influence of self-compassion on academic procrastination and dysfunctional attitudes. *Educational Research and Reviews*, Vol. 6(2), pp. 230-234.
7. Kotsou, I. i Leys, C. (2016). Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric Properties of The French Translation and Its Relations with Psychological Well-Being, Affect and Depression. *PLoS ONE* 11(4): e0152880. doi:10.1371/journal.pone.0152880
8. Lay, C. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20, 474-495.
9. Leung, L. i Lee, P.S.N. (2012). Impact of Internet Literacy, Internet Addiction, Symptoms, and Internet Activities on Academic Performance. *Social Science Computer Review*, 30 (4), 403-418.
10. Meier, A., Reinecke, L. i Meltzer, C.E. (2016). "Facebocrastination"? Predictors of using Facebook for procrastination and its effects on students' well-being. *Computers in Human Behavior*, 64, 65-76.
11. Neff, K.D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2: 223-250.

12. Neff, K., Kirkpatrick, K.L. i Rude, S.S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
13. Neff, K.D., Long, P., Knox, M.C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., Williamson, Z., Rohleder, N., Tóth-Király, I. i Breines, J.G. (2018). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*, 17:6, 627-645.
14. Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. i Gucht, D.V. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
15. Sirois, F.M. (2007). "I'll look after my health, later": A replication and extension of the procrastination-health model with community-dwelling adults. *Personality and Individual Differences*, 43 (1), 15-26.
16. Sirois, F.M. i Tosti, N. (2012). Lost in the Moment? An Investigation of Procrastination, Mindfulness, and Well-being. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 30: 237–248. Str. 238
17. Sirois, F.M. (2014). Procrastination and Stress: Exploring the Role of Self-compassion. *Self and Identity*, 13 (2). 128 – 145.
18. Stead, R., Shanahan, M.J. i Neufeld, R.W.J. (2010). "I'll go to therapy, eventually": Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49, 175–180.
19. Tice, D.M., i Baumeister, R.F. (1997). Longitudinal Study of Procrastination, Performance, Stress, and Health: The Costs and Benefits of Dawdling. *Psychological Science*, Vol 8, no 6, 454-458.
20. Tiwari, G.K., Pandey, R., Rai, P.K., Pandey, R., Verma, Y., Parihar, P., Ahirwar, G., Tiwari, A.S. i Mandal, S.P. (2020). Self-compassion as an intrapersonal resource of perceived positive mental health outcomes: a thematic analysis, *Mental Health, Religion & Culture*, DOI:
21. 10.1080/13674676.2020.1774524
22. Zacks, S., i Hen, M. (2018). Academic interventions for academic procrastination: A review of the literature, *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 46:2, 117-130.
23. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Azić, S. i Martinac Dorčić, T. (2015). Odrednice odugovlačenja u akademskom kontekstu. *Društvena istraživanja*, 24, br. 1, str. 47-67.

Tabela 1. Deskriptivne statističke vrijednosti za sve ispitivane varijable

ISPITIVANE VARIJABLE	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Skjunis</i>	St. <i>pogreška skjunisa</i>	<i>Kurtozis</i>	St. <i>pogreška kurtozisa</i>	<i>K-S</i>
Prokrastinacija	235	51.52	13.22	.15	.16	-.41	.32	.037
Percipirani stres	235	21.68	6.46	-.04	.16	.42	.32	.063**
Samosuosjećanje	235	38.60	7.67	-.34	.16	-.035	.32	.074**

*Napomena: K-S-test Kolmogorov-Smirnova ** $p < .01$; Skjunis-indeks asimetričnosti; Kurtozis-indeks spljoštenosti*

Tabela 2. Učestalost faktora zbog kojih studenti traće tj. gube svoje vrijeme

Faktori	<i>N</i>	%
1. Korištenje interneta (putem mobitela, tableta, računara)	247	89.2
2. Odugovlačenje s počinjanjem aktivnosti	176	63.5
3. Fizički problem poput gubitka energije (osjećaj umora)	161	58.1
4. Socijalne aktivnosti (druženje s prijateljima)	154	55.6
5. Dnevno sanjarenje	108	39.0
6. Osmišljavanje načina kako obaviti neki zadatak/aktivnost	103	37.2
7. Neadekvatno planiranje vremena	100	36.1
8. Predugo spavanje	94	33.9
9. Zapostavljanje vlastitih obaveza zbog čekanja drugih	67	24.2
10. Gledanje TV-a	63	22.7
11. Razgovaranje putem telefona	32	11.6

Tabela 3. Učestalost faktora zbog kojih studentice (N=249) i studenti (N=28) traže tj. gubesvoje vrijeme

Faktori	STUDENTICE		STUDENTI	
	N	%	%	%
1. Korištenje interneta (putem mobitela, tableta, računara)	225	90.4	22	78.6
2. Odugovlačenje s počinjanjem aktivnosti	157	63.1	19	67.9
3. Fizički problem poput gubitka energije (osjećaj umora)	147	59.0	14	50.0
4. Socijalne aktivnosti (druženje s prijateljima)	139	55.8	15	53.6
5. Dnevno sanjarenje	101	40.6	7	25.0
6. Osmišljavanje načina kako obaviti neki zadatak/ aktivnost	92	36.9	11	39.3
7. Neadekvatno planiranje vremena	93	37.3	7	25.0
8. Predugo spavanje	86	34.5	8	28.6
9. Zapostavljanje vlastitih obaveza zbog čekanja drugih	58	23.3	9	32.1
10. Gledanje TV-a	57	22.9	6	21.4
11. Razgovaranje putem telefona	30	12.0	2	7.1

Tabela 4. Pearsonovi koeficijenti korelacija između ispitivanih varijabli

	1.	2.	3.
1. Prokrastinacija	-	.26**	-.245**
2. Percipirani stres		-	-.58**
3. Samosuosjećajnost			-

** $p < .01$

Tabela 5. Prikaz nekih deskriptivnih pokazatelja za sve ispitane aktivnosti studenata u posljednjih 15 dana

AKTIVNOSTI STUDENATA	N	Min.	Max.	M	SD
1. Korištenje interneta	276	1	4	3.60	.59
2. Pohađanje nastave na fakultetu	276	0	4	3.49	.83
3. Lični poslovi i odgovornosti	273	0	4	3.16	.83
4. Spavanje	276	1	4	2.93	.89
5. Socijalne aktivnosti (druženje)	273	0	4	2.89	1.04
6. Samostalan rad na akademskim zadacima	274	0	4	2.75	1.04
7. Neki poseban vid relaksacije	274	0	4	2.18	1.21
8. Učenje	276	0	4	2.14	1.00
9. Posao u slobodno vrijeme	275	0	4	1.51	1.39
10. Sport i/ili rekreacija	275	0	4	1.48	1.26
11. Gledanje TV-a	276	0	4	1.41	1.21

Students' Procrastination and Time-Wasting

Sibela Zvizdić, Katarina Mišetić, Enedina Hasanbegović-Anić

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

The research is aimed at determining time-wasting ways and relations between general procrastination, self-compassion and perceived stress in students. The following scales were used: General procrastination scale, Self-compassion scale, Perceived stress scale, Sociodemographic questionnaire (survey), Time-wasting list made by students and 11 items of the Likert scale for evaluation of students' participation in various activities. This preliminary (pilot) research was conducted throughout May, 2019, including 277 participants -- students from the 1st to 5th year of study from three different departments of the Faculty of Philosophy. The sample consisted 249 female students (89.9%) and 28 male students (10.1%), of the average age of 21.76 (SD=2.59), including participants aged 19 to 39. The research resulted in 11 ways showing how students are wasting their time, like watching TV, browsing the internet, etc. The average number of factors or ways of students' time-wasting is 4.78 (SD=2.07, N=277). According to results of the research, a moderate, statistically significant, positive correlation between the general procrastination and the overall number of students' time-wasting methods has been determined. Most of the participants, 247 (89.2%) stated that they wasted time on the internet (via smartphone, tablet, computer), while least of them, 32 (11.6%) stated phone conversation as the time they wasted. In order to examine correlation between the variables in focus, Pearson's coefficients of correlations have been calculated. Based on the given results, it was determined that the procrastination-prone students at the same time perceive higher levels of stress. Also, a statistically significant, low and negative correlation between the level of the general procrastination and the level of the self-compassion, as well as statistically significant and moderately negative correlation between the level of self-compassion and the level of the perceived stress in students have been determined. The results of this preliminary research offer valuable guidelines form designing a new measuring scale, a scale to analyze ways of time-wasting, and can also be a foundation to plan a more comprehensive research of procrastination among the students population.

Key words: *general procrastination, time-wasting, students, perceived stress, self-compassion*

How Accurate Are Students' Score Predictions?

Mersiha Jusić¹

International University of Sarajevo

Abstract

Research was conducted at an international university using a sample of 85 students (of whom 51 were female) attending three psychology courses. Their predictions regarding their final exam scores were collected two weeks before the final exam, and compared with the actual scores. Administered questionnaire contained items about students' age, gender, length of study, department, high school GPA, perception of their ability and motivation, along with a self-esteem measure (Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965) and shortened version of Rotter's Locus of Control Scale (Rotter, 1966). Majority of students were overconfident regarding their success, with more than 60% of them describing their abilities as either above average or exceptional. Generally, more successful students were less optimistic about their future score (23%). This is in line with a wide known phenomenon of *unskilled-and-unaware*. Although there were no significant differences in self-esteem between males and females, males had higher score predictions than females ($t=-2.01$, $df=82$, $p<.05$). Freshmen students showed greater expectations compared with other students ($U=389.500$, $Z=-2.02$, $p<.05$), and less internal locus of control compared with their more experienced colleagues ($U=364.000$, $Z=-2.06$, $p<.05$). Interestingly and somewhat unexpectedly, psychology students displayed less internal locus of control compared to students from other departments ($U= 517.000$, $Z=-2.30$, $p<.05$). Implications of the results suggesting the aforementioned factors related to possible lack of students' metacognitive awareness for the teaching process are analyzed and discussed.

Key words: expectations, predictions, locus of control, self-esteem, students

¹ mjusic@ius.edu.ba

Introduction

Issue of student expectations has long been recognized as an important addition to understanding the dynamics of their studying effort. Needless to say, many factors are involved in determining studying behavior which is often targeted by educators as a goal on its own. Educational professionals not only strive to achieve specific outcomes in forms of knowledge or competences, but they also aim at developing continuous and devoted efforts in students, of which only one obvious and measurable part is, the outcome itself (scores, grades, etc). However, scores are the most tangible indicators of students' success, and regardless of different teaching philosophies striving for personal growth, subjective evaluation based on intrinsic motives, etc. still the scores per se remain at the center of attention.

Therefore, student predictions about their future test scores reflect, not only their academic selves (as a permanent characteristic), but also current metacognitive awareness of their studying strategies and effort employed in mastering specific material. Therefore, these predictions might tell us something about an individual's (mis)perceptions of their own academic abilities, and, more generally, their metacognition. Metacognition is a higher-order mental process used to plan, monitor, and evaluate one's awareness of information processing and performance, and represents critical self-recognition of thinking, learning, and doing (Gonullu & Artar, 2014). Some studies suggest that students' predictions also partly reflect their wishful thinking, meaning that these predictions are based on their desired levels of performance (Serra & De Maree, 2016). Moreover, even across different courses, universities, and measurement strategies, actual score predictions seem to be strongly associated with the desired scores (Saenz, Geraci, Miller, & Tirso, 2017). Motivational and self-serving biases are playing a major role here.

These findings add to our understanding of a widely recognized phenomenon of overconfidence when it comes to predicted scores. People generally overestimate their performance on a wide variety of both mental and physical tasks. In formal educational setting, this turns into an especially alarming form of "unskilled and unaware" effect, that can impact studying behavior and consequently the outcomes of education altogether. Specifically, the lowest performing students seem to be the most confident in predicting their test scores (Miller & Geraci, 2011b). One explanation for this is that they lack both the knowledge and the metacognitive awareness

of their deficits (Miller & Geraci, 2011b). Metacognitive knowledge is necessary for choosing the right studying strategy, while metacognitive monitoring is used to determine what is already known in the material. Finally, metacognitive control is involved in making decision to keep or quit studying (Metcalfe, 2008). Deficits in any of these three processes can lead to poor studying behavior. Thus, “unskilled-and-unaware” effect, as well as general metacognitive flaws like the aforementioned, makes students more likely to under prepare for an upcoming exam. This is exactly why it is important for educational professionals to re-address this issue, in order to improve students’ studying behavior and improve their results.

Apart from establishing the association of overestimated results and students’ performance, previous studies conducted in different formal educational settings have pointed out some other potential determinants of score prediction accuracy. Some have found that female students have less inflated predictions, as well as working class students (Chevalier, Gibbons, Thorpe, & Hoskins, 2009). Students’ self-concepts have also been established as significant determinants of achievement prediction accuracy (Keefer, 1971). Many other psychological variables might be involved as well, as it is the case in predicting the actual academic performance, except that in determining prediction accuracy we expect metacognitive factors to be more prominent. For example, we might expect that locus of control also predicts both the actual performance and the accuracy of performance prediction. Students with internal locus of control view their own abilities and/or effort as the primary factor of achievement, while those with external locus of control put more emphasis on luck, chance, difficulty of the task, influence of others, and other external factors as determinants of success.

Aforementioned explanations call for further exploration of students’ prediction accuracy as a reflection of more than just metacognitive awareness, with ultimate goal of providing educational professionals with additional tools to improve student outcomes.

Therefore, the present study aims to explore the accuracy of students’ test score predictions and factors associated with it. We expect that students will overestimate their test scores, so the discrepancy between predicted and actual scores will be statistically significantly different from zero. Also, we expect prediction accuracy to be associated with students’ gender, study length, high school GPA, perception abilities and motivation, self-esteem, and locus of control.

Method

Participants

The participants in the present sample were 85 university students enrolled in three psychology courses at an international university, of which 51 were female. Average age of participants was 21.9 ($SD=1.69$) There were 55 participants (64.7%) who described themselves as international students. Most students in the sample were from the psychology department (59), while the rest were from engineering, business, literature, and political sciences department (26). Average high school GPA in the sample was 83.96 ($SD=9.6$; equivalent to 4.2 GPA in a 1 to 5 grading system).

Procedure

Students were asked to take part in the study aiming at better understanding of students studying behavior. The questionnaire was completed either during the classes or online two weeks ahead of exams. Participants were asked to indicate which score they will obtain on an upcoming exam in that particular course. Participants were given an opportunity to quit at any moment, however, none of them did.

Instruments

The questionnaire contained items about students' age, gender, length of study, department, high school GPA, perception of their ability and motivation, self-esteem and locus of control. Rosenberg Self-Esteem Scale is a widely used measure tackling global self-esteem, encompassing both positive and negative feelings towards the self, in 10 items formatted on a 4-point Likert scale. Cronbach's Alpha of Rosenberg Self-Esteem Scale in our study was .81. Locus of Control Scale is originally a 29-item questionnaire developed by Rotter (1966). It measures expectancies for internal locus of control (people's own actions determine the rewards they obtain) versus external (believing that their own behavior has nothing to do with what they get in life). Due to brevity, a shortened version with items referring only to educational context were used (eight of them), and formatted on a 5-point Likert scale ranging from strongly agree to strongly disagree. Cronbach's Alpha of this scale was .5.

Results

Most students described their abilities as above average (43.5%), 34.1% as average, 16.5% as exceptional, and 3.5% as below average. Students' perception of their motivation for a particular course is similar to the above-mentioned distribution. Namely, 41.2% of them described their motivation as average, 36.5% as above average, 16.5% as exceptional, while 4.7% perceive their motivation to be below average. This perception, that we might consider a form of self-serving bias, is also observed in students' predictions of their future scores. Accordingly, most students predicted their scores will be considerably higher than average, as depicted in Chart 1 below.

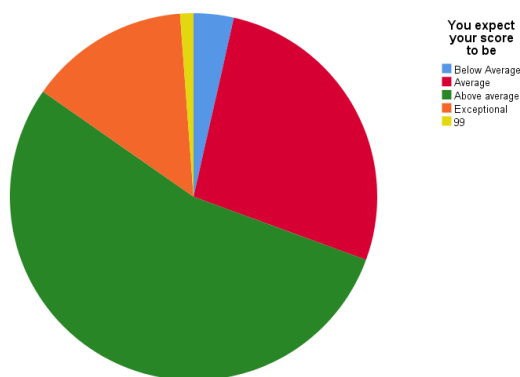


Chart 1. Students' relative score predictions

When asked to predict their exact scores in percentages more than 60% of students predicted scores over 80% (see Chart 2).

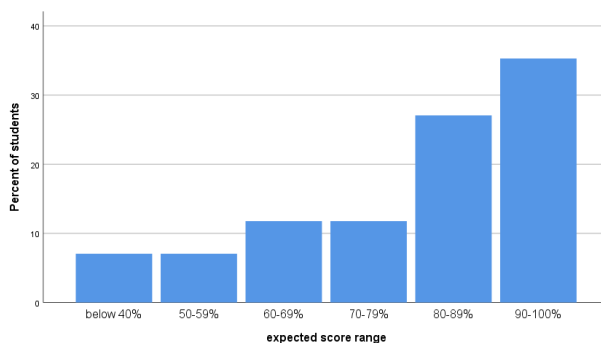


Chart 2. Expected scores in percentages

Keeping these initial indicators in mind, it is not surprising that the distribution of discrepancy scores (the absolute difference between predicted and actual scores) was statistically different from zero ($t=5.33$, $df=82$, $p<.001$; mean discrepancy was 14.25 with $SD=24.34$). Therefore, our first hypothesis was confirmed, students largely overestimated their test achievements, which is depicted in Chart 3. However, a significant positive correlation between predicted and actual scores was found ($\rho=.27$, $df=83$, $p=.013$), showing that students do have a glimpse idea of reality, and that, although not accurate, the higher the prediction the higher the actual score.

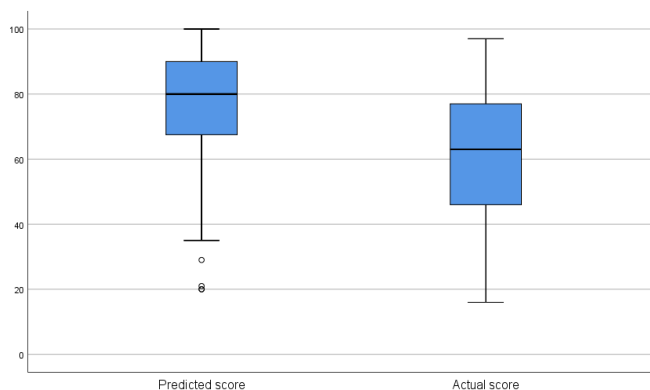


Chart 3. Boxplots of predicted and actual scores

Detailed statistics of predicted and actual scores based on gender, year and field of study, can be found in Table 1. below.

Table 1. Descriptive statistics tabulated across main sample characteristics

		Predicted score	Actual score
Male	Mean	53.97	71.21
	Std. Deviation	17.648	17.906
	% of Total N	39.3%	39.3%
Female	Mean	67.86	79.59
	Std. Deviation	19.394	19.796
	% of Total N	60.7%	60.7%

Freshman student	Mean	84.71	58.53
	Std. Deviation	11.520	21.875
	% of Total N	20.2%	20.2%
Non-freshman student	Mean	74.16	63.39
	Std. Deviation	20.460	19.331
	% of Total N	79.8%	79.8%
Psychology student	Mean	79.29	63.55
	Std. Deviation	17.028	19.967
	% of Total N	69.0%	69.0%
Non-psychology student	Mean	69.62	62.40
	Std. Deviation	22.847	19.831
	% of Total N	31.0%	100.0%

In the next step our focus was on factors associated with the accuracy of prediction. The intention was to explore if certain characteristics of students are correlated with the accuracy of prediction. Firstly, the effect of gender was examined. Male students had statistically significantly higher score predictions than females ($t=-2.01$, $df=82$, $p=.05$), but no statistically significant difference in prediction accuracy was found between male and female students ($t=1.20$, $df=81$, $p=.23$). Also, there was no statistically significant difference in self-esteem between males and females either ($t=1.20$, $df=82$, $p=0.23$), which makes the aforementioned gender difference in overestimation even more thought-provoking. However, this finding is in line with other similar research on the matter, which found females to have less overestimated predictions of their future scores (Chevalier et al, 2007; Beyer, 1999).

Although length of study might indicate more experience in academic matters and consequently better metacognitive awareness on which predictions are based, our analysis did not prove it to be significantly correlated with prediction accuracy ($\rho=-.10$, $df=81$, $p=.36$). Regarding abilities, as mentioned, students' high school achievement level was assessed, nevertheless, GPA did not yield any association with their current prediction accuracy ($\rho=-.18$, $df=71$, $p=.14$). Perception of abilities, however, was positively correlated with expected test score ($\rho=.25$, $df=82$, $p=.03$). Participants' actual

test scores were then analyzed in relation to whether their test results were underestimated or overestimated (Table 2). Results show that roughly a fifth of the sample underestimated their scores. Furthermore, mean results on the final test of these particular students were significantly higher when compared with students who overestimated their future scores (Table 2). Furthermore, within the bottom performing quartile all students overestimated their scores (N=22) compared to the top performing quartile students who demonstrated approximately equal overestimation and underestimation, 10 and 13 respectively ($\chi^2= 12.30$; $df=1$, $p<.001$).

Table 2. Mann-Whitney statistics comparing achievement of students who over/underestimated

	PREDICTION	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Actual score on the final exam	Underestimated	18	62.03	1116.50	242.500	-3.833	.000
	Overestimated	66	37.17	2453.50			
	Total	84					

Therefore, these indicators confirm the “unskilled-and-unaware” phenomenon in our sample.

Freshmen students have demonstrated higher expectations compared to other students ($U=389.500$, $Z=-2.02$, $p=.04$), and higher internal locus of control ($U=364.000$, $Z=-2.06$, $p=.04$), but were no statistically significantly different in accuracy of prediction ($U=491.000$, $Z=-1.106$, $p=.27$; see Table 3 for a more detailed overview).

Table 3. Mann-Whitney statistics comparing freshman students with others

	First year student	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Predicted score	No	67	39.81	2667.50	389.500	-2.019	.044
	Yes	17	53.09	902.50			
Internal locus of control	No	68	45.15	3070.00	364.000	-2.060	.039
	Yes	16	31.25	500.00			
Prediction accuracy	No	66	40.94	2702.00	491.000	-1.106	.269

In contrast with most other continuous variables involved in this study, internal locus of control was normally distributed in the sample ($M=17.62$; $SD=3.40$), reflecting students' tendency to attribute their results in academic setting to their own doing, as opposed to external factors that are independent of their influence. We used items from Rotter Locus of Control Scale (1966) referring only to the academic context. Students of psychology exhibited less internal locus of control compared to students from other departments ($U= 517.000$, $Z=-2.30$, $p=.02$). However, reliability of such scale turned out unsatisfactory (Cronbach's Alpha of .5).

Discussion

Although this study was conducted on a small and biased sample, therefore lacking in generalizability, it has confirmed some known and practically relevant phenomena in educational setting. First of all, students in our sample have demonstrated overestimation of their test scores, and, moreover, bottom performing students displayed an increased tendency to overestimate, confirming "unskilled-and-unaware" effect. It seems that students who are lacking abilities are also lacking awareness of their weaknesses as learners, but also, we might presume, as future professionals. This has wide implications, because students might attribute their failure to non-modifiable factors, instead of actively monitoring their learning strategies and adapting them. While development of such self-monitoring skills is a general goal that educators should keep in mind regardless of particular student characteristics, it seems that male students have a stronger tendency to be overconfident in predicting their scores. While males were no different in self-esteem level nor in prediction accuracy compared to females, their confidence was higher. Also, it is somewhat peculiar that length of study was found uncorrelated with prediction accuracy. Although younger students had higher expectations of success compared to their more experienced colleagues, prediction accuracy was not statistically significantly correlated with study length, as we might have expected considering the academic experience that comes with studying length. Higher expectations of freshman students are understandable, and should be taken into account by educational professionals in their efforts to promote student progress. This is why putting emphasis on individually tailored feedback intended to improve freshman students' self-assessment seems most valuable in the beginning year of study. This way metacognition can be promoted, and basis for self-regulated learning strategies is formed. It also seems especially important to shed light on locus of control variable

and its association with prediction accuracy. Previously internal locus of control has been found related with academic success itself (Keith, Pottebaum, & Eberhardt, 1986). We expected that students with an external locus of control, relying on external factors as determinants of their results, are also less aware of their own skills, strengths, and weaknesses, and will therefore display less accurate predictions. However, in our study, the expected correlation with prediction accuracy was not detected. This means that one's perceived control over their educational environment (probably implicating the responsibility for one's own learning) had no bearing upon accuracy of their score predictions. Additionally, an unexpected lower level of internal loci was found among psychology students. This is possibly due to psychometric qualities of the instrument that was not robust enough on a small and biased sample. Therefore, future studies tackling students' score predictions should explore the issue of internal locus of control role. Reliable findings regarding locus of control could open way for modification of students' attributions of causes in the academic setting, and consequently to better metacognitive awareness.

We might assume that in any area and context, metacognitive self-awareness is necessary for self-enhancement and successful adaptation to changing environments and tasks. Therefore, boosting metacognitive awareness in students is not only a short-term goal affecting success in a particular course, but a competence that is worth improving for the sake of students' further professional engagement and development, that are often based on continuous learning and mastering new skills. Considering the lack of systematic effort to enhance metacognitive awareness in students from the early years of education that is mostly focused on easily measurable achievement (and not the background of it), it seems vital that the educational professionals themselves compensate for this shortcoming, and devote time to this aspect of learning as well.

This study has limitations that hinder its interpretation and generalizability. As mentioned, the sample size was limited and restricted in variability which affected odds of finding significant correlations. Also, due to the need for brevity the study employed shortened version of some instruments, which affected reliability and therefore validity of conclusions based on it. Therefore, a larger and more diverse sample surveyed using psychometrically sound scales would increase power. Another study of longitudinal nature would add to our understanding of how prediction accuracy changes over time, and whether specific and focused interventions based on enhancing metacognitive skills, actually make a difference.

References

1. Beyer, S. (1999). Gender differences in the accuracy of grade expectancies and evaluations. *Sex Roles: Journal of Research*, 41 (3/4), 279-296.
2. Chevalier, A., Gibbons, A., Thorpe, A., Snell, M. & Hoskins, S. (2009). Students' academic self-perception. *Economics of Education Review*, 28 (6), 716-727, <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2009.06.007>.
3. Gonullu, I. & Artar, M. (2014). Metacognition in medical education [letter] *Educ Health*. 27(2), 225–226.
4. Keefer, K. (1971). Characteristics of Students Who Make Accurate and Inaccurate Self-Predictions of College Achievement. *The Journal of Educational Research*, 64(9), 401-404.
5. Keith, T. Z., Pottebaum, S. M., & Eberhardt, S. (1986). Effects of self-concept and locus of control on academic achievement: A large-sample path analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 4, 61-72. doi: 10.1177/073428298600400107
6. Miller, T. M., & Geraci, L. (2011b). Unskilled but aware: reinterpreting overconfidence in low-performing students. *Journal of experimental psychology. Learning, memory, and cognition*, 37(2), 502–506. <https://doi.org/10.1037/a0021802>
7. Metcalfe, J. (2009). Metacognitive Judgments and Control of Study. *Current Directions in Psychological Science*, 18(3), 159–163. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01628.x>
8. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. accessed in January 2020. On https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf
9. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1
10. Saenz, G. D., Geraci, L., Miller, T. M., & Tirso, R. (2017). Metacognition in the classroom: The association between students' exam predictions and their desired grades. *Consciousness and cognition*, 51, 125–139. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.03.002>
11. Serra, M. J., & De Marree, K. G. (2016). Unskilled and unaware in the classroom: College students' desired grades predict their biased grade predictions. *Memory & cognition*, 44(7), 1127–1137. <https://doi.org/10.3758/s13421-016-0624-9>

Koliko su tačne studentske procjene rezultata na testovima?

Mersiha Jusić

International University of Sarajevo

Sažetak

Istraživanje je provedeno na uzorku od 85 studenata (51 ženskog spola) koji pohađaju tri psihologijska kolegija na jednom međunarodnom univerzitetu. Dvije sedmice prije završnog ispita prikupljene su njihove prognoze o tome kakve će rezultate postići, te su iste komparirane s njihovim stvarnim rezultatom. Primenjeni upitnik je obuhvatio podatke o starosti i spolu, dužini studiranja, odsjeku, prosjeku ocjena iz srednje škole, percepciji vlastitih sposobnosti i motivaciji, mjeru samopoštovanja (RSES, 1965), te skraćenu verziju Rotterove Skale loka kontrola (Rotter, 1966). Većina studenata pokazala je previsoka očekivanja uspjeha, a više od 60% njih je opisalo svoje sposobnosti kao iznadprosječne ili izuzetne. Općenito su uspješniji studenti bili manje optimistični kad je u pitanju njihov finalni rezultat (23%). Ovo je u skladu s poznatim fenomenom “nevješti i nesvjesni toga”. Iako nije uočena razlika u samopoštovanju između studenata i studentica, studenti su imali viša očekivanja u poređenju sa svojim kolegicama ($t=-2.01$, $df=82$, $p<.05$). Studenti I godine su pokazali veća očekivanja od svojih starijih kolega ($U=364.000$, $Z=-2.06$, $p<.05$). Studenti psihologije su pokazali manje izražen unutrašnji lokus kontrole u poređenju sa studentima drugih odsjeka ($U=517.000$, $Z=-2.30$, $p<.05$). Rad analizira implikacije povezanosti pomenu-tih faktora s mogućim nedostacima u metakognitivnoj svjesnosti kod studenata, za nastavni proces.

Ključne riječi: *očekivanja, predikcija, lokus kontrole, samopoštovanje, studenti*

Izvori i značaj socijalne podrške tokom trudnoće

Erna Čizmo¹, Amela Dautbegović

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Socijalna podrška se odnosi na različite aspekte društvenih odnosa, te uključuje mehanizme koji mogu pojedinca zaštititi od negativnog djelovanja stresa. Socijalna podrška i socijalni odnosi smatraju se važnim, jer doprinose unapređenju kvalitete zdravlja. Rezultati istraživanja ukazuju da su zdravstveno stanje majke, kao i razinasimptoma depresije i anksioznosti, te uspješna prilagodba na roditeljstvo povezani s višom razinom socijalne podrške tokom trudnoće. Cilj ovog rada je pružiti pregled spoznaja o socijalnoj podršci i njenoj ulozi i značaju tokom trudnoće, te ispitati percipiranu socijalnu podršku od strane bliskih osoba kod trudnica na području Kantona Sarajevo. U istraživanju koje je realizirano u maju 2019. godine, učestvovala su 94 trudnice (N=94) na području Kantona Sarajevo. Kako bi se dobile informacije o tome kako trudnice na području KS percipiraju socijalnu podršku primijenjen je Upitnik percipirane socijalne podrške, te su prikupljeni podaci o pojedinim sociodemografskim obilježjima. Kvalitativnom analizom prikupljenih podataka dobiveni su rezultati koji ukazuju da trudnice na području Kantona Sarajevo često imaju na raspolaganju različite oblike socijalne podrške od bliskih osoba u svom okruženju. U konačnici, trudnicama je najvažnije da u stresnom periodu trudnoće imaju osobe koje će ih ohrabriti. Praktične implikacije rada se prvenstveno odnose na mogućnosti planiranja i provođenja preventivnih aktivnosti usmjerenih na unapređenje kvalitete mentalnog i fizičkog zdravlja trudnica.

Ključne riječi: *socijalna podrška, trudnoća, percepcija socijalne podrške, zdravlje trudnica*

¹ E-mail: erna.cizmo@gmail.com

Uvod

Socijalna podrška predstavlja neizostavan element u svakodnevnom funkcionisanju čovjeka. Svaka osoba se tokom života u određenim trenucima suočava s nekim problemima ili izazovima i pri tome se često oslanja na bliske osobe kao što su obitelj ili prijatelji. U djetinjstvu važan izvor socijalne podrške su roditelji, a odrastanjem socijalna mreža se širi. Značajan izvor socijalne podrške može biti bračni partner, rođak, prijatelj, poslovni partner i dr.

U literaturi postoje različite definicije socijalne podrške, međutim zajedničko svim definicijama je da opisuju različite aspekte društvenih odnosa, uključujući one mehanizme koji mogu zaštititi pojedinca od negativnih učinaka stresa. Općenito, socijalna podrška se definira kao „raspoloživa pomoć bliskih osoba ili institucija u slučaju potrebe” (Lacković-Grgin, 2000, str. 52). Socijalna mreža predstavlja mrežu društvenih odnosa koje okružuju pojedince, dok socijalna podrška predstavlja funkciju tih društvenih odnosa (Heaney i Israel, 2008). Danas humanističke nauke i zdravstvene znanosti ističu vrijednost boljeg razumijevanja zašto i na koji način su ljudi važni jedni drugima i mehanizama koji su uključeni u društvene odnose. Socijalna podrška i socijalni odnosi se prvenstveno smatraju važnim jer doprinose unapređenju kvalitete zdravlja pojedinca. Istraživanja pokazuju da društveni odnosi i učinkovite društvene mreže imaju terapijsku vrijednost u mentalnom i tjelesnom zdravlju (Pearson, 1986; Wang, Mittleman i Orth-Gomer, 2005). Ljudi koji imaju na raspolaganju nižu razinu socijalne podrške, imaju i manje dobrobiti, više su depresivni, sklони su većoj razini invaliditeta od kronične bolesti, te su žene sklone većem riziku komplikacija u trudnoći (Wilkinson i Marmot, 2003). Osim toga, loši bliski odnosi mogu dovesti do općenito lošijeg mentalnog i tjelesnog zdravlja (Wilkinson i Marmot, 2003). Razina dostupne socijalne podrške se često razlikuje s obzirom na društveni i ekonomski status. Siromaštvo može pridonijeti socijalnoj isključenosti i izolaciji.

Izvori socijalne podrške mogu biti različiti. Ipak, za većinu ljudi najveći izvor različitih tipova socijalne podrške predstavlja obitelj. Značajan izvor podrške su i prijatelji, susjedi, rođaci, kolege na poslu i sl. (Jakovljević, 2004). Postoji pet kvalitativno različitih tipova socijalne podrške: *emocionalna* (briga, empatija, privrženost), *instrumentalna* (direktna materijalna pomoć), *informacijska podrška* (savjeti, upute, sugestije), *podrška usmjerena na poštovanje* (ohrabrivanje) i *podrška druženjem* (pripadnost grupi i dijeljenje interesa, aktivnosti) (Zvizdić, 2003; prema Zvizdić, 2015).

Pregled literature (Gjerdingen i sur., 1991) o socijalnoj podršci i njenoj povezanosti sa zdravljem buduće majke potvrđuje da su emocionalna, instrumentalna i informativna podrška pozitivno povezane s mentalnim i fizičkim zdravljem žena tokom trudnoće, te za vrijeme poroda. Prema Gjerdingen i sur. (1991) potrebno je istaknuti da se važnost različitih vrsta podrške mijenja s promjenjivim potrebama žena dok se kreću od trudnoće do porođaja, a zatim u postporođajnom razdoblju. Tokom trudnoće, emocionalna i instrumentalna podrška supruga i drugih osoba povezana je s mentalnom dobrobiti trudnice. Osim toga, informacijska podrška u obliku prenatalne nastave povezana je sa smanjenjem tjelesnih komplikacija majke tijekom porođaja i poboljšanjem tjelesnog i mentalnog zdravlja nakon poroda. Shodno tome, emocionalna podrška daje informaciju osobi da je prihvaćena i poštovana, dok informacijska podrška pomaže osobi u definiranju, razumijevanju i suočavanju s problemima.

Prema Sarason i Sarason (2009) efekti socijalne podrške ovise od nekoliko faktora, uključujući potrebe primaoca i osjetljivost davaoca. U literaturi sve je više i više empirijskih dokaza koji upućuju na to da socijalna podrška može ublažiti stres i imati pozitivan efekat na tjelesno i mentalno zdravlje ljudi (Hartsough i Myers, 1995; prema Zvizdić, 2015). U skladu s navedenim dobrobitima socijalne podrške na zdravlje, očekivano je da će socijalna podrška imati važnu ulogu i za fizičko i mentalno zdravlje žene tokom trudnoće.

Cilj ovog rada je pružiti pregled spoznaja o socijalnoj podršci i njenoj važnosti tokom tranzicije u roditeljstvo, te prikazati rezultate istraživanja u okviru kojeg je ispitana percipirana socijalna podršku kod trudnica na području Kantona Sarajevo.

Pregled spoznaja o socijalnoj podršci i njenoj važnosti tokom tranzicije u roditeljstvo

Trudnoća za mnoge žene donosi niz promjena u životu. U tom periodu žene se suočene s mnogim izazovima s kojima se trebaju adekvatno nositi. Većina žena koje odluče da se ostvare u roditeljskoj ulozi, majčinstvo smatra najznačajnijim izvorom osobnog identiteta (Arendell, 2000; prema Reić Ercegovac i Penezić, 2011). Subjektivni doživljaj majčinstva obuhvata različita emocionalna stanja. Dok se kod nekih žena javlja osjećaj osobnog ispunjenja i sreće, kod drugih se u periodu trudnoće mogu javiti osjećaji tjeskobe, prevelike odgovornosti, straha i druge emocionalne poteškoće.

Rezultati istraživanja upućuju na to da je mentalno zdravlje žena ugroženije nakon rođenja djeteta kada se poredi s opštom populacijom (Ross i McClean, 2006; prema Ercegovac i Penezić, 2011). Najčešće psihološke teškoće kod žena u periodu trudnoće i nakon poroda su iscrpljenost i umor, anksioznost i depresivnost te sniženo samopouzdanje (Fennie, 2001; prema Ercegovac i Penezić, 2011). Znanstvenici i stručnjaci ukazuju da kada je u pitanju psihološko funkcioniranje žene tokom trudnoće važnu ulogu ima socijalna podrška. U istraživanjima Priel i Besser (1999; 2000; prema Ercegovac i Penezić, 2011) istraživači su pronašli negativnu povezanost socijalne podrške i depresivne simptomatologije te je pokazano da socijalna podrška i pomoć bliskih osoba pridonosi uspješnijoj prilagodbi na prvo roditeljstvo. Socijalna podrška povezana je s ponašanjem koje promiče zdravlje tokom trudnoće, uključujući i zdravu ishranu (Cannella, 2006). Rezultati istraživanja ukazuju na važnost socijalne podrške tokom preuzimanja roditeljske uloge s obzirom na to da adekvatna podrška koja dolazi iz okoline doprinosi psihološkoj dobrobiti i adekvatnom suočavanju sa stresom, te ispunjavanju roditeljske uloge (Raboteg-Šarić i Pećnik, 2006).

Tokom trudnoće dostupnost socijalne podrške smatra se važnom zbog toga što mnogim trudnicama pruža osjećaj da se u određenim situacijama mogu osloniti na bliske osobe od kojih će dobiti razumijevanje, koristan savjet, praktičnu pomoć i dr. Da bi trudnica dobila adekvatan oblik socijalne podrške koji je važan za njeno mentalno i fizičko zdravlje, kao i prilagodbu, potrebno je da u okolini postoje osobe koje predstavljaju značajan izvor socijalne podrške. Važno je imati na umu da ponekad broj dostupnih osoba nema značajnu ulogu koliko kvalitet dobijene socijalne podrške. Osobe mogu primiti socijalnu podršku iz različitih izvora. Podrška se može dobiti neformalno (kao npr. od obitelji, prijatelja ili susjeda) ili formalno (naprimjer od terapeuta ili medicinskog stručnjaka). Pokazano je da pojedinci koji u svom životu imaju osobe koje im pružaju socijalnu podršku imaju veću razinu samopoštovanja, manje psihološke poteškoće i povećanu motivaciju za održavanje zdravlja (Thoits, 2011).

Osobenajčešće socijalnu podršku dobijaju od obitelji, s obzirom da su članovi obitelji međusobno u izravnom kontaktu, u dosta slučajeva dijele život te se često podrška bezuslovno pruža kad god je to potrebno. Dakle, obitelj sama po sebi predstavlja najneposredniji izvor socijalne podrške te su članovi obitelji povezani i utječu jedni na druge. Socijalna podrška od strane partnera je od posebne važnosti u trudnoći, jer žene imaju veću interakciju sa svojim bračnim partnerom od drugih članova obitelji te zbog toga traže i dobijaju više podrške od svojih partnera nego od članova šire

obitelji. Važnost podrške supruga tokom trudnoće proučavana je na različite načine, uključujući zdravstveno ponašanje tokom trudnoće (Nyamukapa, 2013).

Nakon članova obitelji, važan izvor socijalne podrške jesu prijatelji. Prema studiji koju je proveo Orr (2004) dobivena socijalna podrška od prijatelja je dovela do poboljšanja ishoda trudnoće. Neizostavno je povezati izvore socijalne podrške s tipovima, jer nije nužno da svaki suportivan odnos doprinosi svim vrstama podrške. Prema Chen, Telleen i Chen (1995) suprug i članovi obitelji mogu pružati različite vrste podrške poput preuzimanja roditeljske uloge, pri čemu muževi češće imaju mogućnost da pruže fizičku pomoć, dok prijatelji vjerovatnije češće pružaju smjernice i značajne informacije (Lincoln, 2000).

Izuzetno važan je i formalni izvor podrške tokom trudnoće. Podrška liječnika je od ključne važnosti, posebno kada je riječ o informacijama i savjetima, kao i stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja koji doprinose unapređenju kvalitete života i prevenciji različitih emocionalnih poteškoća. Zdravstveno ponašanje u trudnoći je od izuzetne važnosti s obzirom na to da su trudnice s lošim prehrambenim navikama, konzumacijom alkohola, duhana i drugim štetnim navikama izložene zdravstvenim rizicima. Prema tome, trudnice koje primaju dovoljno socijalne podrške iz okruženja bi trebale više sudjelovati u prenatalnom zdravstvenom ponašanju (Schaffer i Lia-Hoagberg, 1997).

Kao pozitivan posredujući faktor u oba, fizičkom i psihološkom domenu zdravlja, primanje socijalne podrške je važno i na individualnom i na društvenom nivou (Brown, Nesse, Vinokur i Smith, 2003). Konkretnije, primanje visokog nivoa socijalne podrške usklađeno je s prevencijom i smanjenjem obima simptoma velikih bolesti (Taylor, 2007), ubrzanim oporavkom nakon porođaja (Taylor, 2007) i prevencijom depresivnih poremećaja (Stice, Ragan i Randall, 2004).

Recipročna priroda društvene podrške ogleda se u hipotezi o dvosmjernoj podršci (Maton, 1987), koja sugerira da će pojedinci koji pružaju i primati podršku tokom vremena, za razliku od onih koji ili samo daju ili samo primaju, imati veće psihološke koristi. Napori uloženi s ciljem pružanja podrške mogu imati pozitivne ili negativne učinke, ovisno o nekoliko faktora, uključujući potrebe primatelja i osjetljivost pružatelja usluga. Konceptualno, nije jasno da li će socijalna podrška uvijek biti korisna. Naprimjer, ovisno o drugim ljudima, podrška može izazvati osjećaj krivnje i tjeskobe (Lu i Argyle, 1992). Sarafino (1998) ističe različite faktore koji sprečavaju

primanje socijalne podrške, a to su: a) osobe se žele osjećati neovisno, b) ne žele opterećavati druge, c) nisu asertivne da traže pomoć, d) ne znaju kome da se obrate i e) ne osjećaju se ugodno kada se povjeravaju drugima.

Dalje, pored navedenih faktora koji sprečavaju primanje socijalne podrške, važno je razmotriti kontekst u kojem se trudnice nalaze, bilo da je riječ o tome da li su samohrane majke, da li imaju poteškoće u kretanju i invaliditet, da li je riječ o maloljetničkoj trudnoći, da li je prisutno zlostavljanje u obitelji, te da li uopće u njihovom okruženju postoje osobe koje su spremne pružiti socijalnu podršku. Naprimjer, žene koje rađaju, a nisu u braku, vjerojatnije je da će doživjeti partnersku nestabilnost (Meadows i sur., 2008) i smatrati da je njihov partner manje podržavajući (Gallagher i sur., 1997). Druga mogućnost je da se žene koje nisu u braku oslanjaju na druge izvore podrške (tj. obitelj i prijatelje) u odsutnosti stabilnog bračnog partnera.

Pojedine žene koje su doživjele postporođajnu depresiju navode da su obitelj i prijatelji, osobito prijateljice i rođaci s kojima imaju povjerljive odnose, bili posebno važni izvori podrške (Letourneau, Duffett – Leger, Dennis, Stewart i Tryphonopoulos, 2011). Dalje, u istraživanju Abdollahpour i sur. (2015) zapažene su značajne veze između konzumacije cigareta i zlorabe supstanci od strane muža i prihvatanja trudnoće, te komplikacija u trudnoći. U istom istraživanju navodi se odnos između socioekonomskog statusa i socijalne podrške, te je pronađena značajna korelacija i najviša srednja vrijednost socijalne podrške u dobroj ekonomskoj klasi.

Učinkovita podržavajuća komunikacija može pomoći pojedincima da se nose s teškim i izazovnim tranzicijskim periodima u životu međutim, nisu sve podržavajuće interakcije korisne. Mnoge okolnosti u kojima se pojedine trudnice nađu predstavlja stresno i potencijalno stigmatizirani kontekst, te mogu imati poteškoća s primanjem podršku koju žele ili očekuju. Na kraju, da bismo razumjeli ovaj recipročan odnos moramo uzeti u razmatranje: a) vrstu odnosa u kojoj se pruža podrška, b) kognitivne sheme koje vode nekoga da pruža podršku, i c) osobne, društvene i biološke korelacije dobivanja i davanja. Socijalna podrška događa se u međuljudskim transakcijama koje uključuju primaocce i davaocce usluga s prepoznatljivim spoznajama, osjećajima i stilovima ponašanja.

Percepirana socijalna podrška kod trudnica na području Kantona Sarajevo

Nakon uvida u pojedine dosadašnje nalaze iz ovog područja, u drugom dijelu ovog rada su prikazani rezultati istraživanja u okviru kojeg je

ispitivana percipirana socijalna podrška kod trudnica na području Kantona Sarajevo.

Metoda istraživanja

Učesnici

U istraživanju su učestvovala 94 trudnice (N=94) na području Kantona Sarajevo. Raspon dobi kretao se od 17 do 39 godina, gdje je u uzorku trudnica 37,2% pripadalo dobi od 29 do 32 godine, dok je 28,7% trudnica izvještavalo o svojoj dobi u kategoriji od 25 do 28 godina. U uzorku trudnica na području Kantona Sarajevo, 91,5% trudnica je u braku, te 75,5% trudnica očekuje prvo dijete. Struktura uzorka prema nekim sociodemografskim varijablama nalazi se u Tabeli 1.

Mjerni instrumenti

Za potrebe ispitivanja primijenjen je Upitnik percipirane socijalne podrške (Jakovljević, 2004; prema Ercegovac i Penezić, 2011). Upitnik se sastoji od osam čestica na koje ispitanici odgovaraju na skali Likertovog tipa od četiri stupnja. Upitnik je jednodimenzionalan (59% varijance), te je utvrđena visoka pouzdanost. Pouzdanost skale iznosi 0,90 (Cronbach alpha). Rezultat se temelji kao ukupan broj bodova na skali, gdje je minimalni rezultat 8, a maksimalni mogući je 32. Provjerom pouzdanosti i jednodimenzionalne strukture u ovom istraživanju potvrđen je Cronbachov alfa koeficijent koji je iznosio 0,925.

Upitnik sociodemografskih obilježja je kreiran za potrebe ovog istraživanja. Socio-demografski upitnik je sadržavao pitanja koja nam daju podatke o dobi trudnice, gestacijskoj dobi, stepenu obrazovanja, bračnom i radnom statusu, s kim trudnica živi, podaci o ukupnim obiteljskim mjesečnim primanjima, paritet, te podaci o trudnoći (da li je prva trudnoća, komplikacije u trudnoći, prisustvo psihofizičkoj pripremi).

Postupak

Prikupljanje podataka je provedeno tokom mjeseca maja 2019. godine. Online forma upitnika je prosljeđena relevantnim udruženjima koja imaju stranice na društvenim mrežama, a čiji korisnici usluga su trudnice. Učesnice su članice sljedećih grupa: Udruženje Tim – podrška roditeljima, Baby bump – škola za trudnice i porodilje, Institut za majku i dijete.

Navedene grupe i stranice okupljaju veliki broj trudnica koje su aktivne i u njihovim prostorijama. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno, što je naglašeno i u opštoj uputi. Nakon što su učesnice ispunile online upitnik pristupljeno je kvalitativnoj analizi dobivenih podataka.

Rezultati i rasprava

S obzirom da se rezultati relativnih frekvencija mogu predstavljati na dva načina tj. tabelarno i grafički, u sljedećem dijelu koji se odnosi na *prikaz i interpretaciju* dobivenih podataka, rezultati su prikazani grafički (Slika 1).

Iz grafikona (Slika 1) moguće je konstatovati da trudnice na području Kantona Sarajevo često imaju na raspolaganju različite oblike socijalne podrške od bliskih osoba u svom okruženju.

Kako bi dobivene rezultate bolje objasnili, potrebno je osvrnuti se na karakteristike uzorka. Više od polovine uzorka pripada relativno mladoj dobnoj skupini, od 25 do 32 godine. Također, u uzorku 64,9% izjavljuje da ima završenu višu školu ili fakultet, 45,7% je zaposleno na neodređeno, te 40,4% trudnica izjavljuje da su ukupna mjesečna primanja u njihovoj obitelji viša od 1600KM. Kada govorimo o bračnom statusu, 91,5% trudnica je u braku, dok 75,5% trudnica u uzorku očekuje prvo dijete. U uzorku se može uočiti homogenost uzorka kada su u pitanju pojedina sociodemografska obilježja, te uzimajući u obzir veličinu uzorka pretpostavlja se da se to odrazilo i na dobivene rezultate. Većina trudnica percipira da ima na raspolaganju podršku od bliskih osoba u svome okruženju, ali postoje i inidividualne razlike. Najveći postotak učesnica percipira da im bliske osobe pružaju ohrabrenje. Također, trudnicama je jako važno da im bliske osobe svakodnevno pružaju pažnju i pokazuju da im je stalo do njih kao osobe. Rezultati prikazani na grafikonu (slika 1) su u skladu s rezultatima istraživanja koja su ranije prikazana u ovom radu, a koja se odnose na važnost emocionalne podrške, informacijske, te instrumentalne i podrške usmjerene na poštovanje.

Analizom odgovora moguće je konstatovati da trudnice procjenjuju da imaju na raspolaganju informacijsku podršku, ali u poređenju s drugim tipovima podrške, ona ne dolazi prvenstveno od bliskih osoba. Taj rezultat nije iznenađujući, s obzirom na to da su trudnicama dostupni i drugi izvori informacija. Trudnice u potrazi za informacijama sve češće pristupaju web pretraživanju, informišu se putem znanstvene literature, u zdravstvenim ustanovama i sl., te potreba za informacijama od bliskih osobanije više toliko izražena kao nekada ranije kada nisu bili dostupni drugi navedeni izvori informiranja.

Također, potrebno je istaknuti da se tokom trudnoće, od početka trudnoće do poroda, te u postporođajnom periodu potrebe trudnica mijenjaju. Tokom trudnoće emocionalna podrška je izuzetno važna za mentalnu dobrobit, dok trudnice često informacijsku podršku dobijaju putem različitih programa prenatalne nastave ili psihofizičke pripreme, što će smanjiti komplikacije i poboljšati zdravlje nakon poroda (Gjerdingen i sur., 1991). Skoro polovina učesnica u istraživanju je prisustvovalo programu psihofizičke pripreme, što se moglo odraziti na manju potrebu za informacijama od bliskih osoba. U ovom uzorku 45,7% trudnica je prisustvovalo psihofizičkoj pripremi, a 54,3% trudnica to nisu učinile, te najčešće kao razloge navode neinformiranost, nedostatak vremena zbog posla ili drugih obaveza, nedostatak i nedostupnost takvih programa ili nezadovoljstvo takvim programima iz prijašnjeg iskustva. Ove spoznaje impliciraju da programi psihofizičke pripreme postoje, međutim potrebno je da se takvi programi razvijaju, budu dostupni u svim gradovima, te da odgovaraju potrebama trudnica.

Instrumentalna podrška koju trudnice često dobijaju od bliskih osoba, također odgovara potrebama trudnica. Pri interpretaciji rezultata treba uzeti u obzir da u uzorku trudnica, tek nekolicina njih ima određene komplikacije u trudnoći, dok je većina trudnica vjerovatno vrlo funkcionalna, te će se potreba za praktičnom pomoći javiti nakon poroda. Iako je često uvriježeno mišljenje da trudnoća za mnoge žene predstavlja jedan od ljepših događaja, tjelesne promjene za neke trudnice mogu biti frustrirajuće, te se odraziti na samopouzdanje trudnica. Pretpostavka je da neke trudnice ne percipiraju da okolina ima dovoljno razumijevanja za njihove misli i osjećanja. Tad se kod trudnica može javiti nesigurnost i pad samopouzdanja zbog mimoilaženja u stavovima i mišljenju s bliskim osobama iz okruženja. Pored svega navedenog, neosporivo je da trudnice na području Kantona Sarajevo često percipiraju da im bliske osobe iz njihovog okruženja pružaju različite tipove socijalne podrške. Ipak, čini se da je za trudnice najvažnije ohrabrenje i dostupna emocionalna podrška od bliskih osoba.

S obzirom na to da u uzorku postoje odgovori koji ukazuju da pojedine trudnice ponekad ili nikad percipiraju socijalnu podršku (iako je postotak odgovora mali), potrebno je ponuditi teorijska objašnjenja vezana za percepciju nedostatka socijalne podrške. Ovaj rezultat nije iznenađujući ako se osvrnemo na podatak da nije svejedno živi li trudnica kao samohrana majka ili sa suprugom. Prema Vuletić i Misajon (2011; prema Balić, 2015) kvaliteta života i socijalna podrška je veća kod osoba koje žive u braku ili

izvanbračnoj zajednici za razliku od samaca. Referirajući se na navedeni podatak, kada uzmemo u obzir uzorak u ovom istraživanju, više od 80% trudnica izjavljuje da živi s partnerom, djecom ukoliko ih ima, te čak s vlastitim roditeljima ili roditeljima od partnera/supruga. Prema Harley i Eskenazi (2006) malo je studija ispitivalo prediktore niske socijalne podrške tijekom trudnoće. Ovom studijom su kao prediktori niske socijalne podrške navedeni visok paritet, niska razina obrazovanja, i siromaštvo. Također, dob se navodi kao značajan prediktor, s obzirom da mlađe osobe socijalnu podršku percipiraju većom. Kao što je već navedeno s obzirom na to da u uzorku nemamo veće zastupljenosti pojedinih kategorija kao što je izvanbračna zajednica, velik paritet, nizak socioekonomski status, dobivene rezultate treba uzeti s rezervom.

Polazeći od ovog rada, u narednim ispitivanjima konstrukta socijalne podrške u kontekstu trudnoće, korisno bi bilo na većem uzorku, ispitati dostupnost različitih aspekata socijalne podrške. Dalje, bez obzira na karakteristike uzorka, dobijeni rezultati se mogu objasniti na različite načine. U teorijskom dijelu je navedeno da broj dostupnih osoba u socijalnoj mreži te interakcije s njima predstavljaju vjerovatnost dobivanja socijalne podrške, međutim za zadovoljstvo dobijenom socijalnom podrškom možemo reći da broj ne igra važnu ulogu. Jedna značajna podržavajuća veza pojedinca može zaštititi od stresa i doprinijeti njegovom blagostanju.

Sljedeća važna konstatacija o socijalnoj podršci je da percepcija dostupnosti socijalne podrške i očekivanja u vezi s tim imaju značajniju ulogu za zdravstveno stanje i prilagodbu. Ako žene nemaju pristup neformalnim izvorima socijalne podrške (kao što su obitelj, romantični partner, prijatelji), može ih se potaknuti da traže formalne oblike podrške (kao što je grupa za podršku, kroz savjetovanje ili kroz religijsku skupinu).

Sveukupno navedeno, ovaj rad može potaknuti neka kompleksnija istraživanja u ovom području, gdje bi se na većim uzorcima i uključivanjem većeg broja varijabli poput dimenzija ličnosti, mjera percepcije zdravlja i kvalitete života mogle dobiti izuzetno važni i korisni podaci. Također, potrebno je prevazići nedostatke online anketiranja, jer online ankete ne pružaju uvid ko je s „druge strane“. Iako su ispitanice zamoljene da odgovaraju iskreno, uvijek postoji mogućnost davanja socijalno-poželjnih odgovora. Dodatnim istraživanjem i empirijskom obradom bi se mogli dobiti važni rezultati koji će prikazati realnu sliku u bosanskohercegovačkom kontekstu i raspraviti što stvarno doprinosi većoj percepciji socijalne

podrške. Rezultati bi bili korisni za podizanje svijesti o važnosti socijalne podrške, te kreiranju različitih preventivnih programa, ali i intervencija koje će unaprijediti kvalitet života, prilagodbu i zdravlje trudnica.

Zaključak

Socijalna podrška se odnosi na različite aspekte društvenih odnosa, te uključuje mehanizme koji mogu pojedinca zaštititi od negativnog djelovanja stresa. Važno je naglasiti da je to recipročan proces koji uključuje razmjenu, te percepciju između dva sudionika. Adekvatni izvori socijalne podrške mogu pomoći trudnicama da se nose sa stresom, te posredno poboljšati zdravlje trudnice. Svaki od tipova socijalne podrške doprinosi poboljšanju psihofizičkog stanja trudnice, te adekvatnim edukacijama budućih roditelja moguće je mobilizirati sisteme podrške važne za trudnicu. Utvrđene su mnogobrojne dobrobiti socijalne podrške na fizičko i mentalno zdravlje trudnice, bilo da trudnicama olakšava porod, smanjuje rizik za postporođajnu depresiju ili prijevremeni porođaj, te ih potiče na odgovorno ponašanje.

Analizom odgovora dobivenih od strane učesnica u ovom istraživanju moguće je konstatovati da trudnice na području Kantona Sarajevo često percipiraju socijalnu podršku od strane bliskih osoba. Rezultati djelimično pružaju uvid o stanju u ispitanom kontekstu, međutim dodatnim analizama i prevazilaženjem metodoloških nedostataka dobili bi se pouzdaniji rezultati.

Sveukupno, ovaj rad predstavlja sintezu spoznaja o socijalnoj podršci i njenoj važnosti za zdravlje, prilagodbu i kvalitetu života trudnica. Drugi dio rada je dobra uvertira za predstavljanje slike na području Bosne i Hercegovine, te prevazilaženjem nedostataka i unapređenjem istraživanja, rezultati bi mogli biti veoma korisni za podizanje svijesti, rad na intervencijama koje će poboljšati psihofizičko zdravlje trudnica, uvođenje stručnjaka u zdravstvene ustanove za rad s trudnicama, te ispunjavanje nekih osnovnih prava i potreba trudnica kao što su pravo na porodijsko i naknade.

Literatura

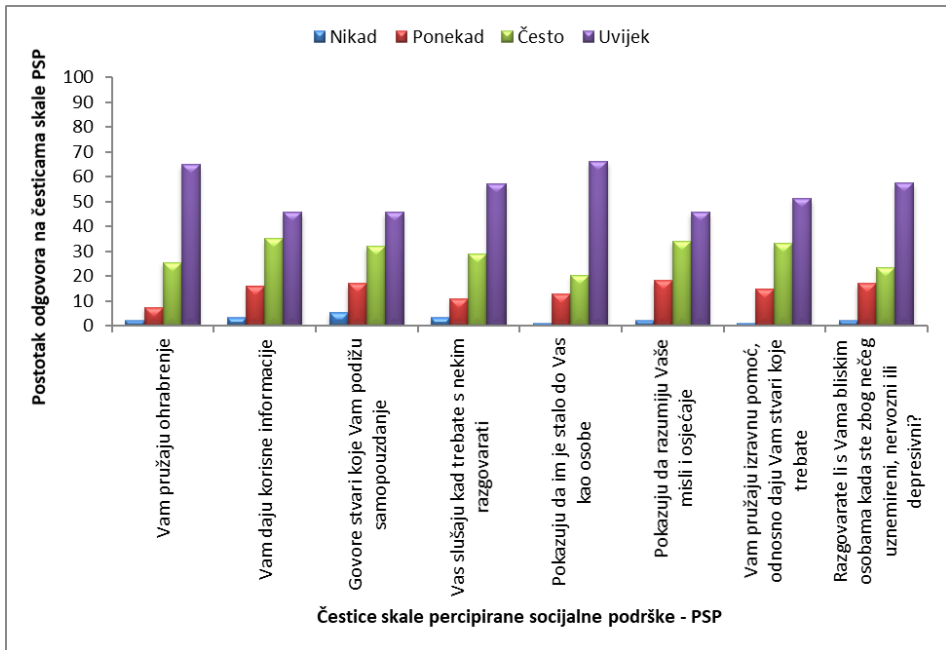
1. Abdollahpour, S., Ramezani, S., & Khosravi, A. (2015). Perceived social support among family in pregnant women. *International Journal of Pediatrics*, 3(5.1), 879-888.
2. Balić, L. (2015). Povezanost kvalitete života, socijalne podrške i depresivnosti u roditelja (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology.).
3. Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological science*, 14(4), 320-327.
4. Cannella, B. L. (2006). Mediators of the relationship between social support and positive health practices in pregnant women. *Nursing Research*, 55(6), 437-445.
5. Chen, S. P. C., Telleen, S., & Chen, E. H. (1995). Family and community support of urban pregnant students: Support person, function, and parity. *Journal of Community Psychology*, 23(1), 28-33.
6. Gallagher, R. W., Hobfoll, S. E., Ritter, C., & Lavin, J. (1997). Marriage, intimate support and depression during pregnancy: A study of inner-city women. *Journal of health psychology*, 2(4), 457-469.
7. Gjerdingen, D. K., Froberg, D. G., & Fontaine, P. (1991). The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period. *Family medicine*, 23(5), 370-375.
8. Harley, K., & Eskenazi, B. (2006). Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social science & medicine*, 62(12), 3048-3061.
9. Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210.
10. Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. Filozofski fakultet u Zagrebu.
11. Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata: izvori, posrednici i učinci*. Naklada Slap.
12. Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C. L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). Identifying the support needs of fathers

- affected by post-partum depression: a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), 41-47.
13. Lincoln, K. D. (2000). Social support, negative social interactions, and psychological well-being. *Social Service Review*, 74(2), 231-252.
 14. Lu, L., & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5(2), 123-133.
 15. Maton, K. I. (1987). *Patterns and psychological correlates of material support within a religious setting: The bidirectional support hypothesis*. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 185-207.
 16. Meadows, S. O., McLanahan, S. S., & Brooks-Gunn, J. (2008). Stability and change in family structure and maternal health trajectories. *American sociological review*, 73(2), 314-334.
 17. Nyamukapa, M. (2013). *Partner Support During Pregnancy and Its influence on Maternal Health Behaviors*.
 18. Orr, S. T. (2004). Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. *Clinical obstetrics and gynecology*, 47(4), 842-855.
 19. Pearson, J. E. (1986). The definition and measurement of social support. *Journal of Counseling i Development*, 64(6), 390-395.
 20. Raboteg-Šarić, Z., & Pećnik, N. (2006). Bračni status, finansijske poteškoće i socijalna podrška kao odrednice roditeljske depresivnosti i odgojnih postupaka. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(6 (86)), 961-985.
 21. Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2011). Life satisfaction, depression and stress in women during pregnancy and first year postpartum - The role of personality traits, marital satisfaction and social support. *Klinička psihologija*, 4(1-2), 5-21.
 22. Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions*. Second Edition, John Wiley & Sons, Inc.
 23. Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
 24. Schaffer, M. A., & Lia-Hoagberg, B. (1997). Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low-income women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26(4), 433-440.
 25. Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects

- for parent and peer support?. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 155.
26. Taylor, S. E. (2007). Social support. *Foundations of health psychology*, 145171.
27. Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145-161.
28. Wang, H. X., Mittleman, M. A., & Orth-Gomer, K. (2005). Influence of social support on progression of coronary artery disease in women. *Social science & medicine*, 60(3), 599-607.
29. Wilkinson, R. G. i Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization.
30. Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Filozofski fakultet u Sarajevu.

Tabela 1. Struktura uzorka prema sociodemografskim varijablama

	Broj	Postotak
Stepen obrazovanja		
Završena osnovna škola	1	1.1%
Završena srednja škola	32	34%
Završena viša škola i/ili fakultet	61	64.9%
Radni status		
Nezaposlena	39	41.5%
Zaposlena na neodređeno	43	45.7%
Zaposlena na određeno	12	12.8%
Ukupna mjesečna primanja		
Manje od 450 KM	11	11.7%
Od 450 KM do 800KM	15	16%
Od 801 KM do 1200 KM	18	19.1%
Od 1201 KM do 1600 KM	12	12.8%
Više od 1600 KM	38	40.4%
Komplikacije u ovoj trudnoći		
Ne	55	58.5%
Manje teškoće	34	36.2%
Ozbiljne teškoće	5	5.3%
Psihofizička priprema		
Da	43	45.7%
Ne	51	54.3%



Slika 1. Stupčasti dijagrami relativnih frekvencija odgovora na česticama skale percipirane socijalne podrške.

Sources and Importance of Social Support During Pregnancy

Erna Čizmo, Amela Dautbegović

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

Social support refers to various aspects of social relations, therefore it includes mechanisms that can protect the individual from the negative effects of stress. Social support and social relations are considered important because they contribute to improving the quality of health. The results of the research indicate that the mother's health condition, as well as the level of symptoms of depression and anxiety, and the successful adjustment to parenthood are associated with a higher level of social support during pregnancy. The aim of this study is to provide an overview of knowledge about social support and its role and importance during pregnancy, and to examine the perceived social support by close people among pregnant women in the Sarajevo Canton. The study, which was conducted in May 2019, involved 94 pregnant women (N = 94) in the Sarajevo Canton. In order to obtain information on how pregnant women in the Sarajevo Canton perceive social support, the Perceived Social Support Questionnaire was applied, and data on individual socio-demographic characteristics were collected. Qualitative analysis of the collected data yielded results that indicate that pregnant women in the Sarajevo Canton often have at their disposal various forms of social support from close people in their environment. Ultimately, it is of the most importance for pregnant women to have people who will encourage them during the stressful period of pregnancy. The practical implications of the work are primarily related to the possibilities of planning and implementing preventive activities aimed at improving the quality of mental and physical health of pregnant women.

Key words: *social support, pregnancy, perception of social support, health of pregnant women.*

Zdravstvena pismenost u Bosni i Hercegovini kroz interdisciplinarnost

Minka Džanko¹

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za germanistiku

Sažetak

Cilj istraživanja je identificiranje karakterističnih komunikacijskih oblika zdravstvenog ponašanja bosanskohercegovačkih pacijenata i njihov utjecaj na interakciju s ljekarima. Istraživanje razgovora je interdisciplinarno istraživačko područje u kojem se istražuju strukture i principi organizacije verbalne interakcije. U istraživanja su uključene lingvistika, psihologija, sociologija, govorništvo i etnografija. Osnovna metoda istraživanja u ovom radu je lingvistička analiza konverzacije. Korpus istraživanja čine 22 autentična govorna zapisa između bosanskohercegovačkih ljekara i pacijenata. Ljekari posjeduju i pokazuju stručno medicinsko znanje, no u razgovoru i procesu liječenja oslanjaju se na subjektivno znanje pacijenata o simptomima njihove bolesti i iskustvima u vezi s istom (Brünner 2005). Rezultati analize pokazuju negativne oblike zdravstvenog ponašanja pacijenata, odnosno nisku razinu zdravstvene pismenosti. Neki od primjera su nepoznavanje naziva lijekova ili informacija u vezi s prijašnjim pregledima i operacijama ili nepridržavanje terapije. Na temelju rezultata možemo zaključiti da ovakav nivo zdravstvene (ne)pismenosti pojačava asimetričnost odnosa između ljekara i pacijenta, koja se manifestira kroz interaktivne radnje, kao što su komunikacijski nesporazumi, neuspješna razmjena zdravstvenih i medicinskih informacija, ili pak kritiziranje i discipliniranje pacijenta. Dobiveni rezultati mogu poslužiti kao smjernice za razvijanje nacionalnih interdisciplinarnih projekata na utvrđivanju i unapređenju razine zdravstvene pismenosti bosanskohercegovačkih pacijenata i poboljšanju kvalitete odnosa između ljekara i pacijenta.

Ključne riječi: zdravstvena pismenost, razgovori između ljekara i pacijenata, analiza konverzacije, interdisciplinarnost

¹ minka_dzanko@yahoo.de

UVOD

Koncept zdravstvene pismenosti² nastao je u posljednjem desetljeću 20. stoljeća, a prvi se put koristio osamdesetih godina u Sjedinjenim Američkim Državama. Prvobitno se odnosio na razinu pismenosti u pravom smislu riječi i njene posljedice na odnos pojedinca prema zdravlju i zdravstvenim temama. U fokusu prvih istraživanja je bilo funkcionalno razumijevanje zdravstvene pismenosti, odnosno utvrđivanje kompetencija i deficita prilikom čitanja i razumijevanja recepata i liječničkih uputa, kao i zakazivanja termina (Parker et al. 1995: 537). Pred kraj dvadesetog stoljeća koncept zdravstvene pismenosti se znatno proširuje i ne promatra se više isključivo iz perspektive nedostataka, nego kao osnovni resurs za jačanje procesa i sposobnosti na očuvanju i unapređenju zdravlja. Pod zdravstvenom se pismošću danas podrazumijeva znanje, motivacija i sposobnost pronalazjenja, razumijevanja, procjenjivanja i korištenja zdravstveno relevantnih informacija, s ciljem očuvanja zdravlja, pronalaska adekvatne liječničke potpore u okviru zdravstvenog sistema i ostvarivanja suradnje s ljekarom, kao i razvijanjem sposobnosti samostalnog odlučivanja u okviru tretmana i procesa liječenja. Za potrebe ovog rada bit će korištena Nutbeamova (1998: 357) definicija, prema kojoj zdravstvena pismenost nadilazi sposobnost čitanja pamfleta i uspješnog zakazivanja termina, nego je ista dijelom procesa osnaživanja (*empowerment*) zdravstvene autonomije pojedinca i samozaštite zdravlja, čije su pretpostavke posjedovanje i razvijanje određenih kognitivnih i društvenih sposobnosti. Ovakva definicija zdravstvene pismenosti prihvaćena je i od strane Svjetske zdravstvene organizacije³.

Istraživanja zdravstvene pismenosti su, dakle, započela na anglosaksonskom govornom području, a kao prvo izdvajamo američko istraživanje iz 2003. godine „National Assessment of Adult Literacy“. Svjetska zdravstvena organizacija je 2010. godine zdravstvenu pismenost proglasila ključnim faktorom u promociji zdravlja. Prva opsežnija istraživanja zdravstvene pismenosti u Evropi sprovedena su 2012. godine u okviru projekta „European Health Literacy Survey“ (konzorcijum HLS-EU) u osam država: Bugarskoj, Njemačkoj (samo u pokrajini Nordrhein-Westfalen), Grčkoj, Irskoj, Nizozemskoj, Austriji, Poljskoj i Španiji. Zajednički rezultat je ukazivao na to da razina zdravstvene pismenosti ovisi od sociodemografskih faktora, kao što su dob, nivo obrazovanja, socijalni status ili mi-

² Engl. *health literacy*

³ WHO – World Health Organization 2013

gracijska pozadina. Evropska istraživanja su također pokazala da je razina zdravstvene pismenosti u direktnoj vezi s rizičnim zdravstvenim ponašanjem, kao što su nedovoljna fizička aktivnost i česta konzumacija alkohola. Također su analizirane i posljedice niske razine zdravstvene pismenosti na zdravlje stanovništva, a neke od njih su: loše subjektivno zdravstveno stanje, lošija fizička mobilnost/pokretljivost, niži nivo znanja o vlastitoj bolesti, veći postotak bolničkog liječenja i smrtnih slučajeva (Schaeffer et al., 2016: 10 i tamo citirani autori). Zdravstvenim ponašanjem pacijenata se na sličan način bavi i zdravstvena psihologija kojoj je važnost odnosa između zdravstvenog osoblja i pacijenata jedan od osnovnih zadataka⁴. Za potrebe ovog rada izdvojit ćemo dva oblika zdravstvenog ponašanja pacijenata, koji direktno utječu na nivo njihove zdravstvene pismenosti. Zdravstveno ponašanje koje utječe na poboljšanje zdravlja nazivamo *pozitivna zdravstvena ponašanja*. U pozitivna zdravstvena ponašanja spadaju redovit odlazak ljekaru, uzimanje prepisanih lijekova, pridržavanje zdravstvenih i liječničkih savjeta i uputa, kao i ponašanja s ciljem samozaštite zdravlja, a to su redovito vježbanje, izbjegavanje pušenja i umjerenost u ishrani i konzumiranju alkohola. Zdravstvena ponašanja koja imaju loš utjecaj na zdravlje nazivamo *negativnim zdravstvenim ponašanjem*, a to su neumjerenost u jelu i piću, nepridržavanje terapije, neredovne liječničke kontrole, nepridržavanje uputa ljekara u vezi s dijetom ili promjenom stila života, i dr. (Havelka, 2002).

U Bosni i Hercegovini zdravstvenom pismenošću se bavila Todorović (2019) u svojoj doktorskoj disertaciji pod nazivom „Procjena zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva registrovanog kod doktora porodične medicine u Republici Srpskoj“. Autorica navodi da istraživanja na ovu temu do sada nisu rađena u našoj zemlji niti se unapređenje zdravstvene pismenosti, kao bitan faktor u pružanju zdravstvenih usluga i zdravstvenih ishoda građana, pojavljuje u stratezijskim dokumentima i planovima naše zemlje. Koristeći upitnike TOFHILA i STOFHILA na 844 ispitanika u dva doma zdravlja porodične medicine (Bijeljina i Prijedor), Todorović dolazi do rezultata da neadekvatnu i marginalnu zdravstvenu pismenost ima 34,6% ispitanika iz gradske sredine i 40,9% iz ruralne (ibd.: 89). Utvrđeno je da na razinu zdravstvene pismenosti utječu starosna dob, nivo obrazovanja, pripadnost domu zdravlja,

⁴ Stone i suradnici u svom prvom priručniku „Zdravstvena psihologija (Stone et al., 1979) navode razloge uvođenja ovog naziva. Upotrebom šireg naziva „zdravstvena psihologija“ ovo područje se smješta unutar psihološke znanosti i omogućava širenje psihološkog pristupa i na domenu očuvanja i prevencije zdravlja, a ne samo na liječenje bolesti.

mjesto stanovanja i migraciona kretanja, bračni status, materijalno stanje, prisustvo i broj bolesti, promjena zdravstvenog stanja i samoprocjena zdravlja, broj posjeta doktorima i broj hospitalizacija, nedovoljna fizička aktivnost i samoprocjena zadovoljstva životom samih ispitanika. Kao prediktore s najsnažnijom vezom s neadekvatnom zdravstvenom pismenosti ispitanika autorica navodi loše materijalno stanje, postojanje više udruženih hroničnih oboljenja, ruralno mjesto stanovanja, ali i ispitanike koji su neoženjeni/neudate, udovci/udovice ili razvedene osobe. Činjenicu, da je studija provedena u dva doma zdravlja iz grupe velikih domova zdravlja u Republici Srpskoj, autorica navodi kao njenu ograničenost, zbog čega se rezultati ne bi smjeli generalizirati. Ograničenje ove studije, između ostalog, autorica vidi i u potencijalnoj pristrasnosti pri odabiru pacijenata, jer se ne može potpuno isključiti da je izbor pacijenata zasnovan na temelju procjene anketara.

Dosadašnja međunarodna istraživanja zdravstvene pismenosti su pokazala da razina zdravstvene pismenosti direktno utječe na kvalitetu komunikacije i odnosa između pacijenta i ljekara, kao i ishod liječenja i učestalost korištenja zdravstvene zaštite (Roter i Hall, 1992; Waitzkin, 2000). Od sedamdesetih godina komunikacija između ljekara i pacijenta predstavlja značajno polje istraživanja, kako u sociologiji tako i u lingvistici, posebno u polju analize diskursa i konverzacije⁵. Istraživanje razgovora je interdisciplinarno istraživačko područje u kojem se istražuju strukture i principi organizacije verbalne interakcije. U istraživanja su uključene lingvistika, sociologija, govorništvo, etnografija i psihologija. Zdravlje i bolest predstavljaju dvije najvažnije teme modernog društva⁶. U zdravstvu se posebna uloga pripisuje upravo komunikaciji. Razgovor između ljekara i pacijenta Hart (1998: 8) naziva elementarnom jedinicom zdravstva. Pri tome jednaku važnost za praćenje i utvrđivanje pacijentovog zdravstvenog stanja imaju usmena interakcija između ljekara i pacijenta, kao i pismena korespondencija u vidu pacijentovog kartona, prijašnjih nalaza i uputnica.

Osnovna odlika medicinskog susreta između ljekara i pacijenta jeste njegova organizacija koja podrazumijeva određen slijed događaja koji se odvijaju jedan za drugim i po unaprijed utvrđenom redosljedu (ten Have 1991: 138). U lingvistici vlada ujednačeno mišljenje da u medicinskom susretu postoji nekoliko faza, no mišljenja po pitanju broja i opisa tih faza

⁵ Zbog obimnosti relevantne literature dat ćemo vrlo selektivan pregled novije literature: Neises et al. (2005); Heritage i Maynard (2006); Menz et al. (2008); Spranz-Fogasy (2010).

⁶ O globalnom zdravlju vidi Kickbusch 2006.

su i dalje neusuglašena⁷. Za potrebe ovog rada koristit ćemo sljedeći model medicinskog susreta (Spranz-Fogasy 1987, 2005, 2010) prema kojem se isti sastoji iz pet faza: (1) pozdravljanje i otvaranje razgovora, (2) utvrđivanje razloga dolaska i tegoba, (3) postavljanje dijagnoze, (4) planiranje terapije i odluka o terapiji i (5) zatvaranje razgovora i pozdravljanje. U ovom radu predstaviti ćemo isključivo fazu utvrđivanja tegoba i uzimanja anamneze, jer za vrijeme ove faze pacijenti demonstriraju svoje znanje o trajanju, intenzitetu i simptomima bolesti, aktuelnoj terapiji, kao i ranijim bolestima, pregledima i sl.

Centralni preduvjet svih daljnjih aktivnosti u razgovoru između ljekara i pacijenta predstavlja utvrđivanje razloga dolaska pacijenta, odnosno utvrđivanje njegovih tegoba. Ova faza obuhvata tri značajne aktivnosti: opisi- vanje pacijentovih tegoba, aktivno slušanje i postavljanje pitanja od strane ljekara. Pacijent legitimizira⁸ svoj dolazak davanjem informacija u vezi s vrstom, mjestom, trajanjem ili intenzitetom tegoba. Pod aktivnim sluša- njem ljekara podrazumijeva se empatička šutnja, povratni signali, prefor- muliranje pacijentovih riječi radi osiguravanja razumijevanja informacija, kao i prateći komentari ljekara. Nadalje, ljekar uzima anamnezu postavljaju- ĩi pitanja koja će mu omogućiti razumijevanje pacijentovih tegoba i po- moći da usmjeri fizikalni pregled, kao i da odredi odgovarajuće pretrage. Za vrijeme anamneze ljekari pitaju pacijente o njihovim aktuelnim tegoba- ma i ranijim bolestima, životnim navikama i stanju, kao i o uzrocima smrti bliskih srodnika i nasljednim bolestima u porodici. Iako ljekari posjeduju i demonstriraju stručno medicinsko znanje, oni se u razgovoru sa svakim pacijentom oslanjaju na subjektivno znanje pacijenata o simptomima nji- hove bolesti i iskustvima u vezi s istom (Brünner, 2005). Ljekari očekuju od pacijenata da imaju privilegirani pristup vlastitim iskustvima, kao i po- sebno pravo da o istom informiraju ljekare (Heritage i Raymond, 2005). U svom istraživanju razgovora između bosanskohercegovačkih ljekara i pacijenata Džanko (2020) je pokazala da u medicinskom susretu još uvijek dominira paternalistički odnos ljekara prema pacijentu⁹ (nedostatak uputa

⁷ O različitim fazama medicinskog susreta vidi Heritage i Maynard 2006.

⁸ U engleskoj stručnoj literaturi ovakva vrsta legitimiziranja dolaska pacijenta kod ljekara naziva se *doctorability*. O *doctorability* vidi Heritage i Robinson, 2006.

⁹ Savremena istraživanja pokazuju da je pacijentu potreban holistički pristup ljekara, koji podrazumijeva, s jedne strane, pacijentov emocionalni doživljaj vlastitog stanja, a s druge strane uvažavanja pacijentove osobnosti. Kvalitet odnosa između ljekara i pacijenta ovisi od razumijevanja pacijenta i suosjećajnog slušanja, što su karakteristike biopsihosocijalnog modela (Alispahić i Godinjak, 2018; Džanko, 2020)

u toku pregleda kada se šta odvija ili kada pacijent može postaviti pitanje, nedostatak empatičkog slušanja, prisutnost pojave kritiziranja pacijenta), kao i to da pacijenti nerijetko pokazuju relativno nizak nivo znanja u vezi sa svojom bolesti i nizak stepen odgovornosti za svoje zdravlje. Dobra komunikacija između ljekara i pacijenata može olakšati uzimanje anamneze i unaprijediti proces liječenja samo u slučaju kada obje strane, svaka u svom domenu, ostvari preduvjete za to.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Dakle, fenomen zdravstvene pismenosti i njenog utjecaja na kvalitetu komunikacije i odnosa između ljekara i pacijenta ne treba biti predmetom krute klasifikacije jednog znanstvenog područja (medicine ili psihologije) i jedne znanstvene metode (anketiranje ispitanika). Cilj istraživanja u ovom radu je identificiranje negativnih komunikacijskih oblika zdravstvenog ponašanja bosanskohercegovačkih pacijenata koji ukazuju na nizak nivo zdravstvene pismenosti i njihov utjecaj na komunikaciju i odnos s ljekarima, na temelju prirodne interakcije i lingvističke analize razgovora. Analizom autentičnih razgovora između bosanskohercegovačkih ljekara i pacijenata mogu se izbjeći eventualni nedostaci prilikom intervjuiranja ili anketiranja ispitanika¹⁰. Jedan od ciljeva je i pokretanje interdisciplinarnih nacionalnih studija zdravstvene pismenosti čiji bi rezultati vodili ka podizanju svijesti pacijenata o važnosti njihovog subjektivnog znanja, kao i poboljšanju zdravstvene pismenosti pojedinca i pozitivnog zdravstvenog ponašanja kroz programe zdravstvenog obrazovanja i informiranja. Na taj način bi se poboljšao ne samo kvalitet komunikacije između ljekara i pacijenta nego i ishod liječenja.

METOD

Korpus

U ovom istraživanju je korišten korpus¹¹ sastavljen od 22 razgovora između ljekara i pacijenata, koji su snimljeni u jednoj medicinskoj ustanovi u Bosni

¹⁰ Todorović (2019) navodi pristrasnost anketara u domovima zdravlja prilikom odabira ispitanika.

¹¹ Dok je anketiranje ispitanika pomoću anketnih upitnika najčešći instrument istraživanja u psihologiji, ali i u mnogim lingvističkim studijama, u korpusnoj lingvistici se istraživanju jezika u upotrebi pristupa uz pomoć korpusa.

i Hercegovini, uz dozvolu Etičkog komiteta¹². Za potrebe korpusa snimljeni su razgovori dvojice ljekara, internističkih specijalizanata, jednog urologa i jedne internistice i 21 pacijenta¹³. Prilikom sastavljanja istog vođeno je računa o dobi i spolu pacijenata, kao i o određenim vizualnim i jezičnim kompetencijama koje upućuju na socijalnu ljestvicu, porijeklo ili nivo obrazovanja. Među pacijentima je trinaest žena (61,9%) i osam muškaraca¹⁴ (38,09%) starosti od 21 do 72 godine (prosječna starost 52 godine). Devet pacijenata su hronični bolesnici s najmanje jednom hroničnom bolesti ili stanjem (hipertenzija, dijabetes). Prva dva slova u primjerima označavaju specijalizaciju ljekara (IA = internista, AA = specijalizant, UR = urolog). Ostala slova u primjerima označavaju pacijente. Slovo „D“ se u primjerima koristi za ljekara, a slovo „P“ za pacijenta.

Konverzacijska i analiza razgovora

OSNOVNE PRETPOSTAVKE I PORIJEKLO

Konverzacijska analiza se razvila kao neovisni sociološki pravac istraživanja šezdesetih i sedamdesetih godina. Iz teorijsko-historijskog aspekta nastala je iz etnometodologije koju je utemeljio Garfinkel (1967). Preteče analize konverzacije su Sacks i njegovi saradnici koji insistiraju na tome da u jezičkoj interakciji u svakom segmentu i na svakoj razini postoji red (Sacks, Schegloff, i Jefferson, 1974). Stivers i Sidnel (2013: 1) ističu da je ova disciplina nastala iz nezadovoljstva njenih autora tadašnjim metodologijskim i teorijskim pristupima, a danas zauzima veoma važno mjesto u izučavanju društvene interakcije. Dok su etnometodolozi razgovore zapisivali i rekonstruirali, Sacks uvodi snimanje prirodne konverzacije kao metodološki princip kako bi izbjegao zamke subjektivnosti i nepreciznosti koje se javljaju kod drugih metodoloških pravaca. Hutchby i Wooffitt (2008: 14) ističu sljedeće osnovne pretpostavke i metodološke konsekvence konverzacijske analize: govor u interakciji (eng. *talk-in-interaction*) je sistematski uređen i metodičan, produkcija razgovora u interakciji je metodična, analiza razgovora se bazira na spontano nastalom govoru u interakciji, a analize ne bi trebale biti ograničene prethodno utvrđenim teorijskim pretpostavkama. Ove pretpostavke su sadržane i u lingvističkoj analizi razgovora koju su,

¹² Imena svih ljekara i pacijenata su anonimizirana, kao i naziv medicinske ustanove u kojoj je korpus snimljen.

¹³ Jedan pacijent se pojavljuje u dva različita razgovora.

¹⁴ Jedan te isti pacijent se pojavljuje u razgovorima s dva ljekara.

prevashodno, iz konverzacijske analize, razvili njemački lingvisti, a koju ćemo kao metodu koristiti u ovom radu. U lingvističkoj analizi razgovora postoji pet različitih obilježja razgovora (Deppermann 1999: 8), a to su:

<i>Konstitutivnost</i>	Razgovore produciraju sagovornici.
<i>Procesualnost</i>	Razgovori nastaju kroz interakcijske aktivnosti sagovornika koje se nižu jedna za drugom.
<i>Interaktivnost</i>	Razgovori se sastoje od aktivnosti koje se odnose jedna na drugu.
<i>Metodičnost</i>	Sagovornici koriste kulturno specifične komunikativne obrasce na metodičan način.
<i>Pragmatičnost</i>	Razgovori su određeni sagovornikovim ciljevima.

Metoda lingvističke analize konverzacije je kvalitativna metoda.

OSNOVNI POJMOVI ANALIZE KONVERZACIJE

Za potrebe ovog rada predstaviti ćemo ukratko najvažnije pojmove analize konverzacije. Analiza konverzacije je zasnovana na smjeni uloga između govornika i slušatelja po principu preuzimanja reda govorenja (*turn-taking*) (Schegloff, 1968: 1076). Preuzimanje reda govorenja je osnovni vid organizacije unutar interakcije (Sacks et al. 1974: 700). Unutar konverzacije se također javljaju preklapanja u govoru (*overlapping*), kao i kraće ili duže pauze (Sacks et al., 1974: 700f.). Do smjene u redu govora dolazi na mjestima relevantne tranzicije (*TRP-transition relevance place*) (Sacks et al., 1974: 705). Aktuelni govornik bira narednog govornika ili bira da sam nastavi govoriti (*self-selection*) (Sacks et al., 1974: 703). Ukoliko sagovornik ne želi preuzeti red govora, trenutni govornik može nastaviti da govori do sljedeće tačke tranzicije (Sacks et al. 1974: 704). U sklopu reda govorenja (*turn-taking*), turnusi se raspoređuju između govornika. Turnus (*turn*) je riječ¹⁵ koju dobijamo nakon preuzimanja reda govorenja u interakciji. Slijed (*sequence*) je osnova jedinica analize konverzacije, a sastoji se iz dva ili pak tri iskaza (*third turn*). Posljednji se javlja kao reakcija govornika na prethodni iskaz sagovornika. Redovi govorenja se po pravilu javljaju u parovima (*adjacency pairs*) (Schegloff 2007: 22ff.), a isti predstavljaju slijed koji se sastoji od dva međusobno povezana iskaza, kao što su pitanje – odgovor ili prigovor – prihvatanje prigovora. (Schegloff 2007: 13). Na prethodni iskaz sagovornika govornik

¹⁵ Iskaz (*utterance*) ili doprinos (*contribution*).

može reagirati koristeći minimalne odgovore kao što su: *dobro, ok, mhm* i sl. (*minimal response*) (Schegloff 2007: 118ff.), a koji predstavljaju signal da sagovornika slušamo i ohrabrujemo da nastavi sa svojim iskazom.

TRANSKRIPT

Predmet analize razgovora su prirodni razgovori koji su snimljeni i transkribirani (Sacks et al., 1974; Deppermann, 2007). U ovom radu razgovori su transkribirani uz pomoć transkripcijskog sistema GAT 2 (Selting et al., 2009), pri čemu su korišteni znakovi za minimalni transkript. U nastavku ćemo predstaviti isključivo znakove korištene u primjerima u ovom radu.

[]	preklapanje u govoru i simultani govor
(.)	mikropauza
(-), (--), (---)	kratka, srednja i duža pauza u trajanju od 0.25-0.5, 0.5-0.7 i 0.7-1 sekunde
(2.0)	pauza duža od 1 sekunde
((kašalj))	opis neverbalnog ponašanja
<<nepotpuna riječ>>prekid>	prekinuta riječ ili konstrukcija

Pod neverbalnim ponašanjem podrazumijevamo kašalj, smijeh, ali i aktivnosti poput pisanja, čitanja nalaza, gledanja rendgenskog ili nekog drugog snimka, disanja (prilikom fizikalnog pregleda), pomicanja stolice, i sl.

REZULTATI

Analiza korpusa je pokazala da negativne oblike zdravstvenog ponašanja koji ukazuju na niži stepen zdravstvene pismenosti pokazuje devet hroničnih pacijenata iz našeg korpusa. Jedan pacijent je mlađe životne dobi (29 godina), tri pacijenta kasnije srednje životne dobi od 45-64 (jedna žena i dva muškarca) i pet pacijenta u dobi starijoj od 65 godina (jedan muškarac i četiri žene). Na osnovu prikupljenih podataka u toku uzimanja anamneze, utvrđeno je da četiri pacijentice imaju nižu stručnu spremu, a tri od četiri dolaze iz ruralnih sredina. Dvojica pacijenata imaju tesarski/električarski zanat, jedan je vozač, a za tri pacijenta nije utvrđeno da li je u pitanju zanat ili srednja stručna sprema.

Nadalje, analiza korpusa je pokazala četiri tipa negativnog zdravstvenog ponašanja pacijenata koja ukazuju na nisku razinu zdravstvene pismenosti određenog tipa pacijenata. U nastavku ćemo na primjerima od (1) do (6)

predstaviti prvi i najčešći slučaj, a to je nepoznavanja naziva lijekova, odnosno aktuelne terapije. U primjeru (1) i (2) se radi o hroničnim pacijenticama starosne dobi od 65 i 70 godina, čiji način govora i odjeća upućuju na njihovo ruralno i/ili veoma tradicionalno porijeklo, pripadnost nižoj socijalnoj ljestvici i niži stupanj obrazovanja. Obje pacijentice dolaze u pratnji svojih supruga koji za vrijeme pregleda čekaju u čekaonici. Pacijentica iz primjera (1) ima hronično visok krvni pritisak, a na pitanje, koje lijekove uzima, odgovara da to zna njen suprug (red 66), a zatim i direktno negira da zna nazive lijekova (red 67).

(1) AA_HC_04 (01:21-01:25)

65 D aha (.) koje lijekove uzimaš

66 P (.) zna u mene čojk neke

67 ne znam rijet

U narednom primjeru (2) radi se o pacijentici koja već osam godina ima šećer i koja na doktorovo pitanje da li uzima tablete ili inzulin, odgovara da uzima tablete. Ljekar zatim pokušava da sazna koje su tablete u pitanju, koristeći vanjski izgled lijekova za koje, na osnovu stručnog medicinskog znanja, pretpostavlja da ih pacijentica koristi. Pacijentica odgovara da ne zna.

(2) AA_FC_02

48 D jel koristiš inzulin il tablete

49 P tablete

50 D tablete koje uzimaš jel manje il veće

51 koje uzimaš

52 (0.48)

53 P ja ne znam jel to ja trebam

Iskaz, kojim negira poznavanje naziva tableta koje uzima, pacijentica proširuje pitanjem: *jel to ja trebam* (red 53). Ne može se sa sigurnošću utvrditi da li na ovom mjestu pacijentica pita da li treba znati nazive lijekova ili da li treba pitati supruga. No, nešto kasnije u razgovoru ljekar ovu informaciju dobija od njenog supruga.

U sljedećem primjeru (3) ljekar pokušava da sazna koje lijekove pacijentica (iz primjera 1) uzima, tako što sam imenuje dva moguća lijeka. Pacijentica negira da uzima prvi predloženi lijek, a izražava mogućnost da je u pitanju drugi, koristeći vanjske karakteristike lijeka, odnosno njegovu boju.

(3) AA_HC_04 (01:32-01:58)

- 75 P nije lopril ovaj one druge
 76 D (-) konveril
 77 P (-) tako neka[ko]
 78 D [ah]
 79 P [plave]

Za razliku od prva tri primjera, u primjeru (4) ljekar razgovara s muškim pacijentom u dobi od 65 godina, hroničnim dijabetičarem sa srčanim tegobama, koji na pregled dolazi zbog problema s gutanjem tableta. Pacijent je penzioner, a po zanimanju je bio tesar. U toku anamneze doktorica, dakle, saznaje da se radi o dijabetičaru i srčanom bolesniku i postavlja mu pitanje koje lijekove koristi za dijabetes. Njegovo znanje o lijekovima koje uzima za dijabetes i srce ograničeno je isključivo na njihov vanjski izgled. Uz to, pacijent nije donio sa sobom prijašnju dokumentaciju iz koje bi to eventualno bilo vidljivo ili kutije od lijekova.

(4) IA_AB_01 (02:53-03:05)

- 97 D [recite mi]
 98 P [a ove]
 99 tablete imam za šećer one krupne imam
 100 D velike i male za šećer
 101 P (.) velike imam
 102 D (-) samo velike a male ne pijete za šećer
 103 P imam za srce malena nema šta al i ona stane
 104 D (--) ja znači i ta mala

Prilikom opisa lijekova pacijent se koristi ne samo pridjevima *krupne* (red 99), *velike i male* (red 100) i *malena* (red 103) nego i drugim jezičkim sredstvima, kao npr. odnosnom zamjenicom „one“: *za šećer one krupne imam* (red 99), referirajući se pri tom na stručno-medicinsko znanje doktorice koja na osnovu pacijentovog opisa treba identificirati lijekove. Njegovu pretpostavku doktorica potvrđuje uz dodatnu presupoziciju da pacijent osim velikih uzima i male tablete za dijabetes: *velike i male za šećer* (red 100). Pacijent negira njenu pretpostavku i potvrđuje da uzima samo velike: *velike imam* (red 101). Nakon veoma kratke pauze doktorica još jednom provjerava informaciju koju joj je pacijent dao (-) *samo velike a male ne pijete za šećer* (red 102), polazeći od stručno-medicinskog

znanja da pacijent za šećer uzima više tableta¹⁶. No, pacijent njeno pitanje o lijekovima razumije isključivo u domenu opisa svojih tegoba, a to je otežano gutanje tableta, pa stoga u redu 103 iskazom da mu i mala tableta koju koristi za srce zapinje u grlu dok guta, pojašnjava intenzitet svojih tegoba i ne prepoznaje problem koji se javlja u procesu utvrđivanja terapije koju koristi.

Da je metoda opisa vanjskog izgleda lijekova nepouzdana i nedostatna u procesu utvrđivanja aktualne terapije, pokazuje i sljedeći primjer iz prethodnog razgovora. Naime, u daljnjem razgovoru pacijent iz prethodnog primjera tvrdi da za šećer zapravo uzima veliku kapsulu, a ne tabletu. U narednom isječku doktorica provjerava pacijentove navode u vezi s kapsulom, koristeći deklarativna pitanja i druga jezička sredstva provjere. Pacijent zatim počinje opisivati i kutiju, nakon čega doktorica prekida cjelokupan proces utvrđivanja aktualne terapije.

(5) IA_AB_01 (04:33-04:38)

170D (.) dobro (.) znači pijete jednu tu kapsulu

171 [veliku za šećer baš kapsula]

172 P [samo jednu ja (.) kapsulu]

173 D ona glatka

174 [nije velika hrapava]

175 P [ja ja (.) <<gole>prekid> (-)]

176 kutija vako volika

177 D to to ne bih znala anto ovaj

178 [dogovorićemo se]

Pacijentov pokušaj da opiše kutiju od lijekova (red 177) doktorica autoritativno odbacuje i jasno signalizira da se ne želi dalje upuštati u utvrđivanje aktualne terapije na ovaj način: *to to ne bih znala anto ovaj dogovorićemo se*. Oslovljavanje pacijenta imenom na kraju negacijskog iskaza ima funkciju eksplikativnog distanciranja od eventualne daljnje diskusije na ovu temu, čime doktorica izražava svoj negativan stav iziritiranost. Ovakav način utvrđivanja pacijentove terapije znatno produžava i zadržava cjelokupnu anamnezu, a završava neuspješnim prenosom informacija.

Pojava da pacijenti ne znaju nazive svojih lijekova i da sa sobom ne nose listu lijekova ili njihove kutije, izaziva nerijetko smetnje u razgovoru s

¹⁶ O kojim „malim i velikim tabletama“ se zapravo radi, ne zaključuje se iz razgovora.

ljekarima. To je pokazalo i istraživanje Northwestern Univerziteta u Čikagu¹⁷. Naime, upravo pacijenti koji dnevno uzimaju više lijekova ne znaju njihove nazive niti sastav, nego se lijekovi uzimaju na osnovu njihovog oblika i izgleda (npr. boje). Uzimanje više lijekova su čest razlog neželjenih kontraindikacija. Stoga svaki ljekar mora znati šta pacijent ili pacijentica uzimaju prije nego im prepíše nove lijekove. Ljekari često u tom segmentu ovise od informacija koje im pružaju pacijenti. Istraživanje je također pokazalo da najčešće pacijenti s niskom razinom zdravstvene pismenosti, odnosno niskom razinom općeg medicinskog i zdravstvenog znanja, a to su starije osobe (preko 70), osobe lošijeg socioekonomskog statusa i niskog nivoa obrazovanja, ne znaju nazive lijekova. Ovaj problem utječe na to da ljekari prepisuju više lijekova ili prepisuju lijekove koji u kombinaciji s aktuelnom terapijom imaju neželjene kontraindikacije. Uvjet da pacijenti budu shvaćeni kao partneri u razgovoru o njihovom vlastitom zdravlju je prema Brünner (2009: 175) ovladavanje određenim stručnim medicinskim znanjem. Tu spada, prije svega, ovladavanje tačnim nazivima lijekova koje koriste ili barem stvaranje navike da sa sobom nose unaprijed pripremljene liste lijekova. Analiza našeg korpusa je pokazala da pacijenti zbog nepoznavanja naziva lijekova nerijetko djeluju nesuradljivi i neznačajki, što dodatno produbljuje nejednakost (asimetriju) između ljekara i pacijenta, odnosno narušava njihov odnos. Ovu negativnu pojavu ilustrira naredni primjer (6) u kojem doktorica pretpostavlja da pacijent uzima i lijekove za pritisak, ali i da ne zna njihov naziv. Tim iskazom doktorica pacijenta potpuno diskvalificira kao pouzdanog sugovornika i izvora informacija koje su zapravo isključivo u njegovoj nadležnosti.

(6) IA_AB_01

184 D dobro (.) uredu (.) znači

185 za šećer pijete za pritisak pretpostavljam

186 isto pijete neki

187 [je li lijek ne znate isto kako se zove]

Sljedeći oblik negativnog zdravstvenog ponašanja je nepoznavanje naziva prijašnjih pregleda, ili pak, u ekstremnom slučaju, operacija kojima su pacijenti bili podvrgnuti. U narednom primjeru radi se o 65-godišnjaku iz primjera (4), (5) i (6) koji u toku anamneze obavještava doktoricu da je imao čireve u prošlosti i da je išao na preglede u Njemačkoj. Budući

¹⁷ <http://www.northwestern.edu/newscenter/stories/2007/10/health1.html>. Letzter Zugriff am 06. zadnji pristup 6. 5. 2014. godine

da pacijent ne zna kojem pregledu je bio podvrgnut, doktorica započinje proces utvrđivanja istog, postavljajući pacijentu alternativna pitanja na osnovu svog stručnog medicinskog znanja.

(7) IA_AB_01

655 D [to me inte]resuje šta su vam <<re>prekid> u njemačkoj jeste

656 [pili] guta li onu onu

657 P [ja]

658 D (-) cijev onu [sijalicu il]

659 P [ja ja]

660 D ste pili kredu

661 P jest al sad (.) u posljednja vremena petnest dvaest godina

662 ne guta se više crijevo

663 D nego

664 P (-) šta ja znam šta [bude]

665 D [popi]je se ona kapsula

666 P (-) nemam pojma to bude minut posla gotovo

667 D (.) aha tako pa ja (-) <<t>prekid> ko u njemačkoj

668 P ne znam dal sam šta guto dal nisam

Na pitanje da li je pacijent u Njemačkoj gutao „onu cijev i sijalicu“ – čime se doktorica referira na gastroskopiju – ili je „pio kredu“ – čime se referira na radiografiju i uzimanje barijumskog kontrastnog sredstva – pacijent prvo reagira potvrdno (red 659), a zatim korigira i vlastite i doktoricine navode, tvrdeći da se u posljednjih petnaest do dvadeset godina u Njemačkoj više ne guta crijevo. Tim iskazom pacijent direktno zadire u teritoriju medicinskog znanja ljekara¹⁸. Kao reakcija na njegovu tvrdnju doktorica preuzima red govorenja prekidajući pacijenta i postavlja deklarativno pitanje: *popije se ona kapsula* (red 665), pozivajući se na još jednu njoj poznatu mogućnost pregleda. No, pacijent negira isti i zaključuje da nema pojma koji je to pregled, ali da sve bude gotovo za minutu (red 666). S obzirom da nije došlo do prijenosa informacije, doktorica zaključuje razgovor na ovu temu humoristično-ironičnom konstatacijom da takvi pregledi postoje samo u Njemačkoj, aludirajući na njihovu učinkovitost i brzinu. Ni nakon prolongiranog razgovora i pokušaja da se utvrdi tačan pregled, ne dolazi do uspješnog prijenosa informacije između pacijenta i doktorice.

Naredni primjer ilustrira jedan radikalniji slučaj niske zdravstvene pismenosti, kao i neodgovornosti prema vlastitom zdravlju. Naime, radi se

o 50-godišnjem pacijentu koji godinu dana nakon operacije prostate dolazi na kontrolni pregled kod urologa. Uvidom u njegovu dokumentaciju, urolog utvrđuje da je pacijent imao još jednu operaciju prije samo nekoliko mjeseci i pita ga koja je to operacija bila. Pacijent odgovara da ne zna.

(8) UR_NF_04 (15:15-15:30)

560 D a kakva je operacija bila u maju

561 P (-) o ovaj hm (.) bila ovaj

562 (-- neka (-) ne znam kako je kako to doktor je mršo nazvo

563 ne znam stvarno

564 (2.29)

565 D [dobro]

Na pitanje koju je operaciju imao u maju, pacijent odgovara da ne zna. Njegov odgovor je obilježen pauzama, deiktičnim izrazom *neka* i izgovorom da ne zna kako je to doktor nazvao, pozivajući se na treće lice, odnosno doktora koji je uradio operaciju: *ne znam kako je doktor je mršo nazvao* (red 562). Nakon toga slijedi i potvrda vlastitog neznanja na najdirektniji način: *ne znam stvarno* (red 563). Nakon pauze od 2.29 sekunde doktor kratko potvrđuje prijem ove informacije i prelazi na drugu temu. Ostaje nejasno da li je ovu informaciju pronašao u pacijentovim papirima ili je ova faza završena bez prijenosa informacija. Budući da je operacija instrumentalni hiruški zahvat na tijelu ili u tijelu pacijenta, za nju treba pismena saglasnost pacijenta. Pacijent koji ne zna naziv operacije sam sebe stavlja u vrlo nejednak položaj u odnosu na ljekara i pozicionira se kao neodgovoran pacijent i nekompetentan sugovornik.

U narednom primjeru ćemo predstaviti treći slučaj negativnog zdravstvenog ponašanja, a radi se o pojavi da pacijenti ne nose sa sobom prijašnje nalaze (primjer 9) i ostalu medicinsku dokumentaciju, kao što je npr. otpusno pismo iz bolnice (primjer 10). U primjeru (9) se radi o starijem hroničnom pacijentu koji ima dijabetes i kojeg smo već ranije predstavili, a koji na pregled dolazi zbog problema s gutanjem tableta. Na početku razgovora doktorica saznaje da pacijent nije ponio sa sobom prijašnje nalaze. Uz to, kao što smo pokazali u ranijim analizama, on ne zna nazive svojih lijekova, niti zna nazive prijašnjih pregleda.

(9) IA_AB_01

- 121 D znači anto uvijek nosite sa sobom inače ovo vam je savjet nalaze
i
122 lijekove jer onda mi nastavljamo tamo gdje je neko stao
123 [jel me razumijete]
124 P [naravno]
125 D e tako (.) znači

Partikulom *znači* (red 121) doktorica se poziva na činjenicu da pacijent nije donio sa sobom prijašnju dokumentaciju, a koja je već problematizirana u ranijoj fazi razgovora. Lalouschek (2002b: 156) je pokazala da praksa nenošenja prijašnjih nalaza i medicinske dokumentacije ili nepoznavanje aktuelne terapije po pravilu izaziva negativnu reakciju ljekara i poučavanje pacijenata da su te informacije od esencijalne važnosti za razgovor između ljekara i pacijenata. Koristeći direktno oslovljavanje pacijenta, vremenski prilog *uvijek*, naredbeni iskaz: *nosite sa sobom*, metakomunikativni iskaz: *ovo vam je savjet*, kao i pitanje s ciljem utvrđivanja razumijevanja: *jel me razumijete*¹⁹ doktorica ne naglašava samo relevantnost prijašnje dokumentacije i nalaza, nego demonstrira i autoritativan odnos prema pacijentu.

Za razliku od prethodnog primjera, isti oblik negativnog zdravstvenog ponašanja se pojavljuje kod dvadesetodevetogodišnjeg pacijenta. Pacijent je dijabetičar od svoje treće godine, po zanimaju električar, trenutno nezaposlen, a zadnji posao je izgubio zbog bola u nogama usljed dugog stajanja. Pacijent ima veoma složenu porodičnu situaciju. Razlog njegovog dolaska je bol oko srca. Doktorica ga pita da li je donio prijašnje nalaze, pacijent odgovara da nije.

(10) IA_BB_02 (02:36-02:42)

- 87D kod doktora tome ima li ikakav nalaz od doktora tome jes
88 [te nam ponijeli]
89 P [nemam]
90 D što to niste uvijek nosite sa sobom boris
91 (.) da znamo o čemu se radi jel me razumijete bitno nam je to

Doktorica reagira na pacijentov iskaz da nije donio nikakav prethodni nalaz direktnim pitanjem: *što to niste* (red 90), koje ima funkciju prigovora, a zatim – koristeći iste jezičke pojačivače kao u prethodnom primjeru: direktno oslovljavanje *Boris*, temporalni prilog *uvijek*, naredbeni iskaz: *nosite sa sobom* i direktnu provjeru razumijevanja: *jel me razumijete* - podučava pacijenta o važnosti nošenja prijašnje dokumentacije. Na kraju svog turnusa doktorica dodatno naglašava relevantnost te prakse iskazom: *bitno nam je to* (red 91) kojim se referira na važnost nošenja dokumentacije za sve ljekare u procesu liječenja pacijenata. U nastavku razgovora doktorica reagira na pacijentov negativan odgovor na njeno pitanje da li je donio otpusno pismo iz bolnice u kojoj je nedavno boravio zbog istih simptoma.

(11) IA_BB_02 (03:11-03:24)

- 109 D (-) ((kašlje)) boris ta bi otpusnica vako ovdje trebala da bude evo vako ((pokazuje rukom))
- 110 unutra (-) i da jednu od onih kad vako razmotate jednu ovu stranicu zalijepite
- 111 (.) pa kad se vako smota da stoji unutra jel me razumijete
- 112 (.) nigdje hodat bez toga (.) jel imate tu otpusnicu

Doktorica, zatim, detaljno opisuje gdje bi trebalo stajati otpusno pismo, zajedno sa svim prijašnjim nalazima, naglašavajući još jednom njegovu važnost. Time intenzivira interaktivnu radnju koja pacijenta predstavlja negativno²⁰. Nakon što pacijent na nekoliko mogućih mjesta tranzicije u razgovoru (pauze u redu 111 i 112) ne ostvaruje svoje pravo na preuzimanje reda govorenja, doktorica završava svoju poduku ekstremnom formulacijom²¹: *nigdje hodat bez toga*(112) koja prema Günthner (2000: 103) služi kao sredstvo za intenziviranje afekta u govornim iskazima s funkcijom prigovora.

U narednom primjeru ćemo predstaviti četvrti oblik negativnog zdravstvenog ponašanja koje se odnosi na nepridržavanje liječničkih uputa po pitanju ishrane, kretanja, redovnog uzimanja lijekova itd. Ovakav vid ponašanja ćemo predstaviti najeklatantnijim primjerom iz našeg korpusa. Na pitanje koliko često jede, 65-godišnji dijabetičar odgovara da jede samo dva puta dnevno, što izaziva daljnja pitanja o režimu ishrane, kao i niz prigovora. Na pitanje koliko puta šećeraš treba jesti, pacijent nakon kraće pauze odgovora da ne zna.

(12) IA_AB_01 (02:56-03:05)

361 P [jednom]

362 (.) u pola deset deset ja jedem u šest do sutra u devet

363 D to nije dobro anto kolko anto kolko puta šećeraš jede

364 vi meni recite vi ste šećeraš morate to znat bolje od mene

365 P (---) ne znam

366 (1.07)

367 D jel sramota to kolko vi godina imate šećer šest

368 P (-) ja

369 D (.) vi meni trebate držat predavanje kako šećeraš jede

Informacija da pacijent jede samo dva puta dnevno, i to ujutro oko pola deset i uveče u šest, može se shvatiti kao kulminacija njegovog nesuradljivog i neadherentnog²² ponašanja. Doktorica reagira na njegov iskaz (red 363) negativnom evaluacijom: *to nije dobro anto*, naglašavajući je direktnim oslovljavanjem. U nastavku, doktorica se služi upitnim oblikom iskaza koji ima funkciju prigovora a ne direktnog pitanja: *kolko anto kolko puta šećeraš jede*. Analogno prethodnom primjeru (11), direktna upotreba imeničke etikete za oslovljavanje (= boris, anto i sl.) ima funkciju intenziviranja interaktivne radnje koja pacijenta predstavlja negativno, a javlja se u reakcijama ljekara na iskaze pacijenta u kojima manifestiraju neznanje u vezi sa svojom bolešću ili životnim navikama koje štete njihovoj bolesti (Džanko, 2019, 2020). Ova funkcija je dodatno potcrtana njenim daljnjim insistiranjem: *vi meni recite vi ste šećeraš morate to znat bolje od mene* (red 364). Ističući da je pacijent dijabetičar i da mora znati o načinu ishrane dijabetičara više od nje, doktorica iskazuje svoje očekivanje da hronični bolesnik mora imati specijalizirano znanje o svojoj bolesti. Nakon kratke pauze pacijent najzad preuzima red govorenja i izjavljuje da ne zna (red 365). Nakon još jedne kraće pauze od 1.07 sekunde doktoricina reakcija kulminira na način da ona direktno i otvoreno devalvira pacijentovo ponašanje i neznanje: *jel sramota to kolko vi godina imate šećer šest* (red 367). Nakon pacijentove kratke potvrde (red 368), doktorica koristi novi interaktivni resurs da kritizira pacijenta i njegovo zdravstveno ponašanje, implicirajući neophodnost poznavanja hronične bolesti, kao i mjera samozaštite i kontrole: *vi meni trebate držat predavanje kako šećeraš jede* (369). Demonstriranje visokog stupnja neznanja o svojoj hroničnoj bolesti i negativnog zdravstvenog ponašanja koje proizilazi iz istog, izaziva interaktivne radnje u svrhu predbacivanja i kritiziranja pacijenta. Ovakav vid komunikacije između ljekara i pacijenta

dovodi do prolongiranja razgovora, ne omogućava nužno neophodni prijenos informacija između pacijenta i ljekara i utječe negativno na odnos između ljekara i pacijenta, pa samim tim i na ishode liječenja.

DISKUSIJA i ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je istraživanje komunikacije i komunikacijskih vještina između pacijenata i ljekara u jednom bosanskohercegovačkom gradu, s ciljem identificiranja negativnih komunikacijskih oblika zdravstvenog ponašanja pacijenata koji ukazuju na nizak nivo zdravstvene pismenosti, kao i njihov utjecaj na komunikaciju i odnos s ljekarima. Analiza je vršena na temelju prirodne komunikacije, metodom lingvističke analize razgovora na korpusu sastavljenom od 22 razgovora. Zdravstvena pismenost je definirana kao dio procesa osnaživanja (*empowerment*) zdravstvene autonomije pojedinca i samozaštite zdravlja, čije su pretpostavke posjedovanje i razvijanje određenih kognitivnih i društvenih sposobnosti (Nutbeam 1996). Pod negativnim zdravstvenim ponašanjem podrazumijevaju se neumjerenost u jelu i piću, nepridržavanje terapije, neredovne liječničke kontrole, nepridržavanje uputa ljekara u vezi s djetom ili promjenom stila života, i dr.(Havelka, 2002).

Rezultati istraživanja su pokazali da negativne oblike zdravstvenog ponašanja koji ukazuju na niži stepen zdravstvene pismenosti pokazuje devet od ukupno 21 pacijenta iz našeg korpusa, što je ukupno 42,85%. Svi pacijenti imaju najmanje jednu hroničnu bolest ili stanje. Jedan pacijent je mlađe životne dobi (29 godina), tri pacijenta kasnije srednje životne dobi od 45-64 (jedna žena i dva muškarca) i pet pacijenta u dobi starijoj od 65 godina (jedan muškarac i četiri žene). Na osnovu prikupljenih podataka u toku uzimanja anamneze, utvrđeno je da četiri pacijentice imaju nižu stručnu spremu, a tri od četiri dolaze iz ruralnih sredina. Dvojica pacijenata imaju tesarski/električarski zanat, jedan je vozač, a za tri pacijenta nije utvrđena tačna stručna sprema.

Analiza je pokazala četiri tipa negativnog zdravstvenog ponašanja. Prvi i najčešći slučaj jeste nepoznavanja naziva lijekova, odnosno aktuelne terapije. U najvećem broju slučajeva radi se o pacijentima u dobi od 65 godina i starijim, uglavnom ženama čiji način govora i odjeća upućuju na njihovo ruralno i/ili veoma tradicionalno porijeklo, eventualnu pripadnost nižoj socijalnoj ljestvici i niži stupanj obrazovanja. U slučaju ovih pacijentica suprug ili blizak član porodice, u čijoj pratnji pacijentice dolaze kod ljekara, daju ljekarima informacije u vezi s njihovom terapijom. Znanje

o lijekovima koje uzimaju je isključivo ograničeno na njihov vanjski izgled (*male, velike, malena, plava, kutija vako volika, kapsule, hrapava*). Pacijenti se pri tome u potpunosti oslanjaju na stručno-medicinsko znanje ljekara koji na osnovu njihovog opisa trebaju identificirati lijekove. No, ljekari u ovom segmentu zapravo ovise od informacija koje im pružaju pacijenti, kako s aspekta učinkovitosti terapije i eventualnih izmjena, tako i zbog opasnosti njihovog kombiniranja s novim lijekovima i mogućih neželjenih kontraindikacija. Analiza je pokazala da pacijenti zbog nepoznavanja naziva lijekova nerijetko djeluju nesuradljivi i neznačajni, što dodatno produbljuje nejednakost (asimetriju) između ljekara i pacijenta, odnosno narušava njihov odnos. Metoda opisa vanjskog izgleda lijekova se pokazala nepouzdana i nedostatna u procesu utvrđivanja aktuelne terapije, a u komunikaciji s ljekarom ista dovodi do sljedećih pojava: (1) ljekar prekida daljnju komunikaciju s pacijentom na tu temu (traženu informaciju eventualno dobija od supružnika ili pratnje), (2) ljekar demonstrira negativan stav i iziritiranost negativnim zdravstvenom ponašanjem pacijenta i (3) ljekar u potpunosti isključuje i degradira pacijenta kao pouzdanog izvora informacija. Osnovni uvjet da pacijenti budu shvaćeni kao partneri u razgovoru o njihovom vlastitom zdravlju jeste, prije svega, ovladavanje tačnim nazivima lijekova ili posjedovanje unaprijed pripremljene liste lijekova koje uzimaju.

Kao drugi oblik negativnog zdravstvenog ponašanja utvrđeno je nepoznavanje naziva prijašnjih pregleda ili operacija, kojima su pacijenti bili podvrgnuti, kod pacijenata srednje i starije životne dobi. Kao posljedica ovakvog zdravstvenog ponašanja javlja se neuspješan prijenos informacija između pacijenta i ljekara u vezi s određenom temom iz pacijentove anamneze. Pacijent koji ne zna naziv svoje operacije pozicionira se kao neodgovoran pacijent i nekompetentan sugovornik.

Treći oblik negativnog zdravstvenog ponašanja ogleda se u pojavi da pacijenti ne nose prijašnjenalaze i ostalu medicinsku dokumentaciju, kao što je npr. otpusno pismo ili lista s nazivima lijekova. Ovakvo ponašanje je uočeno kod hroničnih bolesnika i starije i mlađe dobi. Analizom je ustanovljeno da ovaj vid zdravstvenog ponašanja izaziva veoma negativnu reakciju ljekara, koja se ogleda u kritiziranju i poučavanju pacijenata o tome da je medicinska dokumentacija od esencijalne važnosti za razgovor između ljekara i pacijenata, odnosno ishoda liječenja. Ovakve interaktivne radnje ljekara mogu biti izražene jakim jezičkim sredstvima, kao što su direktno oslovljavanje imenom, naredbeni iskazi (*nosite sa sobom*) i direktna provjera njihovog razumijevanja i znanja (*jel me razumijete*).

Takav način komunikacije između ljekara i pacijenta – kao u školi između profesora i učenika – pacijente stavlja u defenzivan i servilan položaj. No, ovaj oblik negativnog zdravstvenog ponašanja je u nekim mjestima u Bosni i Hercegovini relativiziran uvođenjem elektronskih knjižica koje se u našoj zemlji sukcesivno obavlja već nekoliko godina. Na taj način svi zdravstveni podaci o pacijentu (uputnice, recepti i druga prateća dokumentacija) su pohranjeni na njegovoj elektronskoj kartici i elektronskom kartonu i dostupni svim zdravstvenim ustanovama.

Kao četvrti i posljednji oblik negativnog zdravstvenog ponašanja utvrđeno je da se pacijenti ne pridržavaju liječničkih uputa po pitanju ishrane, kretanja ili redovnog uzimanja lijekova. Ovaj oblik je u našem radu ilustriran primjerom dijabetičara koji se ne pridržava propisanog režima ishrane. Činjenica da pacijent nije adherentan prema propisanom režimu ishrane predstavlja rizik za njegovo zdravlje i život, što izaziva direktno predbacivanje, kritiziranje i podučavanje pacijenta od strane ljekara.

Navedeni negativni oblici zdravstvenog ponašanja utječu na komunikaciju između ljekara i pacijenta na sljedeći način: (1) prolongiranje i zadržavanje cjelokupne anamneze, (2) nerijetko neuspješan prijenos relevantnih informacija iz pacijentove anamneze i (3) direktno kritiziranje pacijenata. Nadalje, hronični pacijent koji pokazuje navedene oblike ponašanja rizikuje da u komunikaciji s ljekarom bude okvalificiran kao nesuradljiv, neodgovoran i nekompetentan.

Dobiveni rezultati nivoa zdravstvene pismenosti pacijenata u ovom istraživanju (42,85%) odstupaju od rezultata istraživanja o nivou zdravstvene pismenosti pacijenata domova zdravlja u Bijeljini i Prijedoru (Todorović 2019), prema kojoj neadekvatnu i marginalnu zdravstvenu pismenost ima 34,6% ispitanika. Mogući razlozi za ovo odstupanje su različiti prediktori zdravstvene pismenosti koji su uzeti u obzir, broj uzorka na kojem su analize rađene, kao i sama metoda ispitivanja ovog fenomena. Metodom lingvističke analize konverzacije, kao jedinog sigurnog prediktora negativnog zdravstvenog ponašanja i niske zdravstvene pismenosti, mogli smo utvrditi postojanje jednog ili više hroničnih oboljenja. Analiza je pokazala relativnu povezanost zdravstvene pismenosti sa starosnom dobi, nivoom obrazovanja, socioekonomskim statusom i mjestom stanovanja (selo ili grad). Kao ograničenje kvalitativnog pristupa može se smatrati mali broj pacijenata, snimanje razgovora samo u jednoj medicinskoj ustanovi i u jednom gradu, kao i nepotpunost podataka u vezi sa socioekonomskim statusom, nivoom obrazovanja, mjestom stanovanja, bračnim statusom

pacijenata, ili kretanjem. Stoga se dobiveni rezultati ne mogu generalizirati. S druge strane, analizom autentičnih razgovora se mogu izbjeći eventualni nedostaci koji se javljaju prilikom intervjuisanja ili anketiranja ispitanika, kao što je eventualna pristrasnost anketara prilikom odabira ispitanika ili davanje neiskrenih odgovora od strane pacijenata. Dobiveni rezultati se, dakle, mogu tumačiti da odražavaju stvarno stanje pacijenata. No, jedno od metodoloških ograničenja ovog istraživanja je svakako veoma složen proces u vezi s dobijanjem nužno neophodnih administrativnih dozvola za snimanje razgovora, pismenog pristanka sudionika, dugim vremenskim periodom potrebnim za snimanje, transkribiranje, preslušavanje i analiziranje razgovora. S druge strane, anketiranja omogućava prikupljanje velikog broja podataka u kratkom vremenskom periodu.

Unatoč navedenim nedostacima, dobiveni rezultati mogu imati praktične implikacije za medicinare i kliničke psihologe koji se bave komunikacijom i komunikacijskim vještinama ljekara i pacijenata. Rezultati ukazuju i na problematične interaktivne radnje ljekara koji pacijente zbog njihovog neznanja na direktan način kritiziraju i stavljaju u defenzivan položaj. Direktna kritika, poduka i discipliniranje pacijenata bi trebale biti zamijenjene davanjem savjeta, izricanjem preporuka ili, pak, ublažene odgovarajućim jezičkim sredstvima, uz puno poštovanje pacijenta i njegove ličnosti. Nadalje, dobiveni rezultati mogu poslužiti kao smjernica za daljnja istraživanja ili razvijanje interdisciplinarnih studija (medicina, zdravstvena psihologija, lingvistika), s ciljem utvrđivanja i unapređenja negativnih zdravstvenih ponašanja bosanskohercegovačkih pacijenata. Ovim istraživanjem želimo ukazati i na neophodnost strategijskog planiranja sprovođenja sveobuhvatnog istraživanja iz oblasti zdravstvene pismenosti stanovništva u BiH.

Zaključno, potvrđeni su dosadašnji empirijski nalazi da negativna zdravstvena ponašanja pacijenata koja ukazuju na njihovu relativno nisku razinu zdravstvene pismenosti utječu negativno na komunikaciju između ljekara i pacijenta, što se odražava i na ishode liječenja. No, zdravstvena pismenost ne smije biti promatrana kao problem pacijenta kao pojedinca. Kroz suradnju odgovornih institucija vlasti, nauke i zdravstvenih sistema potrebno je dati jasne, prilagođene i dostupne medicinske informacije za sve tipove i profile pacijenata kroz masivnije vidove obuke, treninge i pisane medicinske informacije. Podizanje svijesti pacijenta o važnosti ovladavanjem znanjima u vezi s njihovom terapijom, simptomima i medicinskom anamnezom, kao i komunikacijskim vještinama za prezentiranje istih treba shvatiti kao dugoročno ulaganje u zdravstvenu zaštitu stanovništva.

Literatura

1. Alispahić, S. & Godinjak, A. (2018). *(R)evolucija odnosa ljekar-pacijent*. Sarajevo: TDP.
2. Brünner, G. (2005). Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation. U M. Neises, S. Ditz, & Th. Spranz-Fogasy (Ed.) *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*(pp. 90-109). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
3. Brünner, G. (2009). Die Verständigung zwischen Arzt und Patient als Experten-Laien-Kommunikation. U N. Klusen, A. Fließgarten, Th. Nebling (Ed.) *Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient*. (= Beiträge zum Gesundheitsmanagement Bd. 24) (pp. 170-188). Baden-Baden: Nomos.
4. Čulig, J., Boskovic J., Huml D., & Leppée M. (2009). Patients medication adherence in chronic diseases in Zagreb (Croatia). *Basic & Clinical & Pharmacology Toxicology*. 105 (94), 1-3.
5. Deppermann, A. (2007). *Grammatik und Semantik aus gesprächsanalytischer Sicht*. Berlin, New York: de Gruyter.
6. Džanko, M., (2019). Ti i/ili Vi u oslovljavanju pacijenata. Kontrastivna analiza u njemačkom i bosanskom jeziku. *DHS-Društvene i humanističke studije*, 9. Tuzla: Univerzitet u Tuzli, 149-173.
7. Džanko, M. (2020). *Rollengebundene Asymmetrie in Arzt-Patient-Gesprächen. Ein Vergleich im Deutschen und Bosnischen*. (Series Schriften des Europäischen Zentrums für Sprachwissenschaften (EZS). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
8. Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: NJ: Prentice-Hall.
9. Günthner, S. (2000). *Vorwurfsaktivitäten in der Alltagsinteraktion. Grammatische, prosodische, rhetorisch-stilistische und interaktive Verfahren bei der Konstitution kommunikativer Muster und Gattungen*. Tübingen: Niemeyer.
10. Hart, J. T. (1998). Expectations of health care: Promoted, managed or shared? *Health Expectations*, 1 (1), 3-13.
11. Havelka, M. (2002). *Zdravstvena psihologija*. 2. izd., Jastrebarsko: Slap.

12. Heritage, J. (2012). Epistemics in Action: Action Formation and Territories of Knowledge. *Research on Language and Social Interaction*, 45, 1-29.
13. Heritage, J. (2013). Epistemics in conversation. U J. Sidnell & T. Stivers (Ed.) *The handbook of conversation analysis* (pp. 370-394). Malden, Mass: John Wiley & Sons.
14. Heritage, J. & Raymond, G. (2005). The Terms of Agreement: Indexing Epistemic Authority and Subordination in Assessment Sequences. *Social Psychology Quarterly*, 68, 15-38.
15. Heritage, J. & Robinson, J. (2006). Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care. U J. Heritage & D. W. Maynard *Communication in Medical Care: Interactions between Primary Care Physicians and Patients* (pp. 48-85). Cambridge: Cambridge University Press.
16. Heritage, J. & Maynard, D. W. (2006). Introduction: Analyzing primary care encounters, U J. Heritage & D. W. Maynard *Communication in Medical Care: Interactions between Primary Care Physicians and Patients* (pp. 1-21). Cambridge: Cambridge University Press.
17. HLS-EU Consortium (2012). *Comparative Report of Health Literacy in eight EU member states. The European Health Literacy survey HLS-EU, (second revised and extended version)*. Preuzeto 1.9.2020. sa: <https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/projectattachments/Final%20report%20incl%20front%20page%20May%202012.pdf>
18. Holly, W. (2001). Beziehungsmanagement und Imagearbeit. U K. Brinker et al. *Text- und Gesprächslinguistik. Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft* (pp. 1382-1393). Berlin, New York: de Gruyter.
19. Hutchby, I. & Wooffitt, R. (2008). *Conversation analysis*. 2. Edition. Cambridge, UK: Polity Press.
20. Kickbusch, I. (2006). *Die Gesundheitsgesellschaft*. Gamburg: Verlag Gesundheitsförderung.
21. Kirsch I. et al. (2002). *Adult Literacy in America. A First Look at the Findings of the National Adult Literacy Survey*. 3. Edition. Washington, DC: National Center for Education Statistics.
22. Menz, F., Laluschek, J. & Gstettner, A. (2008). *Effiziente ärztliche Gesprächsführung. Optimierung kommunikativer Kompetenz in der ambulanten medizinischen Versorgung. Ein gesprächsanalytisches Trainingskonzept*. Wien: LIT.

23. Neises, M., Ditz, S. & Spranz-Fogasy, Th. (Ed.): *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
24. Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13 (4). 349-364.
25. Parker, R. et al. (1995). The test of functional health literacy in adults. A new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine* 10 (10), 537-541.
26. Pomerantz, A. (1986). Extreme Case Formulations: A Way of Legitimizing Claims. *Human Studies*, 9, 219-230.
27. Sacks, H., Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50, 696-735.
28. Schaeffer, D. et al. (2016). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht*. Bielefeld.
29. Schegloff, E. A. (1968). Sequencing in conversational openings. *American anthropologist*, 70, 1075-1095.
30. Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
31. Selting, M. et al. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2), *Gesprächsforschung – Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 10, 353-402.
32. Spranz-Fogasy, Th. (1987). Alternativen der Gesprächseröffnung im ärztlichen Gespräch. *Zeitschrift für Germanistische Linguistik*, 3, 293-302.
33. Spranz-Fogasy, Th. (2005). Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen. U M. Neises, S. Ditz & Th. Spranz-Fogasy (Ed.) *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention* (pp. 17-47). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
34. Spranz-Fogasy, Th. (2010). Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. U A. Deppermann, U. Reitemeier, R. Schmitt & Th. Spranz-Fogasy (Ed.) *Verstehen in professionellen Handlungsfeldern* (pp. 27-116). Tübingen: Narr.

35. Stivers, T. & Sidnell, J. (2013). Introduction. U J. Sidnell & T. Stivers (Ed.), *The Handbook of Conversation Analysis* (pp. 1-8). Chichester: Blackwell Publishing Ltd.
36. Stone, G. C. et al. (Ed.) (1979). *Health psychology: A handbook*. S.F.: Jossey-Bass.
37. Roter D.L. & Hall, J.A. (1992). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors*. Westport, London: Auburn House.
38. Todorović, N.K. (2019): Procjena zdravstvene pismenosti odraslog stanovništva registrovanog kod doktora porodične medicine u Republici Srpskoj. Neobjavljena doktorska disertacija. Medicinski fakultet. Beograd.
39. Waitzkin H. (2000). Changing patient-physician relationship in the changing health-policy environment. U: C.E. Bird, P. Conrad & A.M. Fremont (Ed.). *Handbook of medical sociology*(pp. 271-83). New Jersey: Prentice Hall.
40. WHO-World Health Literacy (2013): *Health Literacy. The solid facts*. Genf.

Health Literacy in Bosnia-Herzegovina Through Interdisciplinary Research

Minka Džanko

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of German Language and Literature

Abstract

The aim of the research is to identify characteristic communication forms of health behavior of the Bosnian patients and their impact on interaction with physicians. Discourse research is an interdisciplinary research field in which practices and structures of spoken language are explored, integrating linguistics, psychology, sociology, rhetoric and ethnography. My research draws on interactional data consisting of 22 audio taped authentic conversations between the Bosnian doctors and patients. The data was examined and compared by using a qualitative CA method. In medical encounters, doctors display their expert knowledge and their legitimate right to apply it, but they also orient to the lay expertise of patients regarding the symptoms and experiences of their illness (Brünner 2005). The results of the analysis show negative forms of patients' health behavior, i.e. a low level of health literacy. Some examples are the following: not knowing the names of the prescribed medication or information regarding previous examinations and surgeries or a non-adherence to therapy. Based on the results, we conclude that a low level of health literacy increases asymmetry of the doctor-patient-relationship. Furthermore, it leads to interactional misunderstanding, dysfunctional sharing of knowledge and information, and even to face threatening actions such as criticisms and disciplining of the patient. These may serve as guidelines in developing national interdisciplinary projects towards determining and improving the level of health literacy of the Bosnian patients and improving the quality of doctor-patient-relationship.

Key words: *health literacy, doctor-patient-interaction, conversation analysis, interdisciplinary research*

Prediktivnost dimenzija motivacije i odanosti zaposlenika u objašnjenju zadovoljstva poslom

Mirna Marković¹, Katarina Mišetić, Dženana Husremović

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

U namjeri da se osigura veća dobrobit i blagostanje zaposlenih neophodno je bolje razumjeti strukturu motivacije i obrasce odanosti organizaciji. Teorija samodeterminacije – SDT (Deci i Ryan, 1985) predstavlja višedimenzionalnu konceptualizaciju motivacije koja se nakon primjene u sektoru obrazovanja, zdravstva, sporta i dr. pokazala vrlo korisnom i u objašnjenju organizacijskog ponašanja. SDT pruža osnov za pretpostavku o postojanju kontinuuma između kontrolisanog i autonomnog ponašanja koji opisuje stepen u kojem je eksterna regulacija internalizovana.

Cilj ovog istraživanja je ispitati doprinos dimenzija motivacije i varijable odanosti organizaciji u objašnjenju zadovoljstva poslom. U istraživanju je sudjelovalo 1068 ispitanika (488 muškaraca i 580 žena) prosječne dobi 39,54 godina (SD=8,32). Primijenjeni su sljedeći upitnici: Upitnik općih podataka, Revidirana skala za mjerenje motivacije za rad, Upitnik odanosti organizaciji i Upitnik zadovoljstva poslom. Rezultati provedene regresijske analize upućuju na to da set prediktorskih varijabli objašnjava 44,7% ukupne varijanse zadovoljstva poslom ($R^2=.047$, $F(7,1035)=119,76$, $p<.001$). Pri tome i dimenzije motivacije (**ekstrinzična motivacija** $\beta=.054$, $p<.05$; i **autonomna motivacija** $\beta=.231$, $p<.001$) te varijable odanosti organizaciji (**afektivna odanost** $\beta=.365$, $p<.001$; **instrumentalna odanost** $\beta=-.121$, $p<.001$; i **normativna odanost** $\beta=.297$, $p<.001$) značajno pridonose objašnjenju kriterijske varijable zadovoljstva poslom.

Na temelju rezultata ovog istraživanja, između ostalog, može se zaključiti da se teorija samodeterminacije pokazuje kao relevantan teorijski okvir za razumijevanje radne motivacije i značajan prediktor u objašnjenju zadovoljstva poslom. U radu će također biti ponuđen kritički osvrt i na

¹ mirna.markovic@ff.unsa.ba

značaj konstrukta autonomne ekstrinzične motivacije koja bi mogla potaknuti povoljan kontekst za unapređenje organizacijskog ponašanja zaposlenih i zadovoljstva poslom.

Ključne riječi: *zadovoljstvo poslom, motivacija za rad, odanost organizaciji*

UVOD

Važnost ljudskih potencijala u ostvarenju organizacijskih ciljeva već odavno nije stvar spekulacije već empirijski utvrđene činjenice koju, istina, organizacije različito vrednuju. U modernom svijetu, ekonomska moć i bogatstvo u velikoj mjeri zavise od optimalnog korištenja raspoloživih poslovnih prilika, industrijskih kapaciteta, ali najviše od potencijala koje predstavljaju ljudi u organizaciji.

Kvalitetna i kompetentna radna snaga ima vitalnu ulogu u razvoju i napredovanju jedne zemlje. I dok je kapital zemlje smatran ključnim faktorom produktivnosti u prošlosti, danas su to ljudi koji kvalitetom svoga rada i kompetentnošću, te povećanom produktivnošću u poslu, predstavljaju ključne nosioce razvoja i ekspanzije jedne zemlje. (Sardary, 2000, prema Hassan i sar., 2012).

S obzirom na ove činjenice, ne čudi kako s progresivne organizacije sve više u brizi za to da potaknu svoje zaposlenike na usvajanje organizacijskih ciljeva i vrijednosti, obezbjeđujući na taj način njihovu veću odanost te zadovoljstvo poslom. Takvo saznanje pred organizacije postavlja velike izazove menadžmenta ljudskim potencijalima. Njihov cilj, u konačnici, jeste obezbjeđivanje visoke razine radne uspješnosti i kompetitivnosti na tržištu rada. One među njima koje su orijentirane na maksimizaciju svoje performanse nastoje profitirati od ovakvih spoznaja i u svom istraživanju teže pronaći odgovore na sljedeća pitanja: Koji su to koraci koje je potrebno preduzeti kako bi se potakla identifikacija zaposlenika s organizacijom te povećala radna motivacija?; Koliko sama organizacija može učiniti kako bi povećala odanost te zadovoljstvo poslom svojih zaposlenih?

U vrlo ozbiljnoj konkurenciji nemalih promjena u organizaciji rada i percepciji posla u posljednjih nešto manje od godinu dana, u svjetlu pošasti pandemije covid-19 virusa, vrlo visoko kotira jedna promjena – ona koja je sada već „gurula“ većinu poslodavca, kompanija ka autentičnom

razumijavanjem poruke da zapravo sve počinje i završava s ljudima. Suočeno s izazovom razumijavanja i prihvatanja onog što bi libanonsko-američki publicist, filozof, Taleb (2007) u svom bestselleru *The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable* vjerovatno nazvao *efektom Crnog labuda*, čovječanstvo nastoji usvojiti još jednu promjenu u načinu razmišljanja – da su ključni događaji koji definiraju globalne trendove zapravo teško predvidivi, rijetki i nadilaze okvire uobičajenih naučnih i finansijskih trendova (Taleb, 2007). Između takva dva uzastopna iznimna događaja niz je onih repetitivnih, manje-više poznatih na koje smo kao društvo spremni odreagovati adaptivno. U tom smislu ostaje nam tek da pokažemo kako smo znanjem i kompetencijama sposobni uspješno rukovoditi događajima, procesima pa i ljudima. I barem do određene mjere kontrolirati situaciju te anticipirati promjene i pritiske koje dolaze iznutra i izvana. Istraživanja organizacijskog ponašanja a posebno u kontekstu predviđanja stavova i reakcija ljudi na radno okruženje upravo iz prethodno navedenih razloga ne mogu i neće izgubiti na aktualnosti. Promjene će se vjerovatno osjetiti samo u kontekstu otkrivanja novih teorijskih pozicija (ili nadogradnje postojećih), zbog čega će se otvarati nova istraživačka pitanja i nuditi neka nova plauzabilna rješenja za oblikovanje pozitivnog iskustva zaposlenih i unapređenje poslovanja.

Zadovoljstvo poslom

Neposredno iskustvo u praksi upravljanja ljudskim potencijalima (engl. *Human Resource/Potential Management; HRM*) često naglašava i problematizira pitanja insuficijentnosti znanja u vezi s ispitivanjem stavova u organizacijskom kontekstu. Saari i Judge (2004) sugeriraju kako nosioci ovih važnih pozicija u HR odjelima najčešće imaju poteškoće zbog nedovoljne upućenosti i nedostatka saznanja o tome *šta uslovljava nastanak zadovoljstva poslom? (Koji su uzroci zadovoljstva zaposlenika?); Koji su efekti zadovoljstva ili nezadovoljstva poslom?; te Kako mjeriti zadovoljstvo zaposlenika i kako na njega utjecati?*

Zadovoljstvo poslomse može definirati kao emocionalno stanje zaposlenika proisteklo iz njegove evaluacije radnog iskustva (Locke, 1976). Robbins i Judge (2009) zadovoljstvo poslom definiraju kao pozitivan odnos osobe prema vlastitom poslu koji proizilazi iz procjene karakteristika posla. U operacionalizaciji ovog konstrukta razlikujemo dva temeljna pristupa: globalni i facetni. Prvi pristup zadovoljstvo poslom posmatra kao generalizirani stav prema poslu, dok drugi uključuje ispitivanje

relevantnih aspekata posla koji doprinose ukupnom zadovoljstvu poslom. Od svih stavova koji su predmetom interesa kako prakse tako i istraživača, zadovoljstvo poslom je jedan od najčešće istraživanih (Parnell i Crandall, 2003). Razlog za to bi moglo biti uvriježeno vjerovanje kako je zadovoljan zaposlenik - produktivan zaposlenik, te da se uspješnost organizacije ne može postići s nezadovoljnim zaposlenicima.

Nivo zadovoljstva poslom determiniraju brojni *lični* i *organizacijski faktori*, te njihova interakcija (Furnham, 1997). Lični faktori se odnose na ono što pojedinac „donosi“ sobom u svoju organizaciju, poput *psiholoških karakteristika* (npr. osobine ličnosti, samopoštovanje, zadovoljstvo životom) i *opštih karakteristika* (npr. dob, spol obrazovanje, kultura). Radno okruženje, odnosno *karakteristike posla* (npr. radno opterećenje, dinamičnost posla, zahtijevane vještine, samostalnost, složenost zadataka, fizikalni uslovi rada, povratne informacije o uspješnosti obavljenog posla) kao i *organizacijske politike i procedure* (npr. sistem nagrađivanja, rukvođenje, prilike za napredovanjem, organizacijska kultura, prilike za sudjelovanje u donošenju odluka) predstavljaju organizacijske faktore. Karakteristike posla se u literaturi prepoznaju i kao intrinzični radni atributi, dok se karakteristike organizacije nazivaju i ekstrinzičnim atributima (Novak, Laušić i Jandrić Nišević, 2008).

U prilog važnosti praćenja zadovoljstva zaposlenih govore i istraživanja koja sugerišu njegovu povezanost s napuštanjem radne organizacije ili apsentizmom, naprimjer. Takva istraživanja sugerišu postojanje veće vjerovatnosti za to da će nezadovoljni zaposlenici napustiti organizaciju ili češće izostajati s posla (npr. Hulin, Roznowski, i Hachiya, 1985). Zadovoljstvo poslom se dovodi u vezu i s nekim drugim ponašanjima povlačenja (engl. *withdrawal behaviors*), poput: kašnjenja, ujedinjavanja (engl. *unionization*), zloupotrebe droga, povećanog broja upućenih pritužbi i odluke o penzionisanju. Ipak, nalazi sugerišu da će zadovoljstvo poslom u boljoj mjeri predviđati ponašanja povlačenja u situacijama kada se ona posmatraju grupirana zajedno. Budući da se rijetko javljaju pojedinačno, autori ističu kako je smislenije da se istraživanja i praksa bave ispitivanjem obrazaca ponašanja povlačenja- poput napuštanja posla, apsentizma, kašnjenja itd., zajedno- nego da se na temelju zadovoljstva poslom nastoji predvidjeti pojedinačno, izolovano ponašanje povlačenja (Saari i Judge, 2004).

Odanost organizaciji

Kao rezultat globalizacijskih procesa koje je obilježila borba za kompetitivnom prednošću na tržištu rada tokom 1980-ih, mnoge organizacije su se suočile sa zadatkom smanjenja broja zaposlenih s ciljem reduciranja narastajućih troškova. Kao rezultat ovakvih mjera, odnos između zaposlenika i poslodavaca je slabio (Noa i sar. 1997, prema Cetin, 2006). Vremenom, paralelno s drugim razvojnim trendovima, ova oslabljena poveznost počinje plijeniti pažnju istraživača i postaje fokusom brojnih istraživanja (Griffin i Bateman, 1986, prema Cohen, 1992). Relativna važnost ispitivanja odanosti organizaciji raste i 1990-tih poprima status jednog od vjerovatno najomiljenijih predmeta istraživanja u menadžerskim znanstvenim disciplinama (Khan i Batool, 2017). Opravdano je, stoga, reći kako se od tada na zaposlenikovu odanost organizaciji gleda s jednakom ili približno jednakom pažnjom kao i na njegovo zadovoljstvo poslom, barem kada je o istraživanjima riječ. Danas, odanost organizaciji predstavlja vjerovatno jedan od najistraživanijih stavova prema radu (Maslić Seršić, 1999), a često se dovodi u vezu s još jednim stavom prema poslu – zadovoljstvom poslom.

O konceptu odanosti organizaciji po prvi put je vjerovatno govorio Becker 1961. godine (prema Khan i Batool, 2017), objašnjavajući tada kako je pojedinac prinuđen odreći se određenih beneficija ukoliko se odluči preći iz jedne institucije u drugu. Sheldon (1971, prema Khan i Batool, 2017) je u to vrijeme objašnjavao kako je odluka o ostanku u istoj organizaciji uslovljena doživljajem zaposlenika o tome da su investirajući svoje vrijeme i resurse osigurali status koji im priskrbljuje doživljaj prepoznavanja i poštovanja od strane organizacije. Buchanan (1974, prema Cetin, 2006) definira odanost organizaciji kao posvećenost pojedinca ciljevima i vrijednostima organizacije i ulozi koju obavlja u toj organizaciji. Balay (2000) pod pojmom odanosti organizaciji podrazumijeva investiranje pojedinca u organizaciju i inklinaciju prema stavovima koji imaju društveno korisne posljedice.

Jedna od najzastupljenijih i najkorištenijih klasifikacija odanosti organizaciji u literaturi je ona koju su ponudili Meyer i Allen (1991) prema kojoj postoje tri komponente odanosti organizaciji. Autori su najprije identificirali afektivnu i instrumentalnu ili kontinuirajuću odanost organizaciji (Meyer i Allen, 1984, prema Meyer i Allen, 2002), da bi kasnije predložili i treću-normativnu odanost organizaciji (Allen i Meyer, 1990).

Afektivna odanost se odnosi na odanost koja je utemeljena na zajedničkim vrijednostima koje dijele pojedinac i organizacija (Shore i Tetrick, 1991).

Ona odražava emocionalnu odanost organizaciji koja je često povezana s odlukom pojedinca da ostane u organizaciji, ne zbog egzistencijalnih razloga već zbog toga što upravo tako želi (Mayer i sar., 1993).

Instrumentalna odanost (kontinuuacijska odanost) se dovodi u vezu sa situacijama u kojima pojedinac procjenjuje težinu eventualne odluke o napuštanju organizacije i to u odnosu na cijenu koju bi takav odlazak mogao prouzročiti, posebno u slučaju kada ne postoji alternativa trenutnom zaposlenju. Meyer i sar.(1993) naglašavaju kako se vještine i obrazovanje ne mogu lako transferirati iz jednog organizacijskog konteksta u drugi, zbog čega pojedinac svjestan toga pokazuje veću odanost organizaciji u kojoj trenutno radi. Zaposlenici koji su instrumentalno privrženi organizaciji ostaju u toj organizaciji zato što im je to potrebno (Meyer i sar., 1993), percipirajući ekonomsku vrijednost ostanka u odnosu na odlazak iz nje.

Normativna odanost reflektira osjećaj pojedinca da je dužan ostati u organizaciji iz etičkih razloga. Zaposlenici koji su visoko normativno privrženi organizaciji donose odluku o tome da ostanu lojalni organizaciji iz razloga koji se čine jedino ispravnim i etičnim, uprkos tome što bi takva odluka mogla biti donesena na štetu zaposlenika. Normativna odanost je rezultat socijalizacije i internalizacije takvih vrijednosti u skladu s kojima je ispravno biti privržen organizaciji. Ovakvi zaposlenici, dakle, ostaju u organizaciji samo zbog toga što se osjećaju obavezani na to (Meyer i sar., 1993).

Meyer i Allen (1991) smatraju da su afektivna, instrumentalna i normativna odanost komponente, a ne tipovi ili vrste odanosti (prema Maslić Seršić, 1999). To znači da je odanost zaposlenika organizaciji u nekom trenutku vjerovatno determinirana određenim stepenom želje, potrebe i doživljaja obavezanosti koje pojedinac ima u vezi s organizacijom u kojoj radi.

Neki autori odanost organizaciji posmatraju kao rezultat nastojanja da se osigura *potvrda vlastitog ponašanja*, dok je drugi vide kao *stav prema organizaciji* (Maslić Seršić, 1999). Osnovna razlika je u tome da prva perspektiva naglašava *proces* putem kojih zaposlenik postaje vezan uz organizaciju u kojoj radi, dok se druga bavi analizom *doživljaja* (razmišljanja) pojedinca o odnosu koji ima prema organizaciji, a koji je utemeljen na procjeni stepena slaganja ličnih te organizacijskih vrijednosti i ciljeva. Odanost kao potvrda ponašanja u fokus stavlja procese u kojima ključnu ulogu imaju ranije odluke i ponašanja pojedinca. Suština se sastoji u tome da je stepen odanosti zaposlenika organizaciji rezultat procesa koji imaju za cilj održati konzistentnost pojedinca u odnosu na ranije ponašanje

i odluke (npr. odanost odluci da gradi akademsku karijeru), a ne odanost nekom entitetu (npr. odanost nekom određenom fakultetu). Odanost kao stav se također može posmatrati kao rezultat nastojanja da se ostane privržen ranijm odlukama i ponašanju. Naprimjer, nastavnik može zauzeti stav prema kojem fakultet na kojem radi predstavlja poželjnog poslodavca, te svojom odlukom da ostane lojalan tom fakultetu uspijeva postići ultimativni cilj- održati konzistentnost u svojim odlukama i ponašanju. Zauzimanjem ovakvog stava, zaposlenik izbjegava kognitivnu disonancu i uspijeva održati pozitivnu sliku o sebi (Maslić Seršić, 1999), što ima važnu psihološku funkciju.

Teorija samodeterminacije

Povijesno gledano, akademske kao i stručne krugove oduvijek je zanimalo pitanje razumijevanja ljudske motivacije u organizacijskom kontekstu. Paralelno s ovakvom težnjom utemeljio se vrlo ambiciozan cilj da se s aspekta teorijskih razmatranja, ali i empirijskih pokazatelja ponude raznovrsna, plauzabilna rješenja za podizanje radne motivacije. Uprkos velikom broju neosporno dobrih i korisnih teorija, od kojih su neke “naslijeđene” iz drugih konteksta, poput obrazovanja ili sporta, pronicanje u prirodu onoga što ljude pokreće na aktivnost, na razmišljanje, u konačnici i na voljnost da se preuzme uloga agensa vlastitog rasta i razvoja u radnom okruženju, interes za pronalaženjem novih ili nadogradnjom postojećih motivacionih teorija ne jenjava. Između ostalog, to je posljedica sve većih očekivanja da teorije budu primjenjive u različitim kulturološkim, geopolitičkim, ekonomskim i pravnim kontekstima.

Pritisak ovakvih očekivanja koja se postavljaju pred teorije radne motivacije proizilazi iz dominantne percepcije da su upravo ljudi, ključni faktor organizacijskog uspjeha i da od njihove motiviranosti zavisi razvojni put poslovanja na sve volatilnijem tržištu rada. Motivirani zaposlenici, sposobni i odani ideji da rezilijentno odreagiraju na izazove okruženja, predstavljaju imperativ agilnih organizacija, onih koje će s takvim ljudskim kapitalom biti spremne adekvatno odreagirati i “preživjeti” nasrtaj iznenadnih promjena na tržištu rada (poput onog nastalog usljed pandemije covid-19 virusa) ali i pritisak sveprisutnih kontinuiranih promjena koje su nusefekat nezaustavljivog trenda razvoja (npr. procesi digitalizacije poslovanja, istiskivanje radne snage pod uticajem automatizacije i robotizacije, stvaranje novih radnih mjesta i zanimanja kao posljedica tehnološkog razvoja, optimizacija komunikacije, fleksibilizacija poslovanja – fleksibilni

oblici radnog vremena, rad od kuće i sl.). Riječ je, dakle, o vrlo intenzivnim i intruzivnim globalizacijskim procesima koji nastavljaju mijenjati karakteristike radnog okruženja usljed čega i evoluiraju očekivanja od zaposlenih. Promjene u uzajamnim očekivanjima, između organizacije kao poslodavca, s jedne, i zaposlenika, s druge strane, a posebno pomjene u tzv. psihološkom ugovoru (engl. *psychological contract*), tj. implicitnim nepisanim očekivanjima jednih od drugih, vode i formuliranju novih izazova – temeljnije razumijeti prirodu ljudske motivacije, ali i ulogu organizacije u aktualiziranju tog inače latentnog, vrijednog resursa.

Kao rezultat pomenutih težnji, u posljednje vrijeme jedna motivaciona teorija zadobiva sve veću pažnju i pretendira da se pozicionira među dominantne teorije radne motivacije. Riječ je o Teoriji samodeterminacije (engl. *Self-determination theory* – SDT, Deci i Ryan, 1985) koja se prethodno pokazala vrlo korisnom u obrazovnom okruženju, ali je primjenjiva i na mnoge druge životne domene. U prilog salijentnosti njene primjene u različitim kontekstima, pa i u oblasti organizacijskog ponašanja, do sada najbolje govore rezultati primjene Revidirane multidimenzionalne skale radne motivacije (eng. *Revised Motivation at Work Scale; R-MAWS*, Gagne i sar., 2014) koja je konstruirana na temeljima teorije samodeterminacije i prilagođena radnom kontekstu. Skala je kasnije validirana na podacima prikupljenim opsežnim istraživanjem koje je obuhvatilo 3435 zaposlenika u devet država, na sedam svjetskih jezika (više o samoj Skali u podnaslovu *Mjerni instrumenti*).

U skladu s teorijom samodeterminacije je tvrdnja da su znatiželja, vitalnost, potreba za aktivnošću i težnja ka uspjehu inherentni ljudskoj prirodi, no da ljudi mogu biti i pasivni i otuđeni od aktivnosti. I dok prvo vodi stanju zadovoljstva, drugo proizvodi nezadovoljstvo. S kojim od ovih motivacionih ishoda možemo računati zavisit će od interakcije čovjekove prirode i socijalnog konteksta, koje može djelovati u smjeru poticanja ili njene opstrukcije.

SDT razlikuje *amotivaciju* (tj. nedostatak motivacije) i *motivaciju* i za razliku od drugih teorija motivacije pretpostavlja postojanje tzv. kontinuuma samodeterminacije, s amotivacijom na jednom kraju tog kontinuuma (kojoj u potpunosti nedostaje samodeterminacije) i intrinzičnom motivacijom na drugom kraju (koja je uvijek samodeterminirajuća). Amotivacija isključuje postojanje namjere djelovanja i često se povezuje s osjećajem bespomoćnosti i nesposobnosti, dok motivacija uključuje intencionalnost (Gagne' i Deci, 2005).

Motivacione teorije su, skoro pa u pravilu, utemeljene na ideji da ljudi započnu i sprovedu neko ponašanje s predubjeđenjem da će ono dovesti do nekog unaprijed planiranog cilja. S vremena na vrijeme, u skladu s poticajima ili pritiscima izvana, pojedinac je prinuđen djelovati i ponašati se onako kako se od njega to očekuje, a ne kako želi. U takvim okolnostima otpočinju procesi samoregulacije ponašanja koje pojedincu omogućavaju da realizira aktivnosti za koje nije zainteresiran i koje mu nisu inherentno zanimljive. U organizacijskom okruženju posebno, gdje voljnost i spremnost na obavljanje posla predstavljaju okosnicu razumijevanja svih bitnih elemenata organizacijskog ponašanja, postoji izniman interes za ovaj aspekt motivacije zaposlenih.

Aktivnosti koje nisu zanimljive (tj. koje nisu inherentno motivirajuće) zahtijevaju ekstrinzičnu motivaciju, tako da njihovo započinjanje zavisi od percepcije povezanosti konkretnog ponašanja i željene posljedice, kao što je implicitno odobravanje ili opipljiva nagrada. U okviru teorije samodeterminacije, kada je ponašanje motivirano na ovaj način, kaže se da je vanjski regulirano - odnosno započeto i održavano pod uticajem okolnosti koje su izvan kontrole pojedinca. Ovo je klasični oblik ekstrinzične motivacije i prototip je kontrolirane motivacije koja ujedno predstavlja sinonim za ekstrinzičnu motivaciju koju su autori jedino uzimali u obzir kada su ranija istraživanja bila utemeljena na dihotomiji intrinzična-ekstrinzična motivacija. Kad su vanjski regulirani, ljudi djeluju s namjerom da postignu željenu posljedicu (cilj) ili izbjegnju neželjenu posljedicu, pa se energijom aktiviraju samo kad je radnja ključna za te ciljeve (Gagne' i Deci, 2005).

Za razliku od drugih teorija koje pretpostavljaju postojanje jednostavne dihotomije intrinzična-ekstrinzična motivacija, u osnovi teorije samodeterminacije jeste tvrdnja da nije riječ o dihotomnim kategorijama te da ekstrinzična motivacija može varirati u stepenu u kojem je autonomna u odnosu na kontroliranu. Između pomenuta dva kraja kontinuuma, ekstremnih stanja (a)motiviranosti, raspoređene su različite forme ekstrinzične motivacije, koje se razlikuju prema stepenu introjeksijske razloga za akciju (Ryan i Deci 2002). Te druge forme ekstrinzične motivacije nastaju kao posljedica procesa *internalizacije* s čijim napredovanjem dolazi do sve većeg inkorporiranja vrijednosti i stavova povezanih s konkretnom aktivnošću u *self* koji konstituira identitet jedinke. Proces internalizacije označava transformaciju eksternalne regulacije ponašanja u internalnu, pri čemu prisustvo vanjskih poticaja postaje sve manje potrebno (Gagne' i Deci, 2005) (npr. ne prepisujem odgovore na testu od kolege s kojim sjedim niti onda kada sam siguran/a da profesor ne gleda).

SDT razlikuje *autonomnu motivaciju* i *kontroliranu motivaciju*. Biti autonomno motiviran znači biti motiviran sopstvenim interesom za neku aktivnost (tj. intrinzična motivaciju) i/ ili zato što su vrijednost i regulacija aktivnosti integrirani unutar selfa (tj. integrirana ekstrinzična motivacija). Kontrolirana motivacija inkorporira *ekstrinzičnu regulaciju* i introjiciranu ekstrinzičnu motivaciju. Autonomna motivacija podstiče ponašanje koje je rezultat slobodne volje i izbora. Za razliku od toga, kontrolirana motivacija generiše ponašanje koje je uslovljeno okolinskim zahtjevima i pritiscima, a stepen do kojeg je ono tako izvana kontrolirano odražava zapravo stepen u kojem čovjek osjeća pritisak usljed djeovanja tih okolinskih faktora (Gagne' i Deci, 2005). Ekstrinzično regulirano ponašanje podrazumijeva djelovanje s namjerom da se postigne neki cilj ili pak izbjegne neka neželjena posljedica, stoga se pojedinac energetski aktivira onda kada je radnja koju poduzima ključna za postizanje tog cilja. Primarni pokretač na aktivnost kod osoba koje imaju izraženu introjiciranu regulaciju (forma eksternalne regulacije) je izbjegavanje krivice i jačanje ega kroz socijalnu podršku, dok je za osobe s identificiranom regulacijom to prepoznavanje važnosti posla (aktivnosti) za osobni rast. Intrinzična motivacija predstavlja identificiranje pojedinca s aktivnosti koju obavlja (Koludrović i Reić Ercegovac, 2015).

Proces ranije pomenute internalizacije samoregulacije se odvija u formi *introjeksije* i *integracije*, a njegov se razvoj može razumjeti prateći pretpostavljeni kontinuum amotivacija-intrinzična motivacija. Dva su kvalitativno različita tipa regulacije ponašanja koji proizilaze iz introjeksije i integracije (Vuković, 2016). I dok introjeksija predstavlja djelimičnu ili skoro optimalnu internalizaciju pravila, integracija odgovara optimalnoj internalizaciji i vodi autentičnom samodeterminirajućem ponašanju.

Internalizacija započinje, dakle, od amotivacije ili nemotivisanog ponašanja nakon kojeg slijedi najmanje autonoman oblik ponašanja – *introjicirana regulacija*. Riječ je o ponašanju koje se izvodi zbog dobivanja nagrada ili izbjegavanja kazni. Introjeksija označava proces inkorporiranja vanjskih pravila (prihvatanja) na način da osoba prihvata vrjednosni sistem i regulatorne procese, ali se s njima ne identifikira i ne prihvata ih kao vlastite (Vuković, 2016). U tom kontekstu, introjicirana regulacija se može razumjeti kao internalizacija vanjskih uzroka ponašanja koja se i dalje ne doživljavaju kao dio selfa, a ima za cilj izbjegavanje neugodnih osjećanja stida, napetosti i anksioznosti te zadobivanje potrebne socijalne podrške. Introjiciranu regulaciju je moguće shvatiti kroz primjer kontigentnog samopštovanja koje potiče pojedinca da se ponaša na način koji će priskrbiti

toliko važan osjećaj prihvaćenosti od strane drugih i utisak o tome da je kao osoba vrijedna poštovanja. Preokupiranost očekivanjima drugih ljudi, ali i vlastita percepcija postignuća u smislu ispunjenosti (izvana) postavljenih standarda i očekivanja, predstavlja okosnicu njihovog samovrednovanja.

Nakon introjecirane regulacije slijedi *identificirana regulacija* u kojoj je ponašanje motivirano zadobivanjem neke koristi ili priželjkivanog cilja, pri čemu se regulacija vrednuje kao personalno važna (Vuković, 2016). Umjereno autonomna motivacija započinje upravo s identificiranom regulacijom za koju je karakteristična identifikacija osobe s vrijednošću konkretnog ponašanja, sada u kontekstu dostizanja vlastitih, samostalno postavljenih ciljeva. Ljudi se osjećaju slobodnijim i spremnijim uključiti se u aktivnost budući da je ona salijentnija s njihovim ličnim ciljevima i vrjednosnim sistemom.

U konačnici, teorija samodeterminacije pretpostavlja još jedan vid eksterne regulacije - *integriranu regulaciju* koja predstavlja najautonomniji oblik ekstrinzične motivacije. Iako dijeli neke karakteristike s intrinzičnom motivacijom (kao inherentno autonomnom motivacijom), integrirana regulacija se i dalje smatra ekstrinzičnom budući da motivacija ne dolazi od osobe koja bi u tom slučaju bila inherentno zainteresirana za aktivnost već polazi od aktivnosti koja se percipira instrumentalnom za postizanje nekog, osobno važnog cilja. Integracijom se osoba uspijeva identificirati s vrijednošću određene aktivnosti i autentično prihvatiti odgovornost za njeno izvođenje (Deci & Ryan, 1991), vjerujući da ponašanje reflektira upravo ono što ona jeste i da je njegova vrijednost integrisana s drugim aspektima selfa (Gagne´ i Deci, 2005). Nakon integrirane regulacije slijedi intrinzična motivacija koja je rezultat urođene tendencije pojedinca za realizacijom vlastitog potencijala i predstavlja najviši stepen autonomne motivacije (Deci & Ryan, 1991).

Teorija samodeterminacije sugerše da opisani model internalizacije ne predstavlja teoriju stadija i ne sugerira da se ljudi moraju invarijantno kretati kroz te "faze" s obzirom na određeno ponašanje. Umjesto toga, ona opisuje ove vrste regulacije kako bi omogućila sticanje okvirnog utiska o tome u kojoj su mjeri ljudi integrirali regulaciju ponašanja. S ciljem potpunijeg razumijavanja regulacije ponašanja, autori teorije sugerše da je od ključnog značaja razmotriti nivo zadovoljenja tri osnovne psihološke potrebe: *potrebe za kompetentnošću*, *potrebe za povezanošću sa osobi značajnim drugim ljudima* i *potrebe za autonomijom* (Ryan & Deci, 2000; Hodgins & Knee, prema Majstorović, Legault i Green-Demers, 2008).

Potreba za kompetentnošću predstavlja potrebu da se bude djelotvoran u odnosu s okruženjem i uspostavi određena kontrola nad istim. Ona postaje glavnim preduslovom podizanja samopouzdanja i samopoštovanja, dok nedostatak iste može dovesti do osjećaja beznadnosti i bespomoćnosti (Deci i Ryan, 2000). *Potreba za autonomijom* se može definirati kao snažna potreba osobe da bude agensom vlastitih akcija, da deluje u skladu sa svojom voljom. Deci i Ryan (2000) ističu da osobe koje se ponašaju autonomno pokazuju bolju prilagođenost, dok pomankanje autonomije vodi manjem zadovoljstvu i većoj frustraciji. *Potreba za povezanošću* s drugima se manifestuje u prirodnoj sklonosti osobe da stupa u interakciju s drugim ljudima. Autori sugerišu da su brojnost, ali i kvalitet socijalnih kontakata koje osoba ima pozitivno povezani s mentalnim i fizičkim zdravljem (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe i Ryan, 2000). Zadovoljenje ovih potreba vodi psihološkom rastu, psihološkoj dobrobiti i integritetu, a prema Baard, Deci i Ryanu (2004) u radnom kontekstu može voditi i pozitivnim radnim učincima.

S obzirom na aktuelna teorijska promišljanja u oblasti radne motivacije i stavova prema radu, te uočenih tendencije u emirijskim istraživanjima, u radu je postavljen sljedeći cilj: ispitati doprinos dimenzija motivacije i varijable odanosti organizaciji u objašnjenju zadovoljstva poslom.

METODOLOGIJA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 1068 ispitanika (488 muškaraca i 580 žena) prosječne dobi 39,54 godina (SD=8,32). Prosječne godine radnog staža na ukupnom uzorku iznose 9,72 (SD=9,94), a totalni raspon godina radnog staža kreće se između manje od godinu dana i 40 godina. Od ukupnog uzorka njih 92,3% (N=986) su zaposlenici, dok je 7,7% samozaposlenika. Najveći broj ispitanika radi u privatnim preduzećima (N=593; 56,2%), dok je nešto manji broj zaposlenih u državnim, odnosno javnim ustanovama (N=389; 36,9%). Ostali ispitanici rade u međunarodnim organizacijama (N=23; 2,2%), organizacijama civilnog društva i nevladinom sektoru (N=51; 4,8%). Na mjesečnoj osnovi 6,6% ispitanika zarađuje manje od 500 KM, dok 2,3% zarađuje više od 3000 KM. Najveći broj ispitanika (62%) zarađuje između 800 i 2000 KM. Završenu visoku školu ili fakultet ima 48,8% ispitanika (N=521), 16,8% završeni treći ciklus studija, dok njih 34,4% ima završenu srednju školu ili niži stepen obrazovanja.

Mjerni instrumenti

Upitnik općih podataka koji se sastoji od deset pitanja kojima su prikupljeni podaci o spolu, dobi, nivou obrazovanja, karakteristikama radnog odnosa i mjesečnim primanjima, a koji je konstruiran u svrhu istraživanja.

Revidirana skala za mjerenje motivacije za rad- R-MAWS (eng. Revised Motivation at Work Scale, Gagne et al., 2014) je skala samoiskaza namijenjena mjerenju motivacije za rad. Riječ je o mjeri motivacije koja se temelji na teoriji samodeterminacije (engl. *Self-Determination Theory*) i nastala je iz potrebe prevladavanja psihometrijskih problema detektiranih kod ranije konstruiranih skala (Gange i sur., 2014). Sastoji se od 19 čestica koje, u originalnoj verziji, tvore sljedeće faktore- amotivaciju, eksterinzičnu, introjeciranu, identificiranu te intrinzičnu motivaciju (regulaciju). Svaka subskala se sastoji od 3 do 6 odgovarajućih čestica, pri čemu se odgovori boduju na skali Likertovog tipa od 1 do 7, gdje 1 predstavlja odgovor *U potpunosti se ne odnosi na mene* dok 7 predstavlja odgovor *U potpunosti se odnosi na mene*. Rezultat na pojedinom faktoru se dobiva zbrajanjem odgovora na pripadajućim tvrdnjama. Skala je prevedena na sedam svjetskih jezika, a njena zadovoljavajuća pouzdanost i valjanost potvrđene su istraživanjima u devet različitih država (Gange i sur., 2014). Zbog svojih dobrih psihometrijskih karakteristika (Gane i sur., 2014) te brze i jednostavne primjene, skala se pokazala korisnom za ispitivanje radne motivacije pojedinaca u organizacijskom kontekstu.

Faktorska struktura upitnika je provjerena analizom glavnih komponenti s Varimax rotacijom (Tabela 1), pri čemu su ekstrahirana četiri faktora koja objašnjavaju 74,94% varijance. Skala pokazuje dobre metrijske karakteristike, a dobijeni koeficijenti unutarnje pouzdanosti iznose $\alpha=.946$ za subskalu intrinzične-identificirane motivacije, za subskalu ekstrinzične motivacije $\alpha=.875$, za subskalu introjecirana regulacija $\alpha=.894$ i za subskalu amotivacije $\alpha=.897$.

Ovdje je važno napomenuti da R-MAWS ne uključuje *subskalu integrirane regulacije*, koja prema teoriji prestavlja tip ekstrinzične motivacije s većim stepenom internalizacije od *identificirane regulacije*. Gagne' i sar. (2014) navode nekoliko razloga za to. Prvo, primjenom ranije publiciranih skala koje su sadržavale subskalu integrirane regulacije pokazalo se da se ova subskala statistički gledano skoro uopšte ne može posmatrati odvojeno od identificirane i intrinzične regulacije (Mallett, Kawabata, Newcombe, Otero-Forero i Jackson, 2007; Tremblay i sar., 2009; Vallerand i sar., 1992, prema Gagne' i sar., 2014). Drugo, nijedno

istraživanje do sada nije pokazalo da integrirana regulacija dodatno doprinosi objašnjenju varijance nekog ishoda nakon što su prethodno uvedene intrinzična i identificirana motivacija. I treće, čestice koje u takvim skalama navodno ispituju integrisanu motivaciju imaju upitnu facijalnu valjanost.

Faktorsko rješenje dobiveno u ovom istraživanju se razlikuje od onog Gange i sur. (2014) utoliko što dvije subskale R-MAWS-a: identificirana i intrinzična motivacija na našem bosanskohercegovačkom uzorku tvore jednu subskalu - *intrinzično-identificiranu*. Ova je subskala u nastavku analiza nazvana *autonomnom motivacijom* budući i da prema teoriji samodeterminacije obje skale korespondiraju sa sukcesivnim nivoima autonomne regulacije na teorijski pretpostavljenom kontinuumu autonomna-kontrolirana motivacija. Identificirana regulacija kao autonomni oblik ekstrinzične motivacije (primjer čestica na skali: "...jer lično smatram da je važno ulagati trud u ovaj posao" ili "...jer je zalaganje na ovom poslu u skladu s mojim ličnim vrijednostima") se na kontinuumu nalazi ispred intrinzične motivacije koja predstavlja sljedeći, ujedno najviši stepen autonomije ponašanja u radnom kontekstu (primjer čestica na skali: "...jer se zabavljam radeći svoj posao" ili "...jer je posao koji radim zanimljiv"). Ovaj izbor je i u skladu s preporukama Kostnera i Losiera (2002, prema Gagne' i sar., 2014) da se u zavisnosti od postavljenih istraživačkih pitanja subskale mogu koristiti zasebno (ispitujući njihov direktni efekat) ili agregirano kao autonomna ili kontrolirana motivacija, a sve s ciljem pojednostavljivanja analiza.

Jedno od mogućih objašnjenja za dobiveno faktorsko rješenje za početak treba tražiti u specificitetu zaposlenih u Bosni i Hercegovini da pokazuju tendenciju zadržavanja u radnoj organizaciji bez obzira na nivo ispunjenosti nekih od osnovnih psiholoških ali i drugih potreba u radnom kontekstu. Razlog tome su nepovoljne socioekonomske tendencije zbog kojih se prilika za zadržavanjem posla, radnog mjesta, percipira kao imperativ, pri čemu sve ostale potrebe dolaze u drugi plan. Zaposlenici koji procjenjuju niskom mogućnosti pronalaženja alternativnog zaposlenja manje su spremni suočiti se s pokazateljima neispunjenih očekivanja (potreba) pri čemu napuštanje posla ne vide kao logičan izbor (Marković, 2018). Zaposlenik je manje spreman suočiti se s pokazateljima neispunjenih očekivanja kako bi prevenirao posljedice kognitivne disonance. Kognitivna disonanca je ovdje povezana s činjenicom da zaposlenik ostaje bihevioralno odan organizaciji (instrumentalna odanost – ostaje, jer je neisplativo otići) u uslovima nezadovoljstva radnim okruženjem. S obzirom na prirodnu

tendenciju izbjegavanja kognitivne disonance ljudi su skloni prilagoditi percepciju (neizmijenjenog) okruženja, na način koji će biti salijentan njihovom ponašanju (u ovom slučaju ostanku u organizaciji). Usljed toga dolazi do potpunije internalizacije do tada samo djelimično integrirane regulacije, zbog čega svoj posao i ponašanje na poslu (obavljanje inherentno nezanimljivih iako personalno korisnih aktivnosti) zaposleni počinju integrirati u vlastiti self do mjere da to šta rade i način na koji to rade vide kao dio onoga što oni jesu (intrinzična motivacija). S progresijom procesa internalizacije u ovom slučaju vanjski pritisci i poticaji postaju tek diskretno relevantni pokretači takvog ponašanja. S obzirom na to postaje teško procijeniti (kognitivna evaluacija) da li je konkretno ponašanje i dalje ekstrinzično regulirano (identificirana regulacija) ili intrinzično motivirano. Zbog toga bi se prije moglo reći da je ono rezultat agregacije obje vrste regulacije u autonomnu regulaciju koju je sada opravdano nazvati intrinzično-identificiranom.

Skala odanosti organizaciji (Meyer, Allen i Smith, 1993). Kao mjera odanosti korištena je revidirana trokomponentna skala odanosti organizaciji koju su razvili Allen i Meyer, koji je na hrvatskom jeziku validirala Maslić Seršić (2000). Skala se sastoji od 18 čestica, a njome su ispitane tri komponente odanosti: normativna, instrumentalna i afektivna odanost. Analizom glavnih komponenti s varimax rotacijom je potvrđena faktorska struktura, pri čemu je objašnjeno 61,05% varijance. Format odgovora je skala Likertovog tipa koja uključuje pet stepeni procjene (1-uopće se ne slažem, 5-u potpunosti se slažem), pri čemu viši rezultat ukazuje na veću odanost organizaciji. U ovom istraživanju dobijeni su zadovoljavajući koeficijenti pouzdanosti unutrašnje konzistencije i oni iznose $\alpha=.835$ za afektivnu, $\alpha=.797$ za instrumentalnu i $\alpha=.833$ za normativnu odanost.

Skala zadovoljstva poslom (Warr, Cook i Wall, 1979). Zadovoljstvo poslom je mjereno Upitnikom zadovoljstva poslom koji omogućuje mjerenje intrinzičnog i ekstrinzičnog zadovoljstva poslom, te zadovoljstva poslom u cjelini. Originalna skala sadrži 15 pitanja i pripremljena je kao sedmostepena skala Likertovog tipa. U ovom istraživanju raspon skale je smanjen na pet stepeni radi jednostavnosti korištenja, te je na kraj upitnika dodato pitanje koje mjeri globalno zadovoljstvo poslom. Kompozitni rezultat računa se kao zbroj procjena svih tvrdnji na subskalama intrinzičnog i ekstrinzičnog zadovoljstva poslom. Viši rezultat ukazuje na veći stupanj zadovoljstva poslom. Upitnikom se može dobiti i ukupna mjera zadovoljstva poslom koja je izražena kao zbroj procjena svih tvrdnji. U

ovom istraživanju je, eksplanatornom faktorskom analizom potvrđena unidimenzionalna struktura instrumenta, pri čemu je objašnjeno 57,20% varijance. Cronbachov Alpha koeficijent pouzdanosti u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.945$

Postupak

Prikupljanje podataka provedeno je online, putem Google formi. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno, a sudionicima je u uputi objašnjena svrha i struktura samog istraživanja. Ispitivanje je provedeno u zimskom semestru akademske 2018/19. godine (decembar-januar) u okviru nastavnog kolegija Motivacija i radno ponašanje (koji se realizira na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu). Sastavni je dio praktičnih aktivnosti koje su realizirane sa studentima II godine II ciklusa studija s ciljem postizanja ishoda učenja definiranih nastavnim planom i programom ovog kolegija.

REZULTATI

Postojanje normalne distribucije jedna je od osnovnih pretpostavki za provedbu parametrijskih analiza, pa je prije obrade rezultata, pomoću Kolmogorov-Smirnov (K-S) testa normaliteta distribucije provjereno koliko raspodjele mjerenih dimenzija u istraživanju odstupaju od normalne distribucije. Rezultati ukazuju da sve mjere značajno odstupaju od normalne, no obzirom na veličinu uzorka, ovakvi rezultati su očekivani. Zasebno su promatrani i indeksi spljoštenosti i asimetričnosti. Prema Klineu (2011) ekstremno odstupajućim distribucijama smatraju se one čiji je indeks spljoštenosti veći od 10, a indeks asimetričnost veći od 3. Nijedan indeks spljoštenosti ne odstupa od navedenih parametara, dok se četiri indeksa asimetričnosti (ekstrinzična motivacija, intorjecirana regulacija, identificirana/intirzična motivacija i amotivacija) izdvajaju kao ekstremno odstupajuće distribucije. Premda pomenute tri distribucije ne zadovoljavaju prethodne kriterije, analizom grafičkog prikaza QQ plot a vrijednosti Durbin-Watsonova testa ($d=1.926$), potvrđena je normalnost i nekoreliranost reziduala, što upućuje na to da odstupanja od normalnosti ipak nisu tako velika. S obzirom na navedeno i vodeći se preporukom (Tabachnik i Fidell, 2013) da se postupak transformacije preporučuje isključivo u slučajevima ekstremnog odstupanja, može se zaključiti da dobijene distribucije rezultata neće značajnije utjecati na provedbu analiza, što opravdava korištenje parametrijskih testova.

Kako bi se utvrdila povezanost varijabli uključenih u istraživanje, provedena je korelacijska analiza, a rezultati su prikazani u Tabeli 3. Kao što se može vidjeti iz tabelarnog prikaza, utvrđene su statistički značajne, pozitivne, korelacije između svih prediktorskih i kriterijske varijable. Značajne korelacije su pronađene i unutar prediktorskih varijabli, a po visini se kreću od niskih do umjerenih. Nešto više korelacije su pronađene između afektivne i normativne odanosti ($r=.620$, $p<.01$) i introjecirane regulacije i identificirane/intrizične motivacije ($r=.641$, $p<.01$), no testiranjem kolinearnosti zaključujemo da su podaci prikladni za regresijsku analizu.

S ciljem ispitivanja ukupnog i zasebnih doprinosa varijabli odanosti i motivacije na poslu u objašnjavanju zadovoljstva poslom, provedena je multipla regresijska analiza. Rezultati pokazuju da se postavljenim setom varijabli može objasniti 44,7% varijance kriterija ($R^2=.447$, $F(7, 1035)=119.76$, $p<.001$).

Sve varijable odanosti organizaciji (afektivna odanost $\beta=.365$, $p<.001$; instrumentalna odanost $\beta=-.121$, $p<.001$; i normativna odanost $\beta=.297$, $p<.001$) značajno doprinose objašnjenju kriterijske varijable, dok se od dimenzija motivacije izdvajaju ekstrinzična ($\beta=.054$, $p<.05$) i autonomna motivacija ($\beta=.231$, $p<.001$). Uvidom u semiparcijalne korelacije vidljivo je da svaka prediktorska varijabla pokazuje nižu povezanost sa zadovoljstvom poslom kada su kontrolirani efekti drugih varijabli, što ne iznenađuje budući da su prediktorske varijable u značajnoj međusobnoj korelaciji. Najveći samostalni doprinos ima afektivna odanost koja samostalno objašnjava 7.07% varijance kriterija.

Suprotno očekivanjima (vidjeti Tabele 3. i 4), instrumentalna odanost se pokazala negativnim prediktorom zadovoljstva poslom. Na postojanje supresijskog efekta ukazuju dvije stvari: kolinearnosti unutar prediktorskog seta dimenzija odanosti su slične, a korelacija instrumentalne odanosti s kriterijskom varijablom je niža od korelacija koje zadovoljstvo poslom ima s ostalim dimenzijama odanosti. Dodatnim analizama je utvrđeno da je β koeficijent instrumentalne odanosti promijenio predznak zbog simultanog uvođenja s ostalim dimenzijama odanosti (normativnom i afektivnom). Ovi rezultati sugeriraju postojanje net supresije (Tabachnik i Fidell, 2013). β koeficijent instrumentalne odanosti, nakon kontroliranja ostalih dimenzija iznosi $\beta=.126$ ($p<.001$).

RASPRAVA

Značaj istraživanja zadovoljstva poslom više je puta u prošlosti dovođen u pitanje zbog tada tako percipiranih kontroverznih nalaza. Posebno onih koji su nakratko doveli u pitanje prediktivnost ovog konstrukta u objašnjenju značajnih varijabli ishoda, poput radne učinkovitosti zaposlenih. Nakon dužeg perioda kojeg je obilježilo uvjerenje „zadovoljan zaposlenik je produktivan zaposlenik“, u velikoj mjeri proizašlo iz nalaza i danas vrlo često citiranih Hawthornovih studija iz 20-ih i 30-ih godina, nastupio je period ozbiljnog kritičizma (npr. Iaffaldano i Muchinsky, 1985; Saari i Judge, 2004). Zbog takvih nalaza ranije glorificirana snaga povezanosti ova dva konstrukta svedena je na „iluziju“ i „menadžmentski hir“. Ponovni zaokret u načinu razmišljanja obilježen je iznošenjem novih perspektiva, poput onog Organa (1988) u kojem je razloge za dobivanje relativno niske povezanosti protumačio neadekvatnim načinima definiranja, odnosno mjerenja radne učinkovitosti. Kasnija istraživanja (npr. Organ i Ryan, 1995; Judge, Thoresen, Bono i Patton, 2001) su pružila podršku „obnovljenom“ povjerenju u istraživanja ovog konstrukta te se i danas mnogo istraživačke aktivnosti, ali i pažnje stručne javnosti fokusira na ispitivanje toga šta doprinosi zadovoljstvu poslom.

U posljednje vrijeme interes za ispitivanje zadovoljstva poslom dobiva na značaju sa sve većim interesom za utvrđivanje odgovornosti organizacija u prevenciji visokog konflikta između poslovnog i privatnog života. Utvrđivanje povezanosti zadovoljstva poslom sa zadovoljstvom životom zaposlenika prevazilazi domen interesa prakse u organizacijskom kontekstu, no u svojim posljedicama odašilje vrlo značajnu poruku o postojanju izvjesne odgovornosti organizacijske prakse u oblikovanju opšte dobrobiti zaposlenih (Marković, 2018). Model preljevanja (engl. *spillover model*) pretpostavlja postojanje sličnosti u onome što se događa u radnoj i porodičnoj domeni, i sugerira kako uprkos fizičkim i vremenskim granicama između radne i porodične domene, emocije, stavovi i ponašanja se prenose iz jedne u drugu (Piotrkowski, 1979; prema Westman, 2002). Interes je za ovakva istraživanja još veći u posljednje vrijeme kada se zbog tzv. „nove realnosti“ u organizaciji posla mnogi zaposlenici suočavaju s poteškoćama u separaciji poslovnog i privatnog života, u mjeri i na način koji će im omogućiti zadovoljstvo i privatnom i poslovnom ulogu.

Rezultati našeg istraživanja daju podršku tezi da će adekvatne organizacijske politike i prakse usmjerene na poticanje razvoja odanosti zaposlenika te oblikovanje njihove motivacije imati efekta na povećanje zadovoljstva

zaposlenih. Šta organizacije mogu napraviti kako bi u konkretnom radnom okruženju proizvele željene promjene?

Odgovornost organizacije u poticanju veće odanosti zaposlenih

Odanost se danas ne posmatra nužno kroz godine koje zaposlenik provede radeći za jednog poslodavca, već kroz spremnost da se ostane privržen poslu i poslodavcu dok god postoje nepobitni uzajamni interesi. Prekid radnog odnosa ne znači nužno simboličko odustajanje, povlačenja usljed nezadovoljstva, već nekada samo spremnost da se ide u susret novim karijernim izazovima, da se istraže dometi postojeće karijere, ali u nekom drugom radnom okruženju. U vrijeme očiglednih promjena u metaforama karijernog razvoja i koncept odanosti je dobio neke nove obrise. Odanost se danas posmatra kroz privrženost vrijednostima i cljevima organizacije dok zaposlenik u njoj radi. Onog trenutka kada odlazi, takav čin se ne prepoznaje kao odraz nelojalnosti već kao očekivani korak u razvoju karijere koji podrazumijeva veću dinamiku kretanja kroz tržište rada. Ipak, inicijative usmjerene ka povećanju odanosti zaposlenih mogu rezultirati povećanim zadovoljstvom poslom, o čemu govore nalazi ovog istraživanja, a time povećati vjerovatnoću ostanka u organizaciji, kompetentnih zaposlenika koji će doprinjeti uspješnosti organizacije i agilnosti njenog poslovanja.

Organizacijske intervencije usmjerene ka povećanju odanosti zaposlenih trebaju polaziti od prepoznavanja zajedničkih vrijednosti koje dijele organizacija i njeni zaposlenici, zatim poticanju osjećaja pripadnosti i uzajamnog povjerenja, te spremnosti da se izađe u susret zadovoljenju potreba i ciljeva kojima zaposlenici daju visoku valenciju. Intervencije ne mogu biti incident, već dio prakse koja proizilazi iz organizacijske kulture koja je inkluzivna i promiče vrijednosti poštovanja, povjerenja, kompetentnosti. Intervencije usmjerene jačanju odanosti zaposlenih trebaju biti usmjerene zadovoljenju ličnih i socijalnih potreba zaposlenih koje će najprije uticati na povećanje njegovog povjerenja i želje da upravo tu ostane raditi (afektivna odanost).

Nalazi našeg istraživanja su sasvim konzistentni s pretpostavkama trokomponentnog modela Meyer i Allena (1991) da će od svih dimenzija odanosti afektivna odanost imati najveću pozitivnu korelaciju s poželjnim stavovima prema radu, a zatim i s poželjnim oblicima radnog ponašanja. Ipak, menadžment i HR jedne organizacije ne trebaju zanemariti i nalaz koji govore u prilog tome da će neki zaposlenici nastaviti biti lojalni poslodavcu zbog razloga sasvim druge prirode. Naime,

percepcija dostupnosti alternativa trenutnom zaposlenjuima evidentan značaj u procesu donošenja odluka vezanih uz posao, pa samim tim i o ostanku na trenutnom poslu. Zaposlenici koji, u odnosu na različite individualne okolnosti visoko vrednuju *zaposlenje* (biti zaposlen pitanje je od egzistencijalnog značaja), a pri tom pesimistično procjenjuju prilike za pronalaskom novog, vrlo su reluktantni na samu ideju odlaska iz organizacije. Iako je taj obrazac privrženosti relativno nestabilan i izvjestan do prve bolje prilike za promjenom posla, posmatrajući to sada iz jedne novodefinirane perspektive-osjetnih posljedica pandemije COVID-19 na percepciju zaposlnih o sigurnosti zaposlenja, moguće je pretpostaviti da bi ovaj obrazac odanosti na duže vrijeme mogao biti efektivan s aspekta odluke o ostanku na poslu. Zaposlenici ostaju raditi, jer tu odluku procjenjuju jedinom ispravnom, a zbog potrebe da konsolidiraju svoju odluku s doživljavanjem radnog okruženja, mogu postati skloniji vrednovati posao (koji imaju) na pozitivniji način i biti generalno zadovoljniji svojim poslom.

Nalazi našeg istraživanja također sugerišu da će procjena ispravnosti odluke o ostanku u organizaciji za pojedince koji će tu procjenu temeljiti na etičkim principima i razlozima ostanka (ispravno je ostati) biti prediktivna za razumijevanje njihovog zadovoljstva poslom. Iako organizacije ne mogu mnogo učiniti na oblikovanju ovakvog načina razmišljanja zaposlenih, ostaje mogućnost da se obrasce privrženosti bazirane na etičkim principima potiče kroz osnaživanje orgaizacijske kulture koja promovira etičnost u poslovanju. Prostor se otvara i u području zapošljavanja pri čemu se u selekcijskom postupku već može procijeniti koji su zaposlenici predisponirani na ovakav obrazac odanosti organizaciji.

Rezultati ranijih istraživanja također govore o povezanosti između odanosti organizaciji i zadovoljstva poslom. Naprimjer, rezultati istraživanja na uzorku menadžera su pokazali kako organizaciji jako privrženi menadžeri pocjenjuju visokim i podršku od strane organizacije i podršku od srane supervizora (Erikson, 2007) te pokazuju veliku odanost organizaciji u kojoj rade (Bartlett, 2001). Menadžeri koji pokazuju snažnu odanost orgnizaciji kreiraju radno okruženje koje će pozitivno uticati na zadovoljstvo poslom i radni učinak zasposlenih (Cabaj, 2008, prema Bali i Vaidya, 2012) te povećati radnu efektivnost (Mckey, 2002, prema Bali i Vaidya, 2012), ali i vlastito zadovoljstvo poslom. Naime, prilike za prepoznavanjem pozitivnih efekata vlastitih postupaka na zadovoljstvo i radni učinak zaposlenih utiče na zadovoljstvo vlastitim učinkom, ali i generalnim iskustvom rada.

Važnost poticanja autonomnih oblika motivacije zaposlenih i adekvatnog korištenja ekternalne regulacije ponašanja

Rezultati našeg istraživanja nedvosmisleno upućuju na potrebu isticanja važnosti autonomne ekstrinzičke motivacije. S ovom temom se otvara perspektiva unapređenja rada, radnog ponašanja, ali i zadovoljstva zaposlenih putem stvaranja uslova za internalizaciju i integraciju spoljašnjih regulativa i ciljeva radne organizacije (Gagné i Deci, 2005).

Teorija samodeterminacije pruža vrlo koristan okvir za razumijevanje pokretača organizacijskog ponašanja i mogućnosti koje HR ima u poticanju ljudi na poželjne oblike ponašanja. Specifičnost teorije leži u tome što se na poseban način bavi odnosom i povezivanjem intrinzičke i ekstrinzičke motivacije, sugerirajući mogućnost transformacije jednog oblika motivacije u drugi. Naime, s uspješnijom i potpunijom integracijom organizacijskih ciljeva (i njenom misijom i vizijom), s jedne, i ličnih te karijernih ciljeva zaposlenika, s druge strane, povećava se i vjerovatnoća za razvoj većeg zadovoljstva poslom i karijerom.

Očigledan i za organizacijsku praksu vrlo relevantan oblik takve transformacije se prepoznaje u konstrukt *autonomne ekstrinzičke motivacije* (Gagne i Deci, 2005). Konstrukt opisuje motivaciju za obavljanje aktivnosti koje su važne za lične ciljeve i vrijednosti individue. No, ovdje je riječ o zadacima koje zaposlenik ne bira sam, već su mu oni nametnuti izvana. Međutim, ukoliko je cilj koji se zadacima postiže integrisan u lični vrjednosni sistem, radno ponašanje koje dovodi do njegovog ostvarenja postaje motivirano intrinzički, unutrašnjim vrijednostima, ciljevima i zadovoljstvom osobe. Ovako koncipiran konstrukt autonomne ekstrinzičke motivacije potvrđuju i rezultati eksperimentalnih istraživanja (Koestner & Losier, 2002, prema Vuković, 2016).

Rezultati istraživanja Grolnick i Ryana (1987, prema Majstorović i sar., 2008) o povezanosti vrsta motivacije, s jedne, i radnog učinka, s druge strane također potvrđuju značaj poticanja autonomne motivacije zaposlenih. Autori su utvrdili da u slučaju manje strukturiranih poslova autonomna motivacija vodi pozitivnim efektima na radni učinak, dok je u slučaju jednostavnijih poslova efekat slabiji ili jednak efektima kontrolirajuće motivacije. Grolnick i Ryan (1987, prema Majstorović i sar., 2008) također sugerišu kako je efekat kontrolišuće motivacije kratkoročan – efekat spoljašnjih regulatora ponašanja se gubi već poslije sedam dana nakon uvođenja.

Osim trajanja efekta autonomne motivacije na radni učinak, istraživanja pokazuju njene pozitivne efekte i na druge aspekte organizacionog ponašanja, kao što su zadovoljstvo poslom, psihičko blagostanje, apsentizam i fluktuacija (Matteson i Ivancevic, 1987, prema Vuković, 2016). Nalazi istraživanja primijenjeni na organizacijski kontekst sugerišu da zadovoljstvo isključivo spoljašnjim regulatorima bez intrinzične uključenosti neće dovesti do poželjnih organizacionih ponašanja – spremnost na učenje, nižu stopu fluktuacije i adaptacije na promjene u organizaciji. Istraživanja Ilardija i sar. (1993, prema Vuković, 2016) pronalaze povezanost između doživljaja autonomije i zadovoljstva poslom, zadatkom i samopouzdanja i mentalnog zdravlja.

Ovakva perspektiva je za praksu upravljanja ljudskim potencijalima posebno važna ukoliko razumijemo da će ljudi tokom svog radnog vijeka biti inherentno motivirani za značajno manji broj od ukupnih radnih aktivnosti koje obavljaju u okviru svog posla. Prepoznavanje prilika za internalizaciju eksterne regulacije ponašanja zaposlenih snažan je alat u rukama HR-a kojim se u značajnoj mjeri može uticati na zadovoljstvo poslom ali i radni učinak zaposlenih.

Ipak, treba imati u vidu da će zaposlenici na svojim radnim mjestima za obavljanje određenih aktivnosti biti djelimično ili isključivo ekstrinzično motivirani. Stoga, intervencije u smislu pokušaja da se neki posao integrira u individualne ciljeve i vrijednosni sistem pojedinca će vrlo vjerovatno ostati bez očekivanog efekta. Nalazi našeg istraživanja također sugerišu kako će nastojanja organizacije da obezbijedi adekvatnu nagradu, poticaj za obavljanje posla ili drugi vid direktnih i indirektnih poticaja za neke poslove biti efikasna u povećanju spremnosti i voljnosti osobe da otpočne i završi neki radni zadatak.

Ipak nalazi istraživanja također obavezuju HR stručnjake i kreatore motivacionih programa na vrlo promišljeno korištenje efekata ekstrinzične regulacije ponašanja zaposlenih. Istraživanja provedena s ciljem provjere postavki SDT teorije motivacije pokazuju kako novac, kontrola i prijetnja smanjuju intrinzičnu motivaciju, dok pohvale imaju pozitivan učinak. U nekim ranijim istraživanjima efekta ostalih ekstrinzičnih motivatora na intrinzičnu motivaciju (Deci, Cascio, 1972; Plant, Ryan, 1985, sve prema Vuković, 2016), pronađeno je da prijetnje kaznom, rokovi, kao i stalan nadzor smanjuju intrinzičnu motivaciju. Suprotno tome, mogućnost izbora povećava intrinzičnu motivaciju (Zuckerman, Porac, Lathin, Smith & Deci, 1978, sve prema Vuković, 2016). Na uzorku portugalskih i brazilskih

advokata Ferraro, dos Santos, Pais i Moreira (2017) su došli do zaključka kako su ispunjavajući i produktivan posao povezani s intrinzičnom motivacijom i identificiranom regulacijom. Autori također zaključuju i da je radno opterećenje negativno povezano s materijalnom-ekstrinzičnom motivacijom.

Ovakvi nalazi, ranije percipirani kontroverznom, navode na važan zaključak da će u određenim okolnostima nagrađivanje aktivnosti pod uticajem intrinzičke motivacije dovesti do gubitka interesovanja zaposlenih za dalje izvođenje aktivnosti. Također je važan i nalaz koji sugerise da ekstrinzična i intrinzična motivacija nemaju udruženi efekat, te da ukupna motivacija nije dobar prediktor kvaliteta organizacijskog ponašanja (Vuković, 2016). Ovim su dovedene u sumnju teorija i istraživački nacrti bazirani na tim teorijama koji su se koristili intrinzično–ekstrinzičnim konstruktom, pri čemu se smatralo da su ova dva tipa motivacije neodvojiva, a njihov krajnji efekat udružen (*tzv. aditivna teorija*).

U vrijeme kada se organizacija rada i dizajniranje radnih mjesta i poslova nastoji što efikasnije prilagoditi društveno-političkim, ekonomskim, a kako u posljedje vrijeme posebno svjedočimo, i zdravstvenim izazovima (pandemija virusa covid-19), nalaze istraživanja o važnosti poticanja autonomne motivacije moguće je primijeniti i u kontekstu pripreme organizacije za uvođenje neophodnih promjena.

Priprema zaposlenika na prihvatanje svega onoga što će trebati postati dijelom njihovog iskustva i navika u načinu razmišljanja o poslu izazov je i za poslodavca i za HR funkciju i za zaposlenike. Praksa sugerise da će inicijalno odbijanje zaposlenika da prihvate, ponekad čak i očigledno dobre, isplative promjene, biti više norma nego izuzetak u organizacijskom kontekstu. SDT sugerise metodologiju kojom se HR može koristiti kako bi unaprijedio proces prihvatanja promjena, a vodi se važnošću procesa internalizacije. Naime, teorija samodeterminacije predviđa da proces internalizacije može biti olakšan ukoliko se pojedincu pruži podrška u smislu autonomije pri obavljanju zadatka. Podrška autonomnosti se može pružiti na tri načina: (1) *davanjem pojašnjenja razloga zbog kojih se nešto radi*, (2) *pružanjem zaposleniku mogućnosti da donekle ima kontrolu nad radnim okruženjem*, te uvažavanjem njegovih/njenih osjećanja u vezi sa samim zadatkom. Gagne', Koestner, i Zuckerman (2000) su u svom istraživanju sa zaposlenicima jedne velike Kanadske telekomunikacijske kompanije provjeravali ovu pretpostavku i dobili da se na sva tri pomenuta načina facilitiralo prihvatanje organizacijskim promjena.

ZAKLJUČAK

Rezultati našeg istraživanja na bosanskohercegovačkom uzorku sugerišu kako su sve tri dimenzije odanosti organizaciji (afektivna, instrumentalna i normativna odanost) značajno povezane sa zadovoljstvom poslom, pri čemu je, očekivano, snaga ove povezanosti najveća između afektivne odanosti i zadovoljstva poslom. Drugim riječima, odanost organizaciji koja je rezultat emocionalne povezanosti pojedinca s organizacijom najsigurnije je povezana s pozitivnom evaluacijom posla. Skoro pa u pravilu afektivna odanost se pokazuje najsnažnijim prediktorom poželjnih ishoda u organizacijskom kontekstu.

Drugi značajan nalaz istraživanja jeste da se teorija samodeterminacije pokazuje kao relevantan teorijski okvir za razumijevanje radne motivacije i u bosanskohercegovačkom kontekstu, uz napomenu da se identifikarana i intrinzična motivacija agregiraju u jedan oblik motivacije, *intrinzično-identificiranu*, koju je, s obzirom na svoj položaj na teorijski pretpostavljenom kontinuumu autonomna-kontrolirana motivacija, opravdano nazvati autonomnom. U ovom su se istraživanju ekstrinzična motivacija i autonomna motivacija (identificirano-intrinzična) pokazale značajnim prediktorima u objašnjenju zadovoljstva poslom.

U radu je posebno naglašena perspektiva iz koje se vrlo jasno vidi primjenjivost rezultata ovih i sličnih istraživanja u kontekstu oblikovanja pozitivnog iskustva zaposlenika, a koje, između ostalog, korespondira s većom odanošću organizaciji, preovladavanjem autonomne motivacije u obavljanju posla, te većim zadovoljstvom poslom.

LITERATURA

1. Allen, N. J., i Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1–18.
2. Baard, P. P., Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: a motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045–2068.
3. Balay, R. (2000). Organizational commitment. Ankara: Nobel Publishing.
4. Bali, R. i Vaidya, D. (2012). Study on the organizational commitment in the faculty of an educational institute. *International Journal of Farm Sciences* 2(2), 167-173.
5. Bartlett, K. R. (2001). The relationship between training and organizational commitment: A study in the health care field. *Human Resource Development Quarterly*, 12, 335–352.
6. Cetin, O. (2006). The Relationship between Job Satisfaction, Occupational, and Organizational Commitment of Academics. *Journal of the American Academy of Business*, 8, 78-88.
7. Cohen, A. (1992). Antecedents of organizational commitment across occupational groups: A meta-analysis. *Journal of Organizational behavior*, 13, 539-558
8. Deci, E. L., i Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
9. Deci, E. L. i Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. UR. Dienstiber (UR.), *Nebraska symposium of motivation: Perspectives on motivation*. (Vol. 38 pp, 237 – 288). Lincoln: University of Nebraska Press.
10. Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
11. Erickson, R. A. (2007). Here today but what about tomorrow? Reducing the attrition of downsizing survivors by increasing their organizational commitment (doktorska disertacija), Northwest University, Illinois, United States.
12. Ferraro, T., dos Santos, N.R., Pais, L. i Moreira, J.M. (2017). Decent Work and Work Motivation in Lawyers: An empirical research. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(4). 192-200.

13. Furnham, A. (1997.). *The Psychology of Behavior at Work*. United Kingdom: Psychology Press.
14. Gagne', M., Koestner, R., & Zuckerman, M. (2000). Facilitating the acceptance of organizational change: the importance of self-determination. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1843–1852.
15. Gagne', M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331–362.
16. Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., van den Broeck, A., Aspel, A. K., Westbye, C. (2014). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(2), 178-196.
17. Hassan, G., Azizollah, A., Peyman, Y., Vahid, S., Solmaz, I. i Narges, S. (2012). Relationship between career anchors and organizational commitment among faculty members. *Journal of Studies in Education*, 2(1), 58–70.
18. Hulin, C. L., Roznowski, M., & Hachiya, D. (1985). Alternative opportunities and withdrawal decisions: Empirical and theoretical discrepancies and an integration. *Psychological Bulletin*, 97, 233–250.
19. Iaffaldano, M. R. i Muchinsky, P. M. (1985). Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 251–273.
20. Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., i Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407.
21. Khan, Y i Batool, S. (2017). Comparative Study of Qualification And Organizational Commitment Among The Faculty of Private Universities. *International Journal of Business and Management*, 5(1), 51-61.
22. Kline, R.B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3. Baski). *New York, NY: Guilford*.
23. Koludrović, M. i Reić Ercegovac, I. (2015). Academic Motivation in the Context of Self-Determination Theory in Initial Teacher Education. *Croatian Journal of Education*, 17(1), 25-36.
24. Locke, E.A. (1976). The nature and causes of jobsatisfaction, u Dunnette, M.D. (Ur.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Rand McNally, Chicago, IL, str. 1297-349.

25. Majstorovic, N., Legault, L., & Green-Demers, I. (2008). Measuring selfhood according to self-determination theory: Construction and validation of the Ego Functioning Questionnaire (EFQ). *Psihologija*, 41(2), 213-235.
26. Marković, M. (2018). Psihološki ugovor i stavovi prema radu akademskog osoblja (neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Odsjek za psihologiju, Sarajevo.
27. Maslić Seršić, D. (1999). Odnos pojedinca i organizacije: istraživanje modela odanosti (doktorska disertacija). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Zagreb.
28. Maslić-Seršić, D. (2000). Što je odanost i kako je možemo mjeriti, *Suvremena psihologija*, 3(1-2), 99–111.
29. Meyer, J.P. i Allen, N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-98.
30. Meyer, J.P., Allen, N.J., i Smith, C.A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization'. *Journal of Applied Psychology*, 78, str. 538-551.
31. Novak T., Laušić H. i Jandrić Nišević A. (2008). Zadovoljstvo poslom, profesionalni stres i sagorijevanje osoblja u penalnim institucijama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 16(1), 21-35.
32. Organ, D. W. (1988). A restatement of the satisfaction- performance hypothesis. *Journal of Management*, 14, 547–557.
33. Organ, D. W. i Ryan, K. (1995). A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. *Personnel Psychology*, 48, 775–802.
34. Parnell, J. A. i Crandall, W. (2003). Propensity for participative decision-making, job satisfaction, organizational commitment, organizational citizenship behavior, and intention to leave among Egyptian managers. *Multinational Business Review*, 11(1), 45-65.
35. Reis, H., Sheldon, K., Gable, S. L., Roscoe, J. i Ryan R.M. (2000). Daily Well-Being: The Role of Autonomy, Competence, and Relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435.
36. Robbins, S.P. i Judge, T.A. (2009). Organizacijsko ponašanje. Zagreb: MATE.
37. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2002). An overview of self-determination theory: An organismic-dialectical perspective. U E. L. Deci i R. M.

- Ryan (Ur.), Handbook of self-determination research (pp. 3–33). Rochester, NY: University of Rochester Press.
38. Saari, L.M. and Judge, T.A. (2004) Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management*, 43, 395-407.
 39. Shore, L.M., i Tetrick, L.E. (1991). A construct validity study of the survey of perceived organizational support. *J Appl Psychol*, 76, 637–43.
 40. Tabachnick, B. G. i Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics: International edition. Pearson 2012.
 41. Taleb, N. N. (2007). *The Black Swan: The impact of the highly improbable*, Random House, New York.
 42. Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 125-148.
 43. Westman, M. (2002). The Allocation of Time to Work and Family Roles; U: Nelson, D.L., Burke, R.J. (Ur.): Gender, Work, Stress, and Health. Washington, DC, US: American Psychological Association.
 44. Vuković, D. (2016). Značaj crta ličnosti i strukture radne motivacije za nivo zadovoljstva karijerom (doktorska disertacija). Univerzitet u Novom Sadu, Filozofski fakultet, Odsek za psihologiju, Novi Sad.

Tabela 1. Faktorska zasićenja i pojašnjena varijanca revidirane skale motivacije za rad

Varijabla	Faktor			
	1	2	3	4
Da bih dobio/la pohvalu od drugih (npr. radnih kolega, nadređenog, porodice, klijenata...)		.800		
Da bi me drugi više poštovali (npr. nadređeni, kolege, porodica, klijenti...)		.813		
Da me drugi ne bi kritikovali (npr. nadređeni, kolege, porodica, klijenti...)		.797		
Zato što će me novčano nagraditi (npr. poslodavac, klijenti) ako se dovoljno trudim		.731		
Zato što ću biti sigurniji/a da ću zadržati posao samo ako se dovoljno trudim		.761		
Jer rizikujem da izgubim posao ukoliko se ne trudim dovoljno		.684		
Da bih sebi dokazao/la da ja to mogu			.671	
Da bih bio/la ponosan/na na sebe			.654	
Jer bih se u protivnom stidio/stidjela samog/same sebe			.853	
Jer bih se u protivnom osjećao/la loše			.847	
Jer lično smatram da je važno ulagati trud u ovaj posao	.691			
Jer je zalaganje na ovom poslu u skladu sa mojim ličnim vrijednostima	.747			
Jer ulaganje truda u ovaj posao meni lično mnogo znači	.802			
Jer se zabavljam radeći svoj posao	.880			
Jer mi je uzbudljivo ono što radim na poslu	.898			
Jer je posao koji radim zanimljiv	.892			
Ne trudim jer osjećam da je moj posao gubitak vremena				.890
Radim malo jer mislim da ovaj posao nije vrijedan ulaganja truda				.897
Moj posao je besmislen i ne znam zašto ga radim				.875

KMO=0,887; Barlett'sChi=17052,82; df=171; p=0,001% varijance 74,94

Tabela 2. Prikaz osnovnih deskriptivnih parametara varijabli uključenih u istraživanje

Varijabla	N	M	SD	Indeks simetričnosti	Indeks spljoštenosti	K-S z
Zadovoljstvo poslom	1068	52.59	13.40	-2.95	-2.04	.058**
Afektivna odanost	1068	20.77	5.53	-2.99	-1.92	.059**
Instrumentalna odanost	1068	18.55	5.45	-0.13	-2.82	.058**
Normativna odanost	1068	17.00	5.59	1.97	-2.74	.058**
Ekstrinzična motivacija	1068	21.51	9.13	3.21	-4.47	.102**
Introjecirana regulacija	1068	19.06	7.06	-4.01	-5.21	.109**
Identificirana/intrizična	1068	29.42	10.18	-4.23	-3.48	.108**
Amotivacija	1068	5.18	3.98	6.15	7.23	.334**

Tabela 3. Interkorelacije prediktorskih varijabli i njihove korelacije s kriterijskom varijablom

Afektivna odanost	.369**	.620**	.149**	.213**	.409**	-.285**	.598**
Instrumentalna odanost		.491**	.262**	.163**	.183**	-.008	.211**
Normativna odanost			.239**	.181**	.317**	-.083**	.540**
Ekstrinzična motivacija				.446**	.309**	.061*	.203**
Introjecirana regulacija					.641**	-.186**	.238**
identificirana/intrizična motivacija						-.358**	.435**
Amotivacija							-.181**
Zadovoljstvo poslom							1

**p<.01

Tabela 4. Rezultati multiple regresijske analize za zadovoljstvo poslom kao kriterijem.

	β	t	sr
Afektivna odanost	.365***	11.494	.266
Instrumentalna odanost	-.121***	-4.470	-.103
Normativna odanost	.297***	9.279	.214
Ekstrinzična motivacija	.054*	2.015	.047
Introjecirana regulacija	-.053	-1.663	-.038
Autonomna motivacija	.231***	6.899	.159
Amotivacija	.014	.553	.013
R ²	.447		
F	119.76		
df	7, 1035		

*p<.05; ***p<.001

Predictivity of Employee Motivation and Organizational Commitment Dimensions in Explaining Employee Satisfaction

Mirna Marković, Katarina Mišetić, Dženana Husremović

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of psychology

Abstract

In an attempt to ensure a greater amount of wellbeing of employees, it is necessary to gain a better insight into the structure of motivation, as well as patterns of employee organizational commitment. The Self-determination theory (SDT) (Deci and Ryan, 1985) is a multidimensional conceptualisation of motivation that has proven very useful in explaining the organisational behaviour after it had been applied in the sectors of education, healthcare, sports, etc. The SDT is the essence of presupposition of the existence of a continuum between the controlled and autonomous behaviour described by the degree in which the external regulation is internalised.

The aim of this research is to analyse the contribution of the dimension of motivation and loyalty variable in explaining employee satisfaction. The total of 1068 respondents (488 men and 580 women) participated in the research, their average age being 39.54 years ($SD=8.32$). The following questionnaires were applied: Revised Motivation at Work Scale, Organizational Commitment Scale and Job satisfaction Scale. The results of the multiple regression analysis indicate that the set of predictor variables explains the 44.7% of the total variance of job satisfaction ($R^2=.047$, $F(7,1035)=119,76$, $p<.001$). Also, the motivational dimension (extrinsic motivation $\beta=.054$, $p<0.05$; and autonomous motivation $\beta=.231$, $p<0.001$) and the variables of organizational commitment (affective commitment $\beta=.365$, $p<0,001$; instrumental commitment $\beta=-.121$, $p<0.001$; and normative commitment $\beta=.297$, $p<0,001$) significantly contribute the explanation of the variance of the criterion measure.

On the basis of the results of this research, among other, one can conclude that the Self-determination theory is a relevant theoretical framework for understanding the working motivation, as well as a significant predictor in explaining employee satisfaction. This paper also contains a critical overview of the importance of the autonomous intrinsic motivation construct, which could initiate a beneficial

context for the improvement of the organisational behaviour of employees and employee satisfaction.

Key words: *employee satisfaction, work motivation, organizational commitment*

Razlike u percepciji roditeljskog ponašanja između mlađih i srednjih adolescenata

Bojana Marinković¹, Jovana Šupić, Sretenka Petrović

Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju

Sažetak

Roditeljsko ponašanje predstavlja značajan faktor koji utiče na razvoj, ali se taj uticaj mijenja u zavisnosti od starosne dobi djeteta. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati da li postoje statistički značajne razlike u percepciji roditeljskog ponašanja, operacionalizovanog kroz dimenzije emocionalnosti i kontrole (bihevioralne i psihološke) u odnosu na ranu i srednju adolescenciju. Uzorak obuhvata 321 ispitanika iz populacije učenika osnovne i srednje škole. Od ukupnog broja ispitanika, 164 jesu učenici osnovne škole, uzrasta od 11 do 14 godina ($M=12,92$; $SD=1,11$). Preostali dio uzorka sačinjava 157 srednjoškolaca, uzrasta od 15 do 18 godina ($M=16,22$; $SD=1,20$). 183 ispitanika su ženskog, a 138 muškog pola. Za potrebe ovog istraživanja korišten je upitnik *CRPBI-57* dječjih procjena roditeljskog ponašanja na tri dimenzije, te upitnik sociodemografskih podataka konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Rezultati dobijeni primjenom Mann-Whitneyevog U testa ukazuju da postoje značajne razlike između mlađih i srednjih adolescenata u percepciji majčine ($U=8811$; $p=0.000$; $r=.26$) i očeve ($U=9470$; $p=.001$; $r=.19$) *emocionalnosti*. Također, postoje značajne razlike u percepciji majčine ($U=9396$; $p=0.000$; $r=.22$) i očeve ($U=8855$; $p=.000$; $r=.26$) *bihevioralne kontrole*. U percepciji majčine i očeve *psihološke kontrole*, nema značajne razlike između mlađih i srednjih adolescenata. Dobijeni rezultati ukazuju da mlađi adolescenti percipiraju veći stepen emocionalnosti i bihevioralne kontrole od strane svojih majki i očeva, nego srednji adolescenti. To je u skladu s teorijskom postavkom o povećanoj dječjoj zavisnosti od roditeljske pažnje, brige i kontrole na ranijem uzrastu, dok srednja adolescencija predstavlja prelaz u nezavisnost, te postepen proces individuacije i separacije od roditeljskih figura.

Ključne riječi: rana adolescencija, srednja adolescencija, dimenzije roditeljskog ponašanja

¹ b.popadic@gmail.com

1. UVOD

S obzirom na dosadašnje spoznaje o značaju porodice za sveukupan razvoj djece, problem od koga se u ovom istraživanju krenulo bio je ispitati percepciju roditeljskog ponašanja u zavisnosti od dobi adolescenata.

Karakteristično za porodicu jeste da postavlja granice kojima određuje šta joj pripada, a šta je izvan nje. Tako pruža djeci osjećaj bliskosti, pripadnosti i sigurnosti. Permeabilnost porodičnih granica se mijenja s razvojnom dobi i potrebama njenih članova (Boričević-Maršanić, 2011; Minučin, 1985). Naročito su te promjene vidljive kada djeca prelaze na stadijum adolescencije. Adolescenti se više usmjeravaju na osobe izvan primarne porodice, ali uz znanje da uprkos ličnoj potrebi za razvojem autonomije, pripadaju jednom sistemu, iz koga nisu apsolutno isključeni, i koji i u ovom periodu razvoja ima značajnu ulogu za njih.

Istraživanja pokazuju da postoji značajna stabilnost individualnih razlika u ponašanju roditelja prema djeci tokom vremena, iako postoje mnogi činioci koji mogu imati presudnu ulogu za neki od oblika ponašanja roditelja (Collins i Russell, 1991). U skladu s tim, svi aspekti roditeljstva mogu se sjediniti u dvije osnovne dimenzije. To su emocionalnost i kontrola (Sorić i Vulić-Prtorić, 2006). Dimenzija emocionalnosti odnosi se na prirodu afektivnog odnosa između roditelja i djeteta. Često se označava kao pristupačnost i toplina (Aunola i Nurmi, 2005; Knezović i Buško, 2007; Maccoby i Martin, 1983), jer podrazumijeva ljubav, njegu, prihvatanje, podršku i sl. (Keresteš, 2001). Istraživanja su pokazala da se na temelju dimenzije emocionalnosti mogu predvidjeti razvojni ishodi djeteta nezavisno o kojoj kulturi, rasi, jeziku, polu djeteta i roditelja se radi (Rohner, 2004).

Za razliku od emocionalnosti, kontrola je regulišuća, odnosno disciplinska dimenzija. Nadzor dječjeg ponašanja, kontrola njegovih aktivnosti i socijalnih odnosa važna je komponenta roditeljstva i to naročito tokom srednjeg djetinjstva i adolescencije. Obzirom da postoje razlike uciljevima koje roditelji žele postići primjenom kontrole nad djecom, razlikuju se dvije poddimenzije kontrole, psihološka i bihevioralna. "Bihevioralna kontrola odnosi se na roditeljske pokušaje regulisanja djetetovog ponašanja, naročito nepoželjnog, a svodi se uglavnom na određivanje granica i pravila ponašanja" (Keresteš, 2001, str. 905). Roditelji koji primjenjuju ovaj tip kontrole, skloni su davanju jasnih uputstava o poželjnom i prihvatljivom ponašanju, tako da se može reći da je u pozadini ove kontrole naglašena aktivna uloga roditelja u procesu socijalizacije djeteta jer ga na ovaj način

vode kroz proces usvajanja normi (Klarin i Đerđa, 2014) i standarda ponašanja karakterističnih za okruženju u kojem žive. Bihevioralna kontrola najčešće je prožeta podrškom te kao takva pozitivno utiče na psihosocijalno sazrijevanje tokom adolescencije (Pettit, 2001) razvijajući svjesnost o mogućim posljedicama ponašanja (Barber, 1996; Smetana i Daddis, 2002).

Psihološka kontrola odnosi se na negativno roditeljsko ponašanje koje je usmjereno na kontrolu dječjeg psihološkog svijeta (Smetana i Daddis, 2002). Ovaj vid kontrole odnosi se na nametljivo roditeljsko ponašanje, manipulativnu kontrolu, prisilu, kao i pasivnu agresiju (Klarin i Đerđa, 2007; Silk 2003). Ovakve oblike ponašanja djeca često percipiraju kao da su bez ljubavi i iz toga proizilazi osjećaj krivice koji dalje ometa potrebu djeteta za razvojem autonomije, samopoštovanja i ličnog identiteta.

Kako navode Sorić, Vulić-Prtorić (2006), percepcija roditeljskog ponašanja od strane djece je promjenljiva i zavisi od dobi djeteta. Ipak, najupečatljivije promjene dešavaju se u periodu adolescencije. Adolescencija je razvojna faza koja predstavlja sponu između djetinjstva i rane odrasle dobi pa prema tome obuhvata vremensko razdoblje približno između 10 i 22 godine života (Boričević-Maršanić, 2011; Nurmi, 2001). Njen početak vezuje se za pubertet, koji se kao termin koristi kako bi se označile fizičke manifestacije seksualnog sazrijevanja (Rudan, 2004), dok se kraj vezuje za određene socijalne i psihološke zakonitosti, više nego za ishod fizičkog i biološkog razvoja. Kako navodi Babić (2004) adolescencija se najčešće dijeli u podfaze: ranu, srednju i kasnu adolescenciju. Svaku od ovih faza odlikuju bitne razvojne karakteristike i promjene, kako na fizičkom, tako na emotivnom i kognitivnom planu.

Rana adolescencija počinje pubertetom i obuhvata uzrast između 10 i 14 godina. Nju karakterišu brojne fizičke i emocionalne promjene koje se, uglavnom, brzinom razvoja ne poklapaju. Također, dolazi do kognitivnih promjena koje uključuju apstrakciju pri mišljenju. Rani adolescent razmišlja o značenju života, prolaznosti vremena, smrti i drugim značajnim pojmovima na načine koji se jako razlikuju od onih u djetinjstvu (Pećnik i Tokić, 2011). Uviđajući postepeno svijet onakvim kakav jeste, djeca umanjuju svoju idealizaciju i sve češće zastupaju kritičnost u mišljenju kako prema sebi, tako prema roditeljima, ali i drugim ljudima iz vlastite socijalne mreže (Ninčević, 2009).

Srednja adolescencija obuhvata uzrast između 15 i 18 godina (Rudan, 2004). Ovaj period konsolidira proces odvajanja koji je počeo u ranoj

adolescenciji. Naprednije kognitivne sposobnosti srednjih adolescenata omogućuju im bolje razumijevanje socijalnih odnosa što dovodi do smanjene važnosti uloge roditelja (Rukavina, Nikčević-Milković, 2016). Tako nastaju novi odnosi s roditeljima, ali ono što je važnije, razvijaju se mnogobrojni odnosi s ljudima izvan primarne porodice (Kralj, 2001).

Nalazi o promjenama percepcije roditeljske emocionalnosti u zavisnosti od podfaza adolescencije su prilično konzistentni. Kroz presječne studije se navodi da roditeljska podrška, intimnost i toplina opada od rane do srednje adolescencije (Furman i Buhrmester 1992), a zatim se stabilizuje tokom kasne adolescencije. U pogledu rodni razlika za majke i očeve, razlike u podršci nisu pronađene u ranoj adolescenciji, dok su majke doživljavane kao više podržavajuće od očeva u srednjoj i kasnoj adolescenciji (Furman i Buhrmester, 1992). Istraživanja su pokazala da adolescentkinje uspostavljaju kvalitetnije odnosa s majkom u smislu povjerenja, emocionalne razmjene uz mogućnost razgovora o intimnim stvarima, dok adolescenti taj odnos uspostavljaju s ocem uz instrumentalnu razmjenu bez emotivnosti (Mihčić i Petrović, 2009; Popadić, 2011). Adolescentkinje izražavaju toplije i bliskije veze s roditeljima (Mauselles et al., 1988; Newman, 1989; Noller, Callan, 1990; Popadić, 2011; Uouniss Youniss, Smollar, 1985). Adolescenti, bez obzira na pol, imaju toplije odnose s majkama u odnosu na očeve (Popadić, 2011).

Kada je u pitanju bihevioralna kontrola pokazalo se da sukob postaje intenzivniji tokom rane adolescencije i manje je jak od srednje do kasne adolescencije (McGue, Elkins, Walden & Iacono, 2005). Objašnjenje za povećani intenzitet sukoba tokom rane adolescencije može se naći u biološkim promjenama povezanim s pubertetom (Steinberg, 1981). U istraživanju koje su proveli Stice, Barrera i Chassin(1993) otkriveno je da su percipirana roditeljska podrška i percipirana roditeljska kontrola pozitivno korelirali tokom rane adolescencije. U skladu s ovim nalazom, pronađene su pozitivne korelacije između bliskosti i roditeljskog autoriteta u roditeljsko-adolescentskim odnosima tokom rane i srednje adolescencije (Laursen, Wilder, Noack & Williams, 2000).

Što se tiče psihološke kontrole, kineska studija pokazala je da 15-godišnjaci percipiraju viši nivo psihološke kontrole (Meeus, Iedema, Maassen & Engels, 2005). U istraživanjima koja su se odnosila na ispitivanje razlika između majki i očeva u pojedinima oblicima ponašanja, pokazalo se da su majke sklonije psihološkom kontrolisanju djece od očeva (Burger, Lamp i Rogers, 1975; Litovsky i Dusek, 1985; Popadić, 2011; Russell i Russell,

1987), a očevi češće koriste bihevioralnu kontrolu (Collins i Russell, 1991; Sabljak, 2005; Shek, 1995).

Na osnovu analize rezultata prethodnih istraživanja, definisan je cilj našeg istraživanja. Naime, osnovni cilj ovog istraživanja je utvrditi da li se percepcija roditeljskog ponašanja (operacionalizovanog kroz dimenzije emocionalnosti, bihevioralne i psihološke kontrole) razlikuje u zavisnosti od starosne dobi adolescenata. Konkretno, da li postoje razlike između mlađih i srednjih adolescenata u percepciji očeve i majčine emocionalnosti i kontrole.

2. METOD ISTRAŽIVANJA

2.1. Uzorak

Uzorak obuhvata 321 ispitanika iz populacije učenika osnovnih i srednjih škola s područja opština Višegrad, Pale i Ugljevik. Od ukupnog broja ispitanika, 164 su učenici osnovne škole, uzrasta od 11 do 14 godina ($M=12,92$; $SD=1,11$). Preostali dio uzorka sačinjava 157 srednjoškolaca, uzrasta od 15 do 18 godina ($M=16,22$; $SD=1,20$). 183 ispitanika su ženskog, a 138 muškog pola.

2.2. Instrumenti

Upitnik o sociodemografskim podacima konstruiran je za potrebe ovog istraživanja sastoji se od pitanja koja se odnose na informacije o dobi, polu, razredu učenika.

Upitnik za procjenu u roditeljskog ponašanja CRPBI-57 (Keresteš, 1999). Sastoji se od devet skala koje zajedno sadrže 57 tvrdnji, a koje mjere tri temeljne bipolarne dimenzije roditeljskog ponašanja: emocionalnost, bihevioralnu i psihološku kontrolu. Tvrdnje su iste i za oca i za majku. Vrijednosti odgovora na tvrdnjama kreću se od 1 do 3. Viši rezultat ukazuje na veće roditeljsko prihvatanje, odnosno veću roditeljsku psihološku i bihevioralnu kontrolu. U našem istraživanju skala ima zadovoljavajuće metrijske karakteristike. Dobijeni koeficijent unutrašnje pouzdanosti za subskalu emocionalnosti majke iznosi 0.89, dok je za emocionalnost oca taj koeficijent 0.91. Druga subskala, odnosno bihevioralna kontrola, na ovom uzorku pokazuje sljedeće vrijednosti unutrašnje pouzdanosti, za majku 0.66, a za oca 0.67. Za subskalu psihološke kontrole majke koeficijent pouzdanosti iznosi 0.82, dok je za psihološku kontrolu oca taj koeficijent 0.84.

2.3. Postupak

Upitnik je primijenjen u osnovnim školama (na učenicima od 6 do 9 razreda), te u srednjim školama (na učenicima od 1 do 4 razreda). Prije ispunjavanja upitnika učenici su bili upoznati sa samom strukturom i svrhom istraživanja. Od ispitanika se nije tražilo da napišu svoja imena na upitnike da bi se smanjila mogućnost davanja socijalno poželjnih odgovora.

3. REZULTATI

Deskriptivne statističke vrijednosti prikazane su u *Tabeli 1*: aritmetička sredina (M), standardna devijacija (SD), simetričnost i spljoštenost distribucije, te vrijednost Kolmogorov-Smirnovljevog testa (K-S) za ispitivanje normalnosti distribucije. Na osnovu Kolmogorov-Smirnovljevog testa zaključuje se da rezultati na svim subskalama odstupaju od normalne distribucije. Prema tome, u svrhu ispitivanja razlika u percepciji roditeljskog ponašanja između mlađih i srednjih adolescenata, korišten je neparametrijski statistički postupak, Mann-Whitneyevog U test.

Rezultati dobijeni primjenom Mann-Whitneyevog U testa ukazuju da postoje statistički značajne razlike između mlađih i srednjih adolescenata u percepciji majčine i očeve *emocionalnosti*. Utvrđene razlike ukazuju da mlađi adolescenti percipiraju veći stepen emocionalnosti roditelja od srednjih adolescenata. Rezultati Mann-Whitneyevog U testa, su prikazani u *Tabeli 2*.

Kada je u pitanju bihevioralna kontrola (*Tabela 3*), rezultati U testa također upućuju na statistički značajne razlike između mlađih i srednjih adolescenata u percepciji ove dimenzije roditeljskog ponašanja. Kao i kod percepcije emocionalnosti roditelja, i u slučaju ove dimenzije pokazalo se da mlađi adolescenti percipiraju svoje roditelje kao sklonije kontroli njihovog ponašanja, za razliku od srednjih adolescenata.

Posljednja dimenzija roditeljskog ponašanja u odnosu na koju su ispitivane razlike između mlađih i srednjih adolescenata (*Tabela 4*), je psihološka kontrola. Primjenom Mann-Whitneyevog U testa, pokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji ove dimenzije, s obzirom na razvojnu dob adolescenata.

4. DISKUSIJA

Uzimajući u obzir prethodno navedene rezultate, jasno je da su oni u skladu s početnim pretpostavkama, koje govore u prilog značajnijeg percipiranja roditeljske emocionalnosti i bihevioralne kontrole u periodu rane adolescencije (Stice & et al., 1993; De Goede & et al., 2009) nego što je to slučaj u srednjoj adolescenciji. Kada je riječ o psihološkoj kontroli, ovo istraživanje još jednom potvrđuje da te razlike nisu značajno izražene.

Naime, jasno je da su mlađi adolescenti zavisniji od emocionalne podrške i topline roditelja, odnosno skloniji višoj emocionalnoj povezanosti s njima, nego što je to slučaj sa srednjim adolescentima, koji su u ovom periodu znatno više okrenuti izgrađivanju emotivnih veza izvan krugova porodice. Također, za srednje adolescente je karakteristična potreba za autonomijom (Grotevant i Cooper, 1986), što može stvoriti privremeni pad u povezanosti s roditeljima, a to je vidljivo u sukobu mišljenja, te sniženoj potrebi za emotivnom i fizičkom bliskošću s njima. Kako navode De Goede i sar. (2009), mlađi adolescenti bez kritike prihvataju bihevioralnu kontrolu roditelja poštujući njihova pravila, dok su srednji adolescenti skloni preispitivanju istih i donošenju vlastitih. S druge strane, adekvatna psihološka kontrola roditelja značajan je preduslov razvoja autonomije, pa je njen doprinos jednako značajan tokom cjelokupne adolescencije. Dobijeni rezultati saglasni su s rezultatima do kojih su u svojoj longitudinalnoj studiji došli De Goede, Branje i Meeus (2009) na uzorku od ukupno 951 ranih i 390 srednjih adolescenata, gdje se pokazalo da percepcija emocionalnosti i podrške roditelja opada od rane do srednje adolescencije. Kada je u pitanju bihevioralna kontrola, rezultati ovog istraživanja konzistentni su s onima do kojih su u svome istraživanju došli Stice, Barrera i Chassin (1993). Naime, na uzorku od 454 adolescenta otkriveno je da percipirana emocionalnost i roditeljska kontrola pozitivno korelirali tokom rane adolescencije, te da se bihevioralna kontrola percipira sve nižom, od rane do kasne adolescencije. To znači da roditelje koji primjenjuju ovaj oblik kontrole, djeca smatraju podrškom, posebno u ranoj adolescenciji (De Goede & et al., 2009), dok se prvi otpori prema ovakvom ponašanju roditelja javljaju u srednjoj adolescenciji (Furman i Buhrmester, 1992) što se i ovim istraživanjem potvrđuje.

Ono što je važno naglasiti jeste činjenica da uloga roditelja ostaje značajna tokom cjelokupnog razvoja individue, a ono što se mijenja jeste subjektivna percepcija roditeljske uloge i njihovih obrazaca ponašanja (Silverberg, Tennenbaum & Jacob, 1992). Kroz percepciju roditeljskog

ponašanja operacionalizovanog kroz emocionalnost i kontrolu, to se ovim istraživanjem potvrdilo. Stoga, jasan je doprinos ovog istraživanja u razumijevanju odnosa između roditelja i djece u različitim fazama adolescencije. Međutim, većina studija o percepciji odnosa između roditelja i adolescenata su presječne studije, zasnovane na trenutnim podacima (Ruspini 1999). Takav je slučaj i s ovim istraživanjem. To svakako spada u jedno od najvećih ograničenja ovog istraživanja. Zbog toga se preporučuju buduća longitudinalna istraživanja kojima bi se uzele u obzir šire karakteristike u vezi s razvojem odnosa roditelj – adolescent, te uz pomoć kojih je moguće pratiti eventualne promjene u samoj percepciji roditeljskog ponašanja kroz duži vremenski period, odnosno od perioda rane adolescencije pa sve do izlaska iz adolescentnog doba. Pored toga, važno je istaći da je u budućim istraživanjima neophodno raditi na postizanju objektivnijih podataka, kontrolišući izbor uzorka, te razviti različite instrumente kojim bi se težilo izbjegavanju davanja socijalno poželjnih odgovora.

LITERATURA

1. Babić, A. (2004). *Emocionalna inteligencija i neki pokazatelji prilagodbe kod učenika rane adolescentne dobi*. Diplomski rad, Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju
2. Boričević Maršanić, V. (2011). *Povezanost usklađenosti roditelja u odgoju s emocionalnim i ponašajnim problemima adolescenata*. Diplomski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.
3. Collins, W.A. & Russell, G. (1991). Mother–child and father–child relationship in middle childhood and adolescence: A developmental analysis. *Developmental Review*, 11, 99–136
4. De Goede, I. H., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(1), 75-88.
5. Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103–115.
6. Keresteš, G. (2001). Roditeljsko ponašanje i obiteljska klima u obiteljima samohranih majka. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 10(4-5 (54-55)), 903-925.
7. Klarin, M., & Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problem u ponašanju adolescenata. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 21(2), 243-262.
8. Knezović, D., & Buško, V. (2007). Percipirano roditeljsko ponašanje i različiti aspekti agresivnog ponašanja djece osnovnoškolske dobi. *Odgojne znanosti*, 9(1), 91-106.
9. Kralj, I. (2004). *Evaluacija skale adolescentskih percipiranih prednosti i nedostataka za ulazak u spolni odnos*. Diplomski rad, Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju
10. Laursen, B., Wilder, D. A., Noack, P., & Williams, V. (2000). Adolescent perceptions of reciprocity, authority, and closeness in relationships with mothers, fathers, and friends. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 464–471.
11. McGue, M., Elkins, I., Walden, B., & Iacono, W. G. (2005). Perceptions of the parent–adolescent relationship: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 41, 971–984.
12. Meeus, W., Iedema, J., Maassen, G., & Engels, R. (2005). Separation–individuation revisited: On the interplay of parent– adolescent

- relations, identity and emotional adjustment in adolescence. *Journal of Adolescence*, 28, 89–106.
13. Pettit, P. (2001). *A theory of freedom: from the psychology to the politics of agency*. Oxford University Press on Demand.
 14. Popadić, B. (2011). Relacije između afektivne vezanosti pojma o sebi i percepcije roditeljskog ponašanja u ranoj adolescenciji. Neobjavljen magistarski rad. Pale: Univerzitet u Istočnom Sarajevu.
 15. Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830-840.
 16. Rukavina, M., & Nikčević-Milković, A. (2016). Neki čimbenici odnosa adolescenata i škole. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 62(2), 93-104.
 17. Ruspini, E. (1999). Longitudinal research and the analysis of social change. *Quality and Quantity*, 33, 219-227.
 18. Sabljak, I. (2005). *Samopoimanje djece osnovnoškolske dobi i roditeljsko ponašanje*. Neobjavljen diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
 19. Silverberg, S. B., Tennenbaum, D. L., & Jacob, T. (1992). Adolescence and family interaction. In *Handbook of social development* (pp. 347-370). Springer, Boston, MA.
 20. Smetana, J. G., & Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child development*, 73(2), 563-580.
 21. Sorić, I., & Vulić-Prtorić, A. (2006). Percepcija roditeljskoga ponašanja, školska samoeфикаsnost i kauzalne atribucije u kontekstu samoregulacije učenja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5 (84-85)), 773-797.
 22. Stice, E., Barrera, M. Jr., & Chassin, L. (1993). Relation of parental support and control to adolescents' externalizing symptomatology and substance use: A longitudinal examination of curvilinear effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 609–629.

PRILOZI

Tabela 1: Deskriptivne statističke vrijednosti za varijable uključene u istraživanju

Varijable	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Skjunis</i>	<i>Kurtosis</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Emocionalnost majke	74.81	8.79	-1.23	1.90	.13	.000
Emocionalnost oca	71.20	10.53	-.80	.30	.08	.000
Bihevioralna kontrola majke	20.53	3.54	-.19	.36	.08	.000
Bihevioralna kontrola oca	18.24	3.38	-.02	-.59	.08	.000
Psihološka kontrola majke	35.68	6.57	.22	.39	.09	.000
Psihološka kontrola oca	33.83	7.08	.16	-.34	.05	.042

Tabela 2: Razlike u percepciji roditeljske emocionalnosti između mlađih i srednjih adolescenata

	Emocionalnost majke		Emocionalnost oca	
	Mlađi adolescenti	Srednji adolescenti	Mlađi adolescenti	Srednji adolescenti
Rang	182.77	134.71	176.11	140.66
<i>U</i>		8811		9740
<i>z</i>		-4.66		-3.88
<i>p</i>		.000		.001
<i>r</i>		.26		.19

Tabela 3: Razlike u percepciji roditeljske bihevioralne kontrole između mlađih i srednjih adolescenata

	Bihevioralna kontrola majke		Bihevioralna kontrola oca	
	Mlađi adolescenti	Srednji adolescenti	Mlađi adolescenti	Srednji adolescenti
Rang	178.36	138.51	181.51	134.88
<i>U</i>		9396		8855
<i>z</i>		-3.88		-4.54
<i>p</i>		.000		.000
<i>r</i>		.22		.26

Tabela 3: Razlike u percepciji roditeljske bihevioralne kontrole između mlađih i srednjih adolescenata

	Psihološka kontrola majke		Psihološka kontrola oca	
	Mlađi adolescenti	Srednji adolescenti	Mlađi adolescenti	Srednji adolescenti
Rang	178.36	138.51	181.51	134.88
<i>U</i>		9396		8855
<i>z</i>		-3.88		-4.54
<i>p</i>		.000		.000
<i>r</i>		.22		.26

Differences in Perception of Parental Behavior Between Young and Middle Adolescents

Bojana Marinković, Jovana Šupić, Sretenka Petrović

University of East Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

Parental behavior is a significant factor influencing development, but this influence changes depending on the age of the child. Therefore, the aim of this study was to examine whether there are statistically significant differences in the perception of parental behavior, operationalized through the dimensions of emotionality and control (behavioral and psychological) in relation to early and middle adolescence. The sample includes 321 respondents from the population of primary and secondary school students. Of the total number of respondents, 164 are primary school students, aged 11 to 14 ($M = 12.92$; $SD = 1.11$). The remaining part of the sample consists of 157 high school students, aged 15 to 18 ($M = 16.22$; $SD = 1.20$). 183 respondents are female and 138 are male. For the purposes of this research, the CRPBI-57 questionnaire of children's assessments of parental behavior on three dimensions was used, as well as the sociodemographic data questionnaire constructed for the purposes of this research. The results obtained using the Mann-Whitney U test indicate that there are significant differences between young and middle adolescents in the perception of maternal emotionality ($U = 8811$; $p = 0.000$; $r = .26$) and father emotionality ($U = 9470$; $p = .001$; $r = .19$). Also, there are significant differences in the perception of maternal ($U = 9396$; $p = 0.000$; $r = .22$) and paternal ($U = 8855$; $p = .000$; $r = .26$) behavioral control. In the perception of mother's and father's psychological control, there is no significant difference between younger and middle adolescents. The obtained results indicate that younger adolescents perceive a higher degree of emotionality and behavioral control by their mothers and fathers than middle adolescents. This is in line with the theoretical postulate of increased child dependence on parental attention, care and control at an earlier age, while middle adolescence represents a transition to independence, and a gradual process of individuation and separation from parental figures.

Key words: *early adolescence, middle adolescence, dimensions of parental behavior*

Provjera metrijskih karakteristika Skale motivacije za roditeljstvo

Anela Hasanagić¹, Almira Isić-Imamović

Islamski pedagoški fakultet u Zenici

Sažetak

Motivacija za roditeljstvo je u posljednje vrijeme prilično intenzivno izučavana, a posebno u kontekstu drugih faktora koji determiniraju roditeljsku motivaciju, ali i kao prediktor drugih kriterijskih varijabli.

U našoj zemlji imamo niz istraživanja koja koriste skalu Motivacije za roditeljstvo, autora Lacković-Grgin i Vitez (1997), koja nije provjerena na uzorku bosanskohercegovačkog stanovništva, te kao cilj ovog istraživanja postavljamo ispitivanje metrijskih karakteristika instrumenta Lacković-Grgin i Vitez (1997) na bh. uzorku.

Za ovo istraživanje korišten je dostupni uzorak (N=124) roditelja čija djeca pohađaju neku od predškolskih ustanova, te se rezultati istraživanja mogu koristiti kao indicija za dalja istraživanja.

Rezultati item analize pokazuju diskriminativne valjanosti itema u skladu s kriterijem 0,3 i više, kao i indeksi pouzdanosti. Pouzdanost instrumenta u cijelosti je $\alpha = 0,956$, a po pojedinim subkalama iznosi: altruistička $\alpha = 0.869$, fatalističku $\alpha = 0,868$, narcistička $\alpha = 0,769$, instrumentalna - potvrđivanje sebe $\alpha = 0.860$, instrumentalna produženje obiteljske vrste $\alpha = 0.857$, instrumentalna očuvanje stabilnosti braka $\alpha = 0.892$ i instrumentalna patriotska motivacija $\alpha = 0.870$, što ukazuje da instrument ima izuzetno dobru pouzdanost.

Inicijalno rješenje eksploratorne faktorske analize je ponudilo rješenje s 12 faktora i ukupno 72,3% objašnjene varijance i ovakvo rješenje nije bilo neinterpretabilno. Scree-plot ovog rješenja je ukazivao na opravdanost 7 faktora. Interpretabilno rješenje smo dobili konfirmatornom analizom s fiksnim brojem faktora na 7 koji objašnjavaju 61,53% varijance, a

¹ anela315@gmail.com

s uključenom Equamax rotacijom s Kaisеровom normalizacijom, koje je prilično potvrdilo rješenje ponuđeno ključem od strane autorica testa.

Ključne riječi: *validacija, motivacija za roditeljstvo, faktorska analiza*

Uvod

“Roditeljstvo je kompleksan pojam koji uključuje odrednice kao što su: motivacija za dobivanje djece, preuzimanje i prihvaćanje odgovornosti i brige za njihovu dobrobit, kao i vrijednosti i ciljevi koji se u roditeljskoj ulozi mogu realizirati” (Lacković-Grgin, 2011, str. 1064).

Nužno je naglasiti da se savremeno poimanje roditeljstva razlikuje od tradicionalnog. Prema tradicionalnom poimanju, roditeljstvo je izjednačavano s majčinstvom, jer je majka bila ta koja je odgovorna za dijete i odgoj djeteta, a očinstvo je podrazumijevalo odgovornost u vidu materijalne skrbi. Savremeno roditeljstvo podrazumijeva jednaku uključenost oba roditelja, i kao takvo će biti predmet izučavanja i u ovom radu.

“Roditeljstvo se može shvatiti i kao proces koji zahtijeva prilagodbu s obzirom na dob i sazrijevanje roditelja i djeteta uz trajno učenje novih vještina, komunikacije, posredovanja, asertivnosti, nenasilnog rješavanja problema” (Arendell, 1997; prema Sunko, 2008; prema Efendić-Spahić, 2014, str. 54).

Činjenica je da se veliki broj ljudi želi ostvariti kao roditelj (Heckhausen i sar., 2001, prema Čorkalo-Biruški, 2009), ali se postavlja pitanje motiva. Prema nekima je to pitanje biološke prirode, prema drugima pitanje socijalnih očekivanja, dok treći kažu da je imati djecu zapravo smisao života. Međutim, da motivacija za roditeljstvom nije tako jednostrana potvrđuje nam činjenica da oni koji nemaju djecu nisu biološki hendikepirani, također ni socijalno, društvena zajednica ih neće smatrati neodgovornim pojedincima samo zato što nemaju djecu, niti su to ljudi koji nemaju životnog smisla, naprotiv. Dakle, očito se pravi, istinski motiv za roditeljstvom razlikuje od pojedinca do pojedinca i sklop je više faktora koji djeluju istovremeno. Stoga je vrijedno imati instrument kojim možemo provjeriti koji od oblika motivacije za roditeljstvom je prisutan, jer ne postoji univerzalna motivacija za roditeljstvo, nego se ona može drugačije razumijevati od pojedinca do pojedinca, posmatrajući u kvalitativnom smislu.

Nadalje, dosta ljudi teško opisuje motivaciju za roditeljstvom čak i kada ih pitamo zašto žele imati djecu, prije svega jer je to pitanje suviše intimne prirode, ali mnogi od njih nisu sebi ni osvijestili pravu prirodu tog motiva, znaju da žele imati djecu, ali ne i zašto. Mnogi odgovaraju potvrdno na pitanje o tome da žele imati djecu jer je to socijalno poželjan odgovor, plaše se da će ukoliko kažu da ne žele imati djecu biti izopačeni, drugačiji i na kraju neprihvaćeni članovi zajednice (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

“Na motivaciju za roditeljstvo, odnosno na potrebu, želju i odluku za dobivanje djece, utječu biološki, psihološki i socijalni faktori” (Lacković-Grgin, 2011, str. 1063). Pored bioloških i personalnih roditeljskih vrijednosti, socioekonomske odrednice su također zaslužne kao jedne od determinanti motivacije za roditeljstvom. Također, često je tu i kvaliteta odnosa između partnera kao i društvene okolnosti u kojima su se budući roditelji socijalizirali te usvajali društvene norme (Adler, 1997.; Friedman i sur., 1994.; Kohler i sur., 1999.; Schoen i sur., 1997. prema Tucak Junaković i Ahmeti, 2012, str. 364).

U literaturi nalazimo da je jedan od prvih odgovora na pitanje što roditelji očekuju od djece i kakve im potrebe djeca trebaju zadovoljiti, dao Rabin (1965, a prema Tucak-Junaković i Ahmeti, 2011), koji je motivaciju za roditeljstvo grupirao u četiri kategorije.

- *Altruistična motivacija* uključuje ljubav prema djeci, želju da se o njima brine, da im se pruži ljubav i zaštita i sl.
- *Fatalistična* se odnosi na uvjerenje da je reprodukcija i produženje vrste smisao života, ljudska sudbina ili Božja volja; to je nešto što je predodređeno i neizbježno.
- Kada se dijete koristi kao sredstvo kojim se mogu postići neki specifični roditeljski ciljevi (npr. materijalna dobit, ispomoć u starosti i dr.), radi se o *instrumentalnoj motivaciji*.
- I na kraju, *narcistična motivacija* za roditeljstvo odnosi se na očekivanje da će dijete povećati vrijednost roditelja, da će ono biti dokaz njegove seksualne sposobnosti te maskuliniteti, odnosno femininosti.

Vrlo je važno razumjeti razlike između ove četiri vrste motivacije za roditeljstvom.

Nešto kasnije, ovim pitanjem su se bavile autorice iz Hrvatske, Lacković

Grgin i Vitez (1997), te su potvrdile sve četiri Rabinove kategorije motivacije za roditeljstvo, odnosno dokazale su da su tri od ovih kategorija: altruistična, fatalistička i narcisoidna jednofaktorske, dok se instrumentalna dalje podijelila na četiri dimenzije: potvrđivanje sebe, produženje obiteljske loze, očuvanje stabilnosti braka i domoljubna (patriotska) motivacija. Autorice su koristile vlastitu skalu koju su konstruirale na temelju intervjua s bračnim parovima i studentima. Svojim istraživanjem, pomenute autorice su dokazale da je motivacija za roditeljstvo višestruko determinirana i kao takva izuzetno zanimljiva za dalja istraživanja.

Metodološki dio

Cilj istraživanja je ispitati psihometrijske karakteristike Skale motivacije za roditeljstvom (MZR), autorica Lacković-Grgin i Vitez (2002) na uzroku roditelja djece vrtićke dobi.

Ispitanici

Uzorak je sačinjavalo 124 roditelja, čija djeca su polaznici neke od predškolskih ustanova na području Grada Zenice. Ispitanici ovog istraživanja, odabrani metodom prigodnog uzorka, su žene i muškarci mlađe odrasle, rane i srednje zrele dobi. Navedeni ispitanici su roditelji djece koja pohađaju državnu te privatne predškolske ustanove na području Grada Zenica. Struktura uzorka prema socio-demografskim varijablama je prikazana u Tabeli 1.

Tabela 1. *Struktura uzorka prema SD obilježjima*

		frekvencije	postotak	Kumulativni postotak
spol	Muškarac	62	50.0	50.0
	Žena	62	50.0	100.0
	Total	124	100.0	
stručna sprema	Srednja škola	44	35.5	35.5
	Prvi ciklus studija	39	31.5	66.9
	Drugi ciklus studija	33	26.6	93.5
	Treći ciklus studija	8	6.5	100.0
	Total	124	100.0	

	18-24	8	6.5	6.5
	25-35	55	44.4	50.8
dob	36-46	46	37.1	87.9
	47 i više	15	12.1	100.0
	Total	124	100.0	
	Da	107	86.3	86.3
zaposlen	Ne	17	13.7	100.0
	Total	124	100.0	

Instrumentarij

Skala motivacije za roditeljstvom (Lacković-Grgin i Vitez, 2002) je konstruisana intervjuisanjem bračnih parova s i bez djece. Sadrži 52 tvrdnje (čestice ili itema), a na svaku tvrdnju ispitanici odgovaraju zaokruživanjem broja na Likertovoj skali od 1 do 5, s tim da 1 označava – uopće se ne slažem, a 5 – u potpunosti se slažem. Skala se sastoji od 4 subskale:

1. subskala altruističke motivacije sadrži 12 čestica kojom se mjere nesebični motivi za roditeljstvom;
2. subskala fatalističke motivacije sadrži također 12 čestica i njima se mjeri zakon prirode, predodređenost;
3. subskala narcističke motivacije sadrži 5 čestica i mjeri osjećaj zadovoljstva samim sobom.
4. subskala instrumentalne motivacije za roditeljstvom se sastoji od četiri faktora:
 - a) potvrđivanje sebe sadrži 9 čestica,
 - b) produženje porodične (obiteljske) loze sadrži 7 čestica,
 - c) očuvanje stabilnosti braka sadrži 4 čestice,
 - d) patriotska (domoljubna) motivacija sadrži 3 čestice.

Dakle, skala se sastoji od 4 subskale, a dodatno 4. subskala ima još 4 faktora, odnosno subskale, tako da u konačnici imamo 7 subskala.

Za potrebe ovog istraživanja, izvorna skala je adaptirana na bosanski jezik.

Postupak

Nakon dobivanja saglasnosti za provođenje istraživanja od strane direktora/ica vrtića na području Grada Zenice, pristupilo se prikupljanju podataka. Upitnike su distribuirale koordinatorice vrtića. S roditeljima koji su prihvatili da učestvuju u istraživanju je obavljen kratki informativni

razgovor o samoj svrsi istraživanja, kao i upoznavanje s osnovnim etičkim principima u istraživanju. Svi ispitanici su potpuno dobrovoljno učestvovali u istraživanju.

Rezultati i diskusija

Rezultati istraživanja će biti prikazani na način da prvo prikažemo rezultate item analize, potom analize pouzdanosti instrumentarija prema subskalama i na kraju rezultati valjanosti instrumentarija primjenom faktorske analize.

Item analiza

Provjeru metrijskih karakteristika instrumenta smo započeli analizom svake čestice, i to na tri nivoa, analizom težine svakog itema (putem analize aritmetičkih sredina itema), zatim pomoću item-total korelacija, te kroz indekse pouzdanosti itema. Item analiza je urađena za svaku subskalnu pojedinačno, prema ključu koji su predložili autori testa.

a) *Item analiza subskale altruistička motivacija za roditeljstvo*

Tabela 2. Item analiza subskale altruističke motivacije za roditeljstvom

RB		M	SD	Item- total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
3	Djeca su smisao života.	3.64	.702	.657	.590	.857
4	Radi formiranja novog života.	3.05	1.202	.493	.335	.880
12	Djeca uljepšavaju život.	3.81	.566	.731	.687	.855
14	Zato to djeca pružaju osjećaj nježnosti.	3.31	.989	.691	.600	.855
19	Dijete znači veliku sreću.	3.78	.549	.792	.757	.852
21	Djetetu pružaš ljubav i ono ti je vraća.	3.47	.941	.638	.541	.859
26	Djeca osmišljavaju život.	3.02	1.148	.601	.470	.868
28	Zbog ljubavi prema djeci.	3.52	.906	.637	.543	.859
33	Zato što djeca uveseljavaju i upotpunjavaju život.	3.65	.724	.698	.634	.854
35	Dijete znači veliku sreću.	3.81	.594	.842	.812	.849
39	Zato što volim djecu.	3.69	.640	.658	.597	.857
43	Dijete pruža još jednu mogućnost da volim.	3.41	.988	.710	.622	.854

Subskala altruističke motivacije za roditeljstvom sadrži 12 čestica, i obuhvataju odgovore na pitanje zašto želim/imam djecu koji se odnose nesebične motive za roditeljstvom.

Ukoliko analiziramo aritmetičke sredine odgovora na pojedine iteme, vidjeti ćemo da su uglavnom itemi prosječne težine, item-total korelacije su dosta visoke, najnižu ima item pod rednim brojem 4 koja iznosi 0.493, što ukazuje da svaki item dovoljno doprinosi totalnom skorom subskale. Također i korigirane item-total korelacije su iznad limita 0,3, što ukazuje da su indeksi pouzdanosti itema više nego zadovoljavajući. I na kraju, može se reći da svaki od navedenih itema kontribuira pouzdanosti subskale, jer ukoliko se izbriše bilo koji od itema Cronbach–alfa je manji kada se posmatra cijela subskala od 12 itema.

Item analiza subskale fatalistička motivacija za roditeljstvo

Tabela 3. *Item analiza subskale fatalističke motivacije za roditeljstvom*

RB		M	SD	Item- total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
9	Prirodno je imati djecu.	3.23	1.066	.633	.570	.878
13	To je božija volja.	3.32	1.108	.516	.437	.884
15	Zato što „to tako treba biti“.	1.69	1.421	.649	.565	.878
20	Bog hoće da rađamo djecu.	2.82	1.356	.736	.672	.872
24	Imati dijete je ljudska obaveza.	2.09	1.653	.697	.608	.876
25	Zato što želim život koji ostaje iza mene.	2.40	1.508	.427	.307	.893
34	Zato što je to prirodna pojava.	2.77	1.289	.737	.676	.872
36	Žena je stvorena da ima djecu.	2.32	1.522	.696	.614	.875
41	Čovjek je stvoren da ima djecu.	2.65	1.344	.774	.718	.869
44	Žena je biološki uvjetovana da ima djecu.	2.30	1.481	.719	.644	.873
46	Ako čovjek nema djecu negira svoju pravu prirodu.	1.37	1.428	.646	.561	.878
52	Bog nas je stvorio da rađamo djecu.	2.65	1.409	.786	.729	.868

U subskalu fatalističke motivacije za roditeljstvom su uključeni itemi koji se odnose na predodređenost, zakone prirode i sl. Diskriminatorsnost itema je provjerena putem aritmetičkih sredina itema. Obzirom da je teoretski raspon odgovora od 1 do 5, za očekivati je da se aritmetička sredina itema kreće oko 3. Međutim, ovdje je to nešto varijabilnije nego na prethodnoj subskali, pa tako imamo item 46 koji ima prilično nisku aritmetičku sredinu $M = 1,37$, potom item 15 $M=1,69$. Ipak, ova dva itema imaju dosta visoke item-total korelacije, te indekse pouzdanosti, a i ukoliko se izbrišu iz ukupne skale, pouzdanost subskale se ne mijenja. Jedan kriterij (niža diskriminatorsnost po osnovu M) nam nije bio dovoljno jak razlog za prijedlog da se ovi itemi izbace iz skale. Zanimljivo je obratiti pažnju na iteme koji imaju nešto nižu diskriminatorsnost: „Zato što ‘to tako treba biti’.“ „Ako čovjek nema djecu

negira svoju pravu prirodu“. Ova dva itema po sadržaju ukazuju na to da su ispitanici ovdje uglavnom dodjeljivali odgovor da se uopće ne slažu i ne slažu se, te su time ukazali na pravo ljudi da odluče o vlastitom potomstvu, te da ljudi koji nemaju potomstvo niti su manje vrijedni, niti negiraju svoju prirodu, nego jednostavno imaju pravo na vlastitu odluku.

Ostali itemi ove subskale imaju dosta dobre item total korelacije, indekse pouzdanosti, i svi oni kontribuiraju pouzdanosti ukupne subskale.

b) *Item analiza subskale narcističke motivacije za roditeljstvom*

Skala narcističke motivacije sadrži iteme koji se odnose na zadovoljstvo samim sobom. Obuhvata 5 itema.

Tabela 4. *Item analiza subskale narcistička motivacija za roditeljstvom*

RB		M	SD	Item- total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
22	Zato što sam mlad/a i zdrav/a pa mogu rađati djecu.	1.86	1.574	.762	.557	.725
32	Radi dokazivanja sebe, da sam sposoban/a imati djecu.	.50	1.032	.655	.504	.743
42	Zato što želim upoznati taj osjećaj – biti majka/otac.	3.14	1.212	.564	.353	.784
48	To je dio onog što znači biti odrasla žena/muškarac.	1.95	1.384	.799	.648	.687
51	Djeca su dokaz moje ženstvenosti/mušкости.	1.26	1.402	.816	.671	.678

Aritmetičke sredine četiri od pet itema su prilično niske, zbog samog karaktera pitanja posebno itema 32, koja iznosi 0,5, što ukazuje da je krivulja tih odgovora visoko pozitivno asimetrična, odnosno da veliki broj ispitanika na tvrdnju „Radi dokazivanja sebe, da sam sposoban/a imati djecu.“ daje odgovor „uopće ne“. Item „Zato što želim upoznati taj osjećaj – biti majka/otac“ ima zadovoljavajući diskriminatornu valjanost, ali je u njegovom slučaju Cronbach – Alfa ako je item izbrisan veći nego što je slučaj za cjelokupnu skalu. Ostali itemi imaju niže aritmetičke sredine, ali njihove item total korelacije te indeksi pouzdanosti u skladu s kriterijem od 0,3 i prelaze tu vrijednost te ukazuju na zadovoljavajuću pouzdanost itema.

Generalno gledajući, iako itemi ove subskale imaju niske aritmetičke sredine, njihove item-total korelacije, te indeksi pouzdanosti ukazuju na to da se radi o itemima koji kontribuiraju pouzdanosti subskale.

c) *Item analiza subskale instrumentalna motivacija – potvrđivanje sebe*

Subkala instrumentalne motivacije - potvrđivanje sebe sadrži 9 čestica.

Tabela 5. *Item analiza subskale instrumentalne motivacije za roditeljstvo – potvrđivanje sebe*

RB		M	SD	Item-total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
2	Zato da ono ostvari ono što ja nisam ostvario/la u životu.	1.13	1.391	.681	.571	.846
16	Ljudi sa djecom imaju veći status u društvu.	1.00	1.230	.716	.629	.841
17	Djeca daju osjećaj važnosti i autoriteta.	1.61	1.407	.745	.651	.838
18	Preko djece mogu ostvariti svoje neostvarene želje i ambicije.	.65	1.060	.723	.651	.841
23	Uz djecu starost je sigurnija.	2.51	1.266	.717	.626	.841
31	Čovjek je bolje prihvaćen u društvu ako ima djecu.	.97	1.281	.673	.571	.846
45	Ako imam djecu neko će me paziti u starosti.	2.29	1.305	.656	.549	.848
47	Zato da nekome mogu prenijeti svoje vrijednosti i ideale.	2.34	1.379	.634	.515	.852
49	Da odgojim dijete onako kako sam ja želio/la da budem odgajan/a.	1.64	1.450	.665	.546	.850

Item analiza ove subskale ukazuje na nešto niže vrijednosti aritmetičkih sredina itema 18, 31, ali i 16, 2 te 49. Svi ovi itemi imaju pozitivno asimetrične distribucije, međutim ostale mjerne karakteristike ovih itema, item-total korelacije, indeksi pouzdanosti i Cronbach alfa koeficijenti ukoliko se item izbaci ukazuju da ovi itemi doprinose ukupnoj pouzdanosti skale, te da značajno kontribuiraju ukupnom skor na skali (item-total korelacija), drugim riječima tako ni u ovoj subskali nema itema koji bi bili signifikantni kandidati za izbacivanje iz konačne verzije upitnika na bh. uzorku.

d) *Item analiza subskale instrumentalna motivacija – produženje obiteljske vrste*

Subkala instrumentalne motivacije – produženje porodične loze sadrži 7 itema.

Tabela 6. Item analiza subskale instrumentalne motivacije – produženje obiteljske vrste

RB		M	SD	Item- total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
1	Zato da nešto ostavim iza sebe.	2.37	1.501	.691	.554	.847
5	Zato da imam za nekoga živjeti.	2.72	1.371	.810	.726	.822
6	Zato da imam nasljednika.	2.69	1.315	.734	.630	.836
7	Zato da imam nekog za koga ću se brinuti.	2.60	1.306	.749	.650	.833
10	Da nekog imam u životu.	2.36	1.494	.756	.641	.834
11	Radi pokoljenja – nastavljanje loze.	2.35	1.369	.745	.639	.834
37	Zato da imam kome ostaviti imanje.	1.26	1.384	.658	.525	.850

Na ovoj subskali, jedino pitanje broj 37 ima nešto nižu aritmetičku sredinu, u odnosu na ostale, koji se uglavnom kreću oko teoretske aritmetičke sredine. Item total korelacije su prilično visoke, što govori u prilog tome da itemi kontribuiraju ukupnom skoru u prilično velikoj mjeri, kao i indeksi pouzdanosti itema, koji su svi daleko iznad granične vrijednosti od 0,3. Dodatno, svi itemi, kontribuiraju dovoljno pouzdanosti subskale u cijelosti, odnosno ukoliko se izbrše bilo koji od itema, Cronbach Alfa će biti manji.

e) *Item analiza subskale instrumentalna motivacija – očuvanje stabilnosti braka*

Tabela 7. Item analiza subskale instrumentalne motivacije – očuvanje stabilnosti braka

RB		M	SD	Item- total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
8	Djeca doprinose stabilnosti u braku.	2.34	1.414	.843	.711	.881
30	Dijete će unijeti više ljubavi između mene i supruga/e.	2.22	1.383	.866	.753	.865
38	Djeca učvršćuju brak.	2.26	1.300	.891	.806	.846
50	Djeca zbližavaju muža i ženu.	2.27	1.338	.881	.784	.853

Subskala instrumentalne motivacije – očuvanje stabilnosti braka ukazuje na više nego zadovoljavajuću diskriminatorsnost itema. Također, item total korelacije su prilično visoke, kao i indeksi pouzdanosti itema. Svi itemi značajno kontribuiraju subskali kojoj pripadaju.

f) *Item analiza subskale instrumentalna motivacija – domoljubna*

Subskalu instrumentalne motivacije – patriotske, sačinjavaju 3 čestice. I kao što je napomenuto u opisu instrumentarija, svi itemi su izmijenjeni, jer u originalnom upitniku stoji „... u Hrvatskoj“, dok u našoj verziji stoji u Bosni i Hercegovini, i umjesto „domoljubna“ stoji „patriotska“.

Tabela 8. Item analiza subskale instrumentalne motivacije – domoljubna (patriotska)

RB		M	SD	Item- total korelacije	Korigirane item-total korelacije	Cronbach Alfa ako je item izbrisan
27	Zbog povećanja nataliteta u Bosni i Hercegovini.	1.56	1.584	.922	.802	.769
29	Da ispunim patriotsku dužnost.	.89	1.333	.886	.764	.812
40	Treba demografski obnoviti Bosnu i Hercegovinu.	1.53	1.516	.869	.701	.862

Itemi ove subskale imaju nešto niže aritmetičke sredine, uglavnom su pozitivno asimetrični, što znači da su ispitanici u većini odgovarali s „uopće se ne slažem“ i „ne slažem se“, što govori da smatraju da motiv za roditeljstvo nije patriotske naravi. Ostale karakteristike itema su više nego zadovoljavajuće, te tako zaključujemo da iako pozitivno asimetrične distribucije itema, itemi imaju druge karakteristike kojima ispunjavaju svoje kriterije za ostanak u formi instrumenta na bh. uzorku.

Pouzdanost skale

Pouzdanost skale u cijelosti (s 52 itema) je više nego dobra i iznosi 0,956. Prema pojedinim subskalama, to izgleda ovako:

Tabela 9. Pouzdanost prema subskalama

Subskala	Kronbach Alfa	Broj itema u subskali
Altruistička motivacija za roditeljstvo	.869	12
Fatalistička motivacija za roditeljstvo	.885	12
Narcistička motivacija za roditeljstvo	.769	5
Instrumentalna motivacija za roditeljstvo – potvrđivanje sebe	.860	9
Instrumentalna motivacija za roditeljstvo –produženje loze	.857	7
Instrumentalna motivacija za roditeljstvo – očuvanje stabilnosti braka	.892	4
Instrumentalna motivacija za roditeljstvo – patriotska (domoljubna)	.870	3

Pouzdanost instrumenta je više nego zadovoljavajuća. Šest od sedam subskala ima pouzdanost iznad 0,8, dok jedna subskala ima 0,769, što je također prihvatljivo, s obzirom da se radi o skali samoprocjene, te se smatra prema mnogim autorima da su i koeficijenti iznad 0,7 dobri, i da se takve skale još uvijek smatraju dovoljno pouzdanim (Hair i sar. 2010).

Kada je u pitanju pouzdanost, vrlo slične nalaze objavljuju i autorice testa (Vitez, 1997, Lacković-Grgin, 2002), pa tako izvještavaju o sljedećim koeficijentima pouzdanosti po subskalama:

- subskala altruističke motivacije $\alpha=.88$,
- subskala fatalističke motivacije $\alpha=.92$,
- subskala narcističke motivacije $\alpha=.75$,
- subskala instrumentalne motivacije - potvrđivanje sebe $\alpha=.85$,
- subskala instrumentalne motivacije – produženje porodične (obiteljske) loze $\alpha=.86$,
- subskala instrumentalne motivacije – očuvanje stabilnosti braka $\alpha=.88$,
- subskala instrumentalne motivacije – patriotska (domoljubna) motivacija $\alpha=.91$.

Petani i Babačić (2010), također navode slične koeficijente pouzdanosti: altruistička ($\alpha=.94$), fatalistička ($\alpha=.93$), narcistička motivacija ($\alpha=.8$), dok za instrumentalnu iznose: potvrđivanje sebe ($\alpha=.85$), produženje obiteljske loze ($\alpha=.86$), očuvanje stabilnosti braka ($\alpha=.88$) i domoljubna (patriotska) ($\alpha=0.91$).

Analizom dobivenih podataka u ovom istraživanju, kao i prethodnim navedenim istraživanjima kod subskale narcističke motivacije za roditeljstvo, Cronbach Alfa ispod 0,8, odnosno kod Petani i Babačić (2010) tačno 0,8 što govori da subskala narcističke motivacije redovito ima nešto niži koeficijent pouzdanosti od ostalih subskala. Zaključno možemo reći da smo i na BH uzorku dobili instrument koji ima sasvim zadovoljavajuću pouzdanost.

Konstruktna valjanost

Kao mjeru valjanosti smo koristili konstruktnu valjanost putem faktorske analize. Inicijalno su urađene neke od općeprihvaćenih tehnika za testiranje opravdanosti postupka faktorske analize uopće. Kaiser-Mayer-Olkin mjera za provjeru adekvatnosti uzroka iznosi 0,859 i iznad je kriterija od 0,6. Bartleov test sfericiteta je statistički značajan, što ukazuje da je korelacijska matrica pogodna za faktorizaciju.

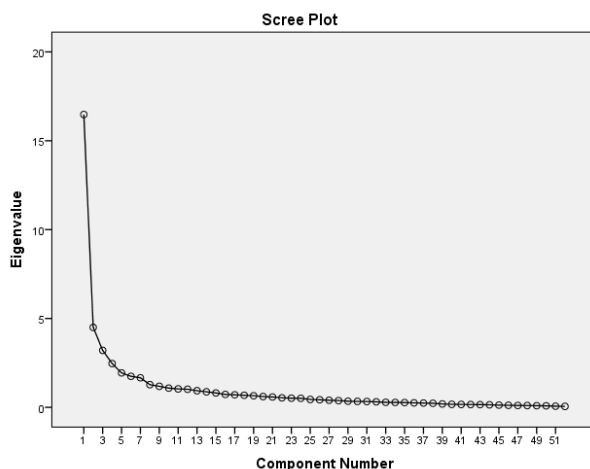
Nakon ove inicijalne provjere, primijenjen je postupak eksploratorne faktorske analize i kao rezultat je dobiveno 12 faktora koji zajedno objašnjavaju 72,31% zajedničke varijance.

Tabela 9. Ukupno objašnjenja varijanca

Komponenta	Ukupno objašnjenja varijanca					
	Inicijalne Eigen vrijednosti			Ekstrahirane sume kvadrata punjenja faktora		
	Total	% Varijance	Kumulativni %	Total	% Varijance	Kumulativni %
1	16.476	31.684	31.684	16.476	31.684	31.684
2	4.499	8.652	40.336	4.499	8.652	40.336
3	3.207	6.168	46.504	3.207	6.168	46.504
4	2.466	4.743	51.247	2.466	4.743	51.247
5	1.939	3.728	54.975	1.939	3.728	54.975
6	1.746	3.358	58.333	1.746	3.358	58.333
7	1.664	3.201	61.533	1.664	3.201	61.533
8	1.278	2.458	63.991	1.278	2.458	63.991
9	1.183	2.276	66.267	1.183	2.276	66.267
10	1.083	2.084	68.351	1.083	2.084	68.351
11	1.040	1.999	70.350	1.040	1.999	70.350
12	1.019	1.959	72.309	1.019	1.959	72.309

Metoda ekstrakcije: Metoda glavnih komponenti

Da bi se vidjelo koji je optimalan broj komponenti koje se mogu ekstrahirati putem metode glavnih komponenti urađen je i grafički prikaz, tzv. Scree plot prikaz. (Slika 1)



Slika 1. Scree plot zasićenja

Scree-plot prikaz, ali i rješenje na koje upućuju autorice testa ukazuju na postojanje 7 faktora. Tih sedam faktora objašnjava 61,53% varijance, što se može smatrati zadovoljavajućim.

Inicijalno rješenje faktorske analize nije bilo interpretabilno, stoga je ponovljen postupak faktorske analize sa zadanim brojem faktora i uključenom rotacijom. Interpretabilno rješenje, koje je ujedno potvrdilo i faktorsku strukturu koja se donekle poklapa s rješenjem autorice testa jeste sa zadanim brojem faktora na 7 i uključenom Equamax rotacijom s Kaiserovom normalizacijom.

Kod rotirane matrice komponenti, prvi faktor objašnjava 10,5% varijance, drugi 9,5%, treći 8,85%, četvrti 8,63%, peti 8,41%, šesti 7,87% i sedmi 7,75%.

Punjenje po faktorima izgleda kako je prikazano u Tabeli 11.

Tabela 11. *Rotirana matrica komponenti*

RB	Komponenta							
	altruistička	fatalistička	produženje loze	očuvanje stabilnosti braka	potvrđivanje sebe	narcistička	patriotska	Komunalitet
1			.481		.			.447
2					.668			.607
3	.601							.515
4	.157		.655					.565
5			.735					.736
6			.664					.542
7			.617					.576
8				.719				.698
9		.591						.479
10			.616					.670
11			.578					.618
12	.799							.681
13		.644						.598
14	.505							.508
15		.496						.553
16					.699			.666
17					.600			.581
18					.769			.724
19	.828							.763

20	Bog hoće da rađamo djecu.	.740		.682
21	Djetetu pružaš ljubav i ono ti je vraća.	.546		.447
22	Zato što sam mlad/a i zdrav/a pa mogu rađati djecu.		.405 .064	.557
23	Uz djecu starost je sigurnija.		.608	.655
24	Imati dijete je ljudska obaveza.	.473		.531
25	Zato što želim život koji ostaje iza mene.	-.042	.563	.569
26	Djeca osmišljavaju život.	.508		.452
27	Zbog povećanja nataliteta u Bosni i Hercegovini.			.851 .773
28	Zbog ljubavi prema djeci.	.616		.572
29	Da ispunim patriotsku dužnost.			.734 .741
30	Dijete će unijeti više ljubavi između mene i supruga/e.		.683	.682
31	Čovjek je bolje prihvaćen u društvu ako ima djecu.		.551	.591
32	Radi dokazivanja sebe, da sam sposoban/a imati djecu.		.639 .238	.637
33	Zato što djeca uveseljavaju i upotpunjavaju život.	.750		.663
34	Zato što je to prirodna pojava.	.623		.614
35	Dijete znači veliku sreću.	.877		.845
36	Žena je stvorena da ima djecu.	.617		.619
37	Zato da imam kome ostaviti imanje.		.460	.595
38	Djeca učvršćuju brak.		.802	.793
39	Zato što volim djecu.	.711		.548
40	Treba demografski obnoviti Bosnu i Hercegovinu.			.699 .704
41	Čovjek je stvoren da ima djecu.	.672		.705
42	Zato što želim upoznati taj osjećaj – biti majka/otac.			.382 .416
43	Dijete pruža još jednu mogućnost da volim.	.534		.542
44	Žena je biološki uvjetovana da ima djecu.	.584		.673
45	Ako imam djecu neko će me paziti u starosti.		.476	.552
46	Ako čovjek nema djecu negira svoju pravu prirodu.	.431		.470
47	Zato da nekome mogu prenijeti svoje vrijednosti i ideale.		.651	.577
48	To je dio onog što znači biti odrasla žena/muškarac.			.594 .665
49	Da odgojim dijete onako kako sam ja želio/la da budem odgajan/a.		.494	.490
50	Djeca zblizavaju muža i ženu.		.752	.782
51	Djeca su dokaz moje ženstvenosti/mušкости.		.558	.606
52	Bog nas je stvorio da rađamo djecu.	.747		.722
Extraction Method: Principal Component Analysis.				
Rotation Method: Equamax with Kaiser Normalization. ^a				
a. Rotation converged in 17 iterations				

* Item bi trebao pripadati prema ključu

** item pripada prema FA

U koloni Komunalitet vidimo da su sve vrijednosti iznad 0,3, odnosno 0,4, što ukazuje da svaki item pripada nekom faktoru.

Ovakvo faktorsko rješenje, sa sedam faktora i uključenom Equamax rotacijom pokazuje da se oko faktora grupiraju:

1. pitanja koja pripadaju subskali altruističke motivacije za roditeljstvo, a to su itemi: 3, 12, 14, 19, 21, 26, 28, 33, 35, 39 i 43;
2. pitanja koja pripadaju subskali fatalističke motivacije za roditeljstvo, a to su itemi: 9, 13, 15, 20,24, 34, 36, 41, 44, 46 i 52;
3. pitanja koja pripadaju subskali instrumentalne motivacije, produženje loze, i tu spadaju itemi: 1,5,6,7,10,11,37, ali i itemi 4 (koji prema ključu pripada subskali altruistične motivacije), i item 25, koji prema ključu pripada subskali fatalističke motivacije);
4. itemi koji pripadaju instrumentalnoj motivaciji – očuvanje stabilnosti braka, i tu spadaju itemi 8, 30, 38 i 50. Četvrti faktor u potpunosti odgovara ključu koji su predložili autori;
5. itemi koji pripadaju instrumentalnoj motivaciji – potvrđivanje sebe, a to su itemi: 2, 16,17, 18, 23, 31, 45, 47 i 49, ali i itemi 22 i 32, koji prema ključu pripadaju subskali narcističke motivacije za roditeljstvo;
6. itemi koji pripadaju subskali narcističke motivacije za roditeljstvo, a to su itemi: 42, 48 i 51. Također, prema ključu, ovdje bi trebali pripadati i itemi 22 i 32, koji prema nalazima faktorske analize pripadaju faktoru 5 – instrumentalnoj motivaciji – potvrđivanje sebe. Ova subskala, prema ključu ima 5 itema od kojih dva itema pripadaju, a prema nalazima faktorske analize, faktoru 5, te tako možemo zaključiti da se nešto slabija valjanost ove subskale odrazila i na nešto slabiju pouzdanost, jer smo u prethodnoj analizi o pouzdanosti zaključili da jedino subskala narcističke motivacije za roditeljstvo ima nešto niži koeficijent pouzdanosti od zadanog kriterija 0,8, a također i drugi autori navode su imali slične nalaze pouzdanosti;
7. itemi koji pripadaju subskali instrumentalne motivacije za roditeljstvo – domoljubna (patriotska), i tu spadaju itemi 27, 29

i 40, što u potpunosti odgovara nalazima Lacković-Grgin i Vitez (prema Lacković-Grgin, 2002).

Item 4 po ključu pripada subskali 1 – altruističnoj motivaciji za roditeljstvo, međutim, prema nalazima faktorske analize, on se svrstava u faktor 3, a također i item 25, koji prema ključu pripada subskali fatalističke motivacije. Faktoru 3, s druge strane pripadaju itemi subskale instrumentalna motivacija – produženje loze. Prema sadržaju item 4 „Radi formiranja novog života“ i item 25 „Zato što želim život koji ostaje iza mene“ zaista mogu biti shvaćeni i u kontekstu produženja obiteljske loze, a ne kao altruistička pobuda roditelja, odnosno fatalističko shvatanje roditeljstva, ali svakako bi ovo trebalo provjeriti drugim sličnim istraživanjem, jer je moguće da u pitanju kulturološko razumijevanje ovih itema, te ukoliko se to pokaže ponovno na drugom i većem uzorku ispitanika, prilikom standardizacije ovog upitnika valjalo bi izmijeniti u ključu instrumenta. Itemi 22 – „Zato što sam mlad/a i zdrav/a, pa mogu rađati djecu“ i 32 „Radi dokazivanja sebe, da sam sposoban/na imati djecu“ prema ključu pripadaju subskali narcističke motivacije za roditeljstvo, međutim, prema nalazima faktorske analize, oni se svrstavaju u 5. faktor – faktor kojem pripadaju svi itemi subskale instrumentalne motivacije za roditeljstvo – potvrđivanje sebe. Prema sadržaju ovi itemi se zaista mogu interpretirati i u kontekstu potvrđivanja sebe, što bi ponovno bilo dobro provjeriti na drugom, većem uzorku, i eventualno intervenirati u samom ključu kad je u pitanju primjena ovog upitnika na bh. uzorku.

Tucak Junaković i Ahmeti (2012) su dobile rezultate koji se na kraju svode na isto. Eksploratornom faktorskom analizom su dobile 8 faktora, koji nisu bili interpretabilni, te su uradile faktorsku analizu sa zadanim brojem faktora na 4, gdje su se jasno detektovala ta četiri faktora grupirajući iteme prema ključu na altruističnu, fatalističku, narcističku i instrumentalnu motivaciju, a onda su dodatno provjerile instrumentalnu motivaciju, gdje su se itemi grupirali u četiri klastera, odnosno prema faktorima: potvrđivanje sebe, produženje obiteljske loze, očuvanje stabilnosti braka i domoljubna motivacija.

U našem slučaju, scree-plot je pokazao da je 7 faktora opravdano rješenje, te smo mi odmah provjeravajući ponovno strukturu upitnika i postavivši zadani broj faktora na 7, dobili interpretabilno rješenje koje se „uklapa“ u faktorsku soluciju ponuđenu od strane autorica testa.

Tabela 12. Interkorelacijska matrica faktora

Correlations							
	Altruistička	Fatalistička	Narcistička	Instrumentalna			
				potvrđivanje sebe	produženje obiteljske loze	Očuvanje stabilnosti braka	Patriotska motivacija
Altruistička	1	.550**	.500**	.423**	.578**	.426**	.240**
Fatalistička		1	.678**	.608**	.536**	.487**	.486**
Narcistička			1	.755**	.620**	.604**	.579**
Instrumentalna	potvrđivanje sebe			1	.741**	.608**	.473**
	produženje obiteljske loze				1	.546**	.341**
	očuvanje stabilnosti braka					1	.491**
	patriotska motivacija						1

** . Korelacija značajna na 0.01

Također, iz Tabele 11. je vidljivo da između faktora postoje srednje ili niske korelacije, ali statistički značajne korelacije. Koeficijenti korelacije se kreću od 0,24 do 0,755. I jedino imamo korelaciju između narcističke motivacije i instrumentalne – potvrđivanje sebe koja prelazi kriterij od 0,7, odnosno iznosi 0,755. Dakle, između ta dva faktora je diskriminatorsna valjanost ugrožena i vrijedilo bi je ponovno ispitati u drugom istraživanju.

Zaključno možemo reći da je faktorska struktura upitnika djelimično potvrđena. Od ukupno 52 itema, njih 48 pripada odgovarajućim faktorima i grupišu se onako kako su to predložili autori testa. 4 itema prema nalazima faktorske analize pripada nekim drugim faktorima, za koje prema sadržaju ne možemo reći da baš i ne pripadaju tamo gdje su se grupirali prema faktorskoj analizi. Ovakvi nalazi mogu biti plod drugačijeg razumijevanja itema na bosanskohercegovačkom uzorku, te bi stoga bilo vrijedno uradili sličnu validaciju instrumenta na drugom i većem uzorku, te provjeriti faktorsku strukturu i eventualno onda intervenirati u sam ključ instrumenta kada je u pitanju njegova primjena na području Bosne i Hercegovine.

Dodatno, kako metodologija izlaganja sličnih radova nalaže, ukratko ćemo analizirati i deskriptivnu statistiku svih 7 faktora.

Tabela 12. Deskriptivna statistika za sedam faktora skale motivacije za roditeljstvo (N=124)

	Broj itema u subskali	M	S.D	Skjunis	Kurtosis	Cronbach alfa	
Altruistička	12	42,15	6,58	-2,811	12,026	.869	
Fatalistička	12	29,61	11,11	-,271	-,756	.885	
Narcistička	5	8,71	4,81	,305	-,535	.769	
potvrđivanje sebe	9	14,14	8,11	,516	-,184	.860	
Instrumentalna	produženje obiteljske loze	7	16,35	7,15	-,392	-,481	.857
	očuvanje stabilnosti braka	4	9,08	4,73	-,341	-,788	.892
	patriotska (domoljubna) motivacija	3	3,98	3,96	,745	-,678	.870

Deskriptivne vrijednosti svake od subskale ukazuju da subksla altruističke motivacije ima nešto više vrijednosti skjunis i kurtosisa, što ukazuje da je ona negativno asimetrična, ali i leptokurtična. Također, subskala potvrđivanje sebe i patriotska motivacija pokazuju distribucije koje odstupaju od normalnih i to u smislu da su pozitivno asimetrične.

Zaključak

Rezultati dobiveni item analizom ukazuju da su diskriminatorne valjanosti itema većine itema zadovoljavajući. Postoje itemi na subskalama narcističke motivacije za roditeljstvom, te instrumentalne – potvrđivanje sebe koji ukazuju na pozitivnu asimetričnost distribucija odgovora na to pitanja, ali su ostale metrijske karakteristike tih itema, kao što su item-total korelacije, indeksi pouzdanosti i Cronbach alfa koeficijenti zadovoljavajući te time opravdavaju postojanje tih itema unutar tih subskala, kao i u konačnoj formi upitnika. Ostali itemi imaju zadovoljavajuće vrijednosti diskriminatorne valjanosti, indekse pouzdanosti, item-total korelacije, kao i Cronbach alfa koeficijente ukoliko se item izbaci iz skale. Zaključno, niti jedan item po svojim metrijskim karakteristikama nije doveo u pitanje svoj ostanak u konačnoj formi testa.

Što se tiče pouzdanosti mjernog instrumenta, svi indeksi pouzdanosti (Cronbach Alpha) su zadovoljavajući, tačnije na 6 subskala imamo indekse

preko 0,8, samo na subskali narcističke motivacije za roditeljstvom je $\alpha=.769$ odnosno nešto ispod zadanog kriterija od 0,8, ali je to prihvatljivo s obzirom na činjenicu da se radi o skali samoprocjene i da u takvim skalama pouzdanost mjernog instrumenta uglavnom ide nešto ispod vrijednosti od 0,8.

Pouzdanost instrumenta u cijelosti je 0,956, što ukazuje da se radi o više nego pouzdanom mjernom instrumentu za procjenu motivacije za roditeljstvom.

Valjanost smo provjerili putem faktorske analize. Eksploratornom faktorskom analizom smo dobili 12 faktora koji zajedno objašnjavaju 72,309% varijance, međutim, ovakvo faktorsko rješenje nije bilo interpretabilno. Zadovoljavajuće i interpretabilno rješenje je dobivenotek nakon provedene faktorske analize sa zadanim brojem faktora 7 (na koje nam je ukazao scree-plot), i pomoću uključene Equamax rotacije s Kaiserovom normalizacijom. Ovakvo rješenje je pokazalo da se od 52 itema njih 48 grupira tačno prema zadanom ključu:

1. faktor – altruistička motivacija za roditeljstvo, itemi: 3, 12, 14, 19, 21, 26, 28, 33, 35, 39 i 43;
2. faktor – fatalistička motivacija za roditeljstvo, itemi: 9, 13, 15, 20,24, 34, 36, 41, 44, 46 i 52;
3. faktor – instrumentalna motivacija, produženje loze, itemi: 1,5,6,7,10,11,37, ali i itemi 4 (koji prema ključu pripada subskali altruistične motivacije), i item 25, koji prema ključu pripada subskali fatalističke motivacije);
4. faktor – instrumentalna motivacija – očuvanje stabilnosti braka, itemi 8, 30, 38 i 50;
5. faktor – instrumentalna motivacija – potvrđivanje sebe, itemi: 2, 16,17, 18, 23, 31, 45, 47 i 49, ali i itemi 22 i 32, koji prema ključu pripadaju subskali narcističke motivacije za roditeljstvo;
6. faktor – narcistička motivacija za roditeljstvo, a to su itemi: 42, 48 i 51. Također, prema ključu, ovdje bi trebali pripadati i itemi 22 i 32, koji prema nalazima faktorske analize pripadaju faktoru 5 – instrumentalnoj motivaciji – potvrđivanje sebe;
7. faktor – instrumentalna motivacija za roditeljstvo – domoljubna (patriotska), i tu spadaju itemi 27, 29 i 40.

Dakle, ukupno 4 itema prema faktorskoj strukturi pripadaju drugim faktorima, a ne onima prema ključu, a ukoliko se ti isti itemi pogledaju sadržajno, onda se vidi da njihovo prisustvo u drugom faktoru, a ne u onom zadanom prema ključu, nije neopravdano.

Ovakvi nalazi bi se definitivno trebali provjeriti na većem uzorku unutar Bosne i Hercegovine, kako bi se provjerilo gdje oni zaista pripadaju i kako bi instrument bio u potpunosti valjan za primjenu, ali i bez toga, instrument je sasvim pouzdan i valjan za primjenu prema ključu koji su predložile autorice.

Na kraju, možemo zaključiti da Skala motivacije za roditeljstvo autorica Lacković-Grgin i Vitez (2002), ima sasvim zadovoljavajuće metrijske karakteristike. Kako indekse pouzdanosti itema, tako i pouzdanosti i valjanost instrumenta u cijelosti, a za dalja istraživanja po ovom pitanju je preporuka da se metrijske karakteristike instrumenta provjere na nekom većem i heterogenijem uzorku bosanskohercegovačke populacije.

Reference

1. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. i Anderson, R.E. (2010), *Multivariate data analysis*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.
2. Lacković-Grgin, K. i Vitez, S. (1997.), *Predikcija Rabinovih kategorija motivacije za roditeljstvo*. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, Razdio, FPSP, 36 (13): 43-62.
3. Lacković-Grgin, K. i sar. (2002). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru.
4. Lacković-Grgin, K. (2011). *Doživljaj i praksa roditeljstva u različitim životnim razdobljima*. *Društvena istraživanja*, 20 (4 (114)), 1063-1083.
5. Čorkalo-Biruški, D. (2009) *Primijenjena psihologija: pitanja i odgovori*, Zagreb, Školska knjiga.
6. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006.), *Rađanje djece u obitelji*. u: *Psihologija braka i obitelji* (str. 199-239), Zagreb, Golden marketing- Tehnička knjiga.
7. Efendić-Spahić, T. (2014). *Psihologija roditeljstva*. Tuzla: Društvo psihologa u Federaciji Bosne i Hercegovine.

8. First-Dilić, R. (1976). Porodica i obitelj – domaćinstvo i kućanstvo; Pokušaj pojmovnog razgraničenja. *Revija za sociologiju*, 6 (2-3), 86-92.
9. Jestrović, J. i Mihić, I. (2018). Motivacija za roditeljstvom i funkcionalnost braka – razlike u zavisnosti od trimestra trudnoće. *Psihološka istraživanja*, 20 (2) 2018, 115-133.
10. Obradović, J. i Čudina-Obradović, M. (1999). Želja za djecom i apstinencija od djece: odrednice, korelati i mogućnosti društvene intervencije. *Revija za socijalnu politiku*, 6 (3), 241-258.
11. Tucak Junaković, I. i Ahmeti, I. (2012). Motivacija za roditeljstvo i briga za mlađe naraštaje u mladih i sredovječnih roditelja. *Društvena istraživanja*, 21 (2 (116)), 363-382.
12. Tucak Junaković, I., Nekić, M. i Ambrosi-Randić, N. (2016). Roditeljsko zadovoljstvo, generativnost i uspješno starenje. *Suvremena psihologija*, 19 (2), 149-162.
13. Warner Shaie, K. i Willis S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Zagreb: Naklada Slap.
14. Petani, R. i Babačić, A. (2010). Motivacija za roditeljstvom kod studenata Sveučilišta u Zadru. *Acta Iadertina*, 7 (2010), 79-97.
15. Vitez, S. (1997) Neki korelati motivacije za roditeljstvo, Diplomski rad, Odsjek za psihologiju: Filozofski fakultet u Zadru.

Psychometric validation of Parenting Motivation Scale

Anela Hasanagić, Almira Isić-Imamović

Islamic pedagogical Faculty Zenica

Abstract

Parenting motivation has been studied recently quite intensively, especially in the context of other factors that determine parental motivation, but also as a predictor of other criteria variables.

In Bosnia and Herzegovina, there are number of studies in which Parenting Motivation scale Lacković-Grgin and Vitez (1997) by was used, but this scale was not tested primarily in the context of Bosnia and Herzegovina, on BiH sample, so the aim of this study is to examine the psychometric characteristics of the above mentioned instrument developed ba Lacković-Grgin and Vitez (1997) on the sample of BiH population.

An available sample (N=124) consisted out of parents whose children attend one of the preschool institutions in which research took place. The results of the item analysis show the discriminant validity of each item is above the criteria of 0.3, which implies that item reliability is satisfying. The reliability of the whole instrument is $\alpha=0.956$, and according to particular sub scales it is as follows: altruistic motivation $\alpha= 0.869$, fatalistic $\alpha=0.868$, narcissistic $\alpha=0.769$, instrumental self affirmation $\alpha=0.860$, instrumental extension of the family $\alpha=0.857$, instrumental preservation of marriage stability $\alpha= 0.892$, and instrumental patriotic motivation $\alpha= 0.870$, which indicates that the instrument has extremely good reliability.

The initial solution of the exploratory factor analysis offered a solution with 12 factors and that explained total of 72.3% of variance. Such solution was not interpretable. The scree plot of this solution indicated the justification for 7 factors. And, at last, interpretable solution was obtained by confirmatory analysis with a fixed number of factors at 7 and Equamax rotation with Kaiser Normalization included, that explained 61,53% of variance. This solution almost completely confirmed the solution offered by authors of the Scale.

Key words: *validity exploration, parenting motivation, factor analysis*

PREGLEDNI RADOVI

Poremećaji u ponašanju: faktori rizika iz školskog konteksta

Selma Kulo¹, Sibela Zvizdić

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Dječije ponašanje predstavlja rezultat dinamičnog odnosa koji postoji između ličnih osobina djeteta i njegove okoline, a koji je protkan djelovanjem mnogobrojnih rizičnih i zaštitnih faktora. Zahvaljujući većem broju dosadašnjih empirijskih radova, utvrđen je značajan broj faktora rizika za razvoj poremećaja u ponašanju u doba djetinjstva i adolescencije. S povećanjem broja faktora rizika u individualnom, obiteljskom i školskom kontekstu, nažalost, povećava se i vjerovatnoća za razvoj poremećaja kod djeteta. U svrhu planiranja preventivnih i ranih intervencijskih aktivnosti, kako u školi tako i u široj zajednici, neophodno je posebnu pažnju posvetiti identificiranju i razumijevanju faktora rizika iz školskog konteksta (npr. slab školski uspjeh, odbačenost od strane vršnjaka, neadekvatna školska klima, slabo razvijene akademske vještine učenika i dr.) uz istovremeno prepoznavanje i jačanje faktora zaštite. Čini se kako u našem društvu škole još uvijek nisu prepoznate kao relevantna karika u sistemu prevencije poremećaja u ponašanju, te su nam stoga neophodni radovi koji se bave istraživanjem povezanosti komponenti školskog sistema i problema u ponašanju učenika. U ovom radu pokušali smo dati pregled postojećih faktora rizika iz školskog konteksta odgovornih za razvoj poremećaja u ponašanju u doba djetinjstva i adolescencije.

Ključne riječi: *poremećaji u ponašanju, faktori rizika, školski kontekst, djeca, adolescenti*

¹ kuloselma@gmail.com

UVOD

Poremećaji u ponašanju se odnose na agresivna, neprilagođena i neprihvatljiva ponašanja koja sa sobom nose negativne posljedice kako za djecu i adolescente, tako i za njihovo okruženje. Riječ je o svakodnevnoj manifestaciji problema u ponašanju koji nisu uobičajeni za razvojnu dob, spol i situaciju u kojoj se pojedinac nalazi te je usljed toga neophodno da mu se pruži adekvatna stručna pomoć (Avdić i Škahić, 2018; Pavlović i Klemenović, 2019). Pored negativnih ishoda koji su povezani s poremećajem ponašanja poput zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, problema u prilagodbi i vjerovatnosti razvoja antisocijalnog poremećaja ličnosti u odrasloj dobi, ponašanje djece s ovim poremećajem može remetiti školski proces u vidu ometanja časa, negativne klime u učionici koja nije adekvatna za učenje i poučavanje te škole koje nemaju dovoljno resursa da se na adekvatan način suoče s ovim problemima, sve to može održavati ili dodatno pojačati iste poteškoće kod djece i adolescenata (Carr, 2016; Frick, 2004). Kako bi se zadovoljile posebne potrebe pojedinaca s poremećajem ponašanja potrebno je da se razviju učinkoviti programi koji će im biti od pomoći u različitim domenama funkcioniranja, a poseban naglasak se treba staviti na preventivne intervencije, koje imaju za cilj reduciranje faktora rizika za razvoj poremećaja ponašanja, uz unapređenje zaštitnih mehanizama koji će jačati otpor pojedinca prema negativnim utjecajima (Herrenkohl i sar., 2000).

Studije su pokazale da pojedinačni faktori rizika, kao i veći broj rizičnih faktora koji djeluju istovremeno (što predstavlja koncept kumulativnog rizika), predviđaju dječije probleme u ponašanju (Huffman, Mehlinger i Kerivan, 2000), s tim da je utvrđeno kako veći broj faktora rizika predviđa više antisocijalnih ponašanja (Monahan i Hawkins, 2010; prema Greenberg i Lippold, 2013). Istraživanja obično izdvajaju četiri domene u kojima su organizirani faktori rizika i zaštite kao ključni izvori iskustava i karakteristika koje mogu povećati ili umanjiti vjerovatnost budućeg problematičnog ponašanja i razvoja poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata, pa su tako najpoznatije grupe individualnih faktora rizika (poput primjerice impulzivnosti i teškoća u sposobnosti emocionalne samokontrole i samoregulacije ponašanja), obiteljskih (poput nejasnih roditeljskih pravila i nadzora ili obiteljske historije antisocijalnih ponašanja), potom faktora rizika u školi (poput akademskog neuspjeha i odbačenosti od strane vršnjaka u školi) i svakako faktora rizika u zajednici (poput zakonskih i normativnih očekivanja o ponašanju i pokazatelja neorganiziranosti susjedstva) (Ellickson, Tucker i Klein, 2008; Hawkins,

Catalano i Miller, 1992; prema Hemphill, Toumbourou, Herrenkohl, McMorris i Catalano, 2006).

Škola predstavlja jedan od najvažnijih agensa socijalizacije i već od ranog djetinjstva postaje glavni kontekst kako za dječiji obrazovni, tako i za psihološki i društveni razvoj te stoga ono što učenici doživljavaju u odgojno-obrazovnim institucijama za njih može imati značajan pozitivan ili pak negativan utjecaj (Avdić i Škahić, 2018). Učenici u školama ostvaruju odnose s nastavnicima i vršnjacima, uče norme i pravila za prihvatljivo ponašanje u učionici te se moraju nositi s obavezama i očekivanjima koje trebaju uspješno ispuniti (Huffman i sar., 2000). Veliki broj djece i adolescenata imaju problem prilikom uklapanja u školski sistem i prilikom prilagođavanja zahtjevima koji se postavljaju pred njih, što može biti posljedica nedovoljno razvijenih akademskih i/ili socioemocionalnih kompetencija ili pak općenito negativne percepcije škole kao obrazovno-odgojne institucije, a što može rezultirati nedostatkom saradnje, agresivnošću ili neprijateljskim ponašanjem djece i adolescenata. Takvi oblici ponašanja za posljedicu mogu imati negativan utjecaj kako na učenje i akademski uspjeh tako i na socioemocionalni razvoj učenika te mogu ograničiti napore školskog osoblja da im omoguće prilike za sticanje znanja, vještina te što bolju prilagodbu u odrasloj dobi (Avdić i Škahić, 2018).

Škola predstavlja i važan segment u sistemu prevencije poremećaja u ponašanju kod djece i adolescenata, zbog postojanja mnogobrojnih faktora zaštite koji mogu jačati pozitivni razvoj učenika te istovremeno neutralisati ili umanjiti već postojeće faktore rizika (Blum i Ireland, 2004). Praktični značaj identificiranja faktora rizika ističe se kada usljed određene intervencije dođe do utjecaja na prepoznati faktor rizika, što posljedično dovodi do smanjenja rizika i neprilagođenog ponašanja. Pojedini faktori (npr. temperament ili niska porođajna težina), a koji su se pokazali značajnim u razvoju poremećaja u ponašanju, sami po sebi su u manjoj mjeri podložni intervencijama (Carr, 2016; Hawkins i sar., 1992; prema Lochman, 1995) u odnosu na druge faktore rizika. Stoga će u fokusu ovoga rada biti pregled faktora rizika iz školskog konteksta (onih koji potiču od samog učenika i onih koji su vezani za školsko okruženje), budući da se na iste najprije može utjecati. Naime, znanja o tome kako faktori rizika iz školskog konteksta djeluju na djecu i adolescente mogla bi usmjeriti intervencije koje imaju za cilj unaprijediti djetetov razvoj i reducirati problematična ponašanja u školi, čak i nakon završetka školovanja (Frick, 2004). Blum i Ireland (2004) ističu važnost istraživanja i pisanja o pomenutim faktorima te navode kako

je vjerovatno da će se, kada se strategije smanjenja rizika ujedine zajedno s povećanjem djelovanja ključnih zaštitnih faktora, značajno reducirati ona ponašanja koja ugrožavaju zdrav razvoj djece i mladih.

FAKTORI RIZIKA U ŠKOLSKOM KONTEKSTU VEZANI ZA UČENIKA

Slab akademski uspjeh

Istraživanja pokazuju kako i neuspjeh u školi i niska predanost školi povećavaju agresivno ponašanje i vjerovatnost razvoja poremećaja u ponašanju (Farrington, 2009, Johnston i sar., 2011; prema Greenberg i Lippold, 2013; Maretić i Sindik, 2013; Murray i Farrington, 2010). Također, utvrđeno je da su djeca koja postižu niske ocjene na ranim mjerama školskog postignuća, verbalnom koeficijentu inteligencije i verbalnoj sposobnosti zapravo djeca pod rizikom za delinkventno i problematično ponašanje (Yoshikawa 1995; prema Huffman i sar., 2000). Neki autori smatraju kako neuspjeh u postizanju srednjoškolskog obrazovanja predviđa kasnija antisocijalna ponašanja (Dryfoos, 1991). Akademska uspješnost je najčešće definisana školskim ocjenama i procjenama vezanim za školske ocjene, kao što je broj predmeta s (ne)prolaznim ocjenama ili prosjek ocjena na kraju godine (Najaka, Gottfredson, Wilson, 2001). Djetetove sposobnosti i vještine za školska postignuća, ali i organizacija okruženja za učenje u školi mogu održavati i povećavati probleme u ponašanju, s obzirom da učenici koji imaju teškoće s učenjem i savladavanjem gradiva također često nemaju dovoljno samopouzdanja niti podrške od strane njihove socijalne okoline, uključujući i drugare iz razreda, što sve vodi ka njihovoj percepciji odbačenosti i nezadovoljstva situacijom u kojoj se nalaze (Duvanjak, 2015). Slab akademski uspjeh također može pridonijeti otuđenosti učenika i razvijanju negativnih osjećaja i stavova vezanih za školu, kao i odbijanju nastavnika i drugog školskog osoblja kao autoriteta, što sve doprinosi iskazivanju neprihvatljivih ponašanja u školskom kontekstu (Maggs, 2002; prema Bouillet i Bijedić, 2007). Postoje slučajevi gdje mladi s problemima ponašanja zabašavaju u školi i ne pridaju pažnju učenju pa tako imaju probleme s postignućima, kao i oni gdje učenici imaju ograničene generalne sposobnosti ili specifične poteškoće učenja, pa im standardne prakse podučavanja ne koriste onako kako bi trebalo. U svakom slučaju, slabije postignuće može dovesti do frustracije i razočarenja akademskim radom i uspjehom, što se onda može izražavati pojačanim neprihvatljivim ponašanjima, što zauzvrat ugrožava školsku izvedbu

i buduće izglede za obrazovanje i napredovanje (Carr, 2016). Nerijetko učenici mogu iskazivati agresivna ponašanja u pokušaju da osjete stepen vladanja i kontrole nad situacijama u kojima njihov osjećaj kompetencije ugrožava svakodnevni akademski neuspjeh (Adelman i Taylor, 2015). Brojne intervencije polaze od pretpostavke da pozitivne promjene u školskom uspjehu mogu biti praćene smanjenim problemima u ponašanju, jer poteškoće u prvim godinama školovanja označavaju početak razvoja problema (Huffman i sar., 2000), pa se tako pokazalo da su preventivne intervencije koje su usredotočene na poboljšanje akademskih postignuća, kroz promjene u kontekstu upravljanja razredom i prakse podučavanja uz reorganizaciju školskih programa i politika, postigle uspjeh u smanjenju agresivnog ponašanja i ozbiljnih nasilnih prekršaja (Herrenkohl i sar., 2000; Howel i sar., 1995; prema Hemphill i sar., 2006).

Slabe akademske vještine

Čini se da djeca koja od početka školovanja imaju mali interes za školu i slabo rade akademske zadatke, riskiraju ne samo zbog neuspjeha i napuštanja škole, već i zbog povezanosti s delinkventnim vršnjacima i problematičnim ponašanjem, koje uključuje i nasilje, a što je u skladu s navodima Farringtona (1989; prema Herrenkohl i sar., 2000) koji je utvrdio da su djeca koja su loše obavljala akademske zadatke u dobi od 11 godina imala višu stopu samoprijavljenog nasilja tokom adolescencije. Nadalje, ustanovljeno je da su se kod djece s ranim poteškoćama u čitanju povećale stope problema u ponašanju do dobi od 16 godina, kao i da učenici s nižom razinom inteligencije, a posebno nižom razinom verbalnih vještina, imaju veću vjerovatnost da će doživjeti neuspjeh u školi kao i iskazivati antisocijalno ponašanje (Huffman i sar., 2000). Prema nekim podacima utvrđeno je da između 11% i 61% djece s problemima u ponašanju ima značajne poteškoće učenja (Hinshaw, 1992; prema Burke, Loeber i Lahey, 2003). Naime, učenici s problemima u učenju mogu se smatrati motiviranim da izbjegavaju situacije na nastavi s kojima se ne mogu učinkovito nositi, pa se od takvih pojedinaca može očekivati da reaguju neprihvatljivim ponašanjima pokušavajući se zaštititi od neugodnih misli i osjećaja koji te situacije potiču, poput osjećaja nesposobnosti ili gubitka neovisnosti, gdje njihovo problematično ponašanje zapravo predstavlja zaštitne reakcije tj. odbranu od averzivnih iskustava (Adelman i Taylor, 2015). U literaturi se također navodi kako su mnogi adolescenti s devijantnim ponašanjima imali poteškoće u obrazovnom sistemu i slabo razvijene

osnovne akademske vještine, usljed čega su ponavljali razrede ili napuštali školovanje (Dryfoos, 1991). Dakle, akademski problemi koji se javljaju rano u procesu školovanja predviđaju poteškoće u učenju i u budućnosti, ali i one vezano za ponašanje i socijalne odnose (Kranželić Tavra i Bašić, 2005; prema Maretić i Sindik, 2013). Zbog svega navedenog, važno je raditi na akademskim vještinama učenika korištenjem učinkovitih strategija za promicanje školskog postignuća, poput podučavanja čitanja u ranoj dobi ili alternativama suspenziji iz škole kako bi se povećale mogućnosti učenja, kao i pružanjem relevantnih prilika za učenje izvan škole, primjerice u različitim programima ili vannastavnim aktivnostima.

Izostajanje s nastave

U literaturi se produženo izostajanje s časova tokom djetinjstva navodi kao prediktor trajnijih problema poput napuštanja škole i razvoja poremećaja u ponašanju (Kearney i Graczyk, 2014; prema Rasasingham, 2015). Također, izostajanje u osnovnoj školi predviđa izostajanje i tokom srednjoškolskog obrazovanja, a posljedice su prisutne i u odrasloj dobi, u vidu devijantnih ponašanja, ostvarivanja niže zarade, nasilja i više psiholoških problema (Dryfoos, 1991). Razlozi za izostajanje s nastave su mnogobrojni, a domaće autorice navode kako su često posljedica samog školskog okruženja i sistema, kao i obaveza koje nisu izvršene na vrijeme (gradivo nije naučeno i zadaće nisu napisane), očekivanja neuspjeha te problematičnih odnosa i sukoba s nastavnicima ili vršnjacima (Avdić i Škahić, 2018). Motivacijska interpretacija svojstvena učenicima koji izbjegavaju dolazak na nastavu odražava njihovu percepciju škole kao mjesta na kojem ne doživljavaju osjećaj autonomije, kompetencije ili povezanosti s drugima, te se vremenom ta opažanja razvijaju u snažne motivacijske sklonosti i s njima povezane obrasce neadekvatnog ponašanja (Adelman i Taylor, 2015). Autorice Avdić i Škahić (2018) još ističu kako je uzroke važno na vrijeme otkriti te učenicima pojasniti koji su sve negativni ishodi apsentizma iz škole, ali isto tako i raditi na otklanjanju onih faktora koji su doprinijeli da učenici ne pohađaju nastavu redovno, usavršavajući rad nastavnika i pripremu časova kako bi se učenici što više potaknuli i motivisali na uključenost, a ne na izostajanje s časova.

Nedostatak pozitivnih odnosa s vršnjacima

Autori ističu kako je neophodno da se kao značajan faktor koji utječe na ponašanje djece i mladih, posebno u periodu adolescencije, pomene

i povezanost s vršnjacima, usljed velike količine vremena koju provode zajedno, prvenstveno u školskim klupama (Avdić i Škahić, 2018). Naime, upravo tokom tog razvojnog razdoblja vršnjački utjecaji obično imaju prednost nad utjecajima roditelja, jer odnosi među vršnjacima počinju imati aktivniju uključenost, dijeljenje osjećaja i ideja te stvaranje prijateljstava (Rutter i sar., 1998; prema Burke i sar., 2003). Takvi intimniji odnosi, nastali usljed toga što s vršnjacima dijele lična iskustva, postaju izvor podrške koju mladi stavljaju na prvo mjesto po važnosti (Dopp i Cain, 2012; prema Đuranović, 2014). U literaturi se naglašava kako vršnjaci igraju ulogu i u socijalnom razvoju i učenju koji se odnose na interakcije s drugima, empatiju, društvenu odgovornost, uvjeravanje, saradnju, kompromis, emocionalnu kontrolu, rješavanje sukoba i još mnogo toga, pa tako odnosi s vršnjacima u školi mogu olakšati ili biti prepreka učenju i podučavanju (Adelman i Taylor, 2015). Vršnjaci također pružaju socijalnu i emocionalnu podršku te je stoga za pojedince koji nemaju ostvarena prijateljstva vjerovatnije da će biti odbačeni od strane vršnjaka (Shetgiri, 2013; prema Omersoftić i Zvizdić, 2019). Ladd (1990; prema Huffman i sar., 2000) je u istraživanju pokazao da djeca koja steknu prijatelje tokom pohađanja vrtića također postižu i visoka postignuća u školi, dok manje prijatelja i vršnjačko odbijanje djeteta mogu negativno utjecati na djetetovu percepciju škole i voditi ka slabijem školskom postignuću. Tako "...harmonični odnosi s vršnjacima osiguravaju podršku i razumijevanje, posebice u susretu s obiteljskim i školskim stresorima. Takvi odnosi s vršnjacima nude sigurno okruženje za istraživanje identiteta i učenje alternativnih načina za ekspresiju emocija te su upravo zbog toga povezani s mentalnim zdravljem djece i adolescenata." (Zvizdić, 2003; Zvizdić i Đapić, 2015; prema Zvizdić, 2015, str. 62).

U istraživanjima su utvrđene i negativne korelacije između agresivnog ponašanja i kvalitete odnosa s vršnjacima (Piquero i sar., 2007; prema Livazović i Ručević, 2012). Naime, djeca koja iskazuju agresivna ponašanja pri polasku u školu imaju problem kada trebaju da se nose s takmičenjem, neslaganjem ili sukobom, što utječe na to da ne izgrade pozitivne odnose i prijateljstva u razredu, već stiču negativnu reputaciju koja održava njihova agresivna ponašanja u školskom kontekstu (Vrselja, 2010). Dakle, nedostatak pozitivnih odnosa s vršnjacima je jedan od rizičnih faktora za razvoj problema i poteškoća u budućim fazama djetetovog razvoja (Masten i Coatsworth, 1998; prema Zvizdić, 2015).

Istraživanja su također pokazala kako učenici, koji su imali probleme u izgrađivanju odnosa od ranog djetinjstva, iste teškoće iskazuju i u

kasnijim životnim periodima (Hay, 2005; prema Jakas, 2017). S obzirom da negativna iskustva u odnosima s vršnjacima te neprihvaćenost od strane istih mogu doprinijeti razvoju problematičnih ponašanja, bitno je što ranije identificirati djecu s poteškoćama u ostvarivanju i zadržavanju pozitivnih kontakata s vršnjacima, kako bi se na vrijeme mogli uključiti u programe prevencije koji promiču prosocijalna, adaptibilna ponašanja, kao i univerzalne aktivnosti u predškolskim ustanovama koje bi bile usmjerene na prijateljska druženja s vršnjacima prije polaska u školu, grupiranja djece u razrede na način da se maksimalno iskoriste već postojeći vršnjački kontakti, zatim obezbjeđivanja mjesta gdje učenici mogu sjediti s vršnjacima za vrijeme užine i slično (Huffman i sar., 2000). Istraživanja također pokazuju kako je vjerovatnije da će djeca imati uspješnu prilagodbu i nošenje s izazovima koji se pred njih postavljaju ako ostvare pozitivne veze sa značajnim odraslim osobama ili vršnjacima u školskom kontekstu (Christiansen, Christiansen i Howard, 1997; prema Zvizdić, 2015). Činjenica da su odnosi s vršnjacima toliko bitni tokom djetinjstva i adolescencije sugerirše kako odrasli trebaju promicati pozitivne vrijednosti i ponašanja, poput saradnje s drugima i prosocijalnog ponašanja (Dishion i Tipsord, 2011).

Slaba povezanost sa školom

Za djecu i mlade koji imaju niska očekivanja u školi te koji imaju negativnu percepciju škole postoji veća vjerovatnoća da će iskazivati agresivna ponašanja (Dryfoos, 1991). U istraživanjima se slaba povezanost sa školom pokazala kao značajan faktor rizika za razvoj poremećaja ponašanja (Mihić, Novak i Bašić, 2009; prema Nikčević-Milković i Rupčić, 2014). Za učenike koji se osjećaju više povezani sa školom također je manje vjerovatno da će se upustiti u problematično ponašanje, a pokazuju i višu akademsku motivaciju te postižu više ocjene (Hawkins i sar., 2001; Oelsner, Lippold i Greenberg, 2011; prema Greenberg i Lippold, 2013). Nastavnici su često fokusirani na sadržaj koji će predavati i načine na koje će poučavati znanja i vještine, pritom ne pridajući pažnju procesu uključivanja i motiviranja učenika, što možda nije problematično za učenike koji svaki dan dolaze spremni na nastavu, ali svakako jeste za učenike u riziku kojima je potreban dodatni podsticaj za rad. Također, autori navode kako je za podršku od strane nastavnika važno da pronađu načine za ponovno uključivanje učenika koji su se isključili i postali rezistentni na generalne nastavne pristupe, jer je to ključno za povezanost sa školom te jačanje i održavanje poželjnih ponašanja u školskom kontekstu (Adelman

i Taylor, 2015). Blum i Ireland (2004) navode da se povezanost sa školom pokazala kao najsnažniji zaštitni faktor povezan sa smanjenjem nasilja, od 68,1% do 39,9% za muške i 71,9% do 11,6% za ženske adolescente. Autori također ističu kako učenik, da bi bio prilagođen u školskom kontekstu, treba ostvariti neophodnu razinu individualne povezanosti sa školom, a sam osjećaj pripadanja koji se javlja utvrđen je kao negativan prediktor za rizična i agresivna ponašanja (Avdić i Škahić, 2018).

Hemphill i saradnici (2006) ističu kako je iznimno važno pomoći mladima, koji spadaju u rizičnu grupu za razvoj poremećaja u ponašanju, da održe veze sa školom i potaknu pozitivne interakcije i odnose sa vršnjacima, te da ih zbog problema u ponašanju ne treba etiketirati i isključivati iz procesa nastave. Zabrinjavajući su podaci istraživanja koji pokazuju kako 30% učenika ne ide rado u školu, dok 60% njih istu pohađa s prisutnim strahom i frustriranošću (Previšić, 2007; prema Avdić i Škahić, 2018). Autori navode kako škole trebaju staviti akcenat na stvaranje pozitivne školske klime, gdje će se svi učenici moći osjećati prihvaćeno i ravnopravno te razviti adekvatnu povezanost sa školom, što svakako dovodi do boljih i uspješnijih ishoda, pa i kada je riječ o ponašanju djece i adolescenata u školskom kontekstu (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014).

Neorganizirano slobodno vrijeme

Slobodno vrijeme djece i adolescenata koje nije organizirano na način da sadrži aktivnosti koje za njih mogu biti korisne, već predstavlja višak vremena koji provode bez ikakvog smislenog cilja ili u skitnji i druženju s devijantnim vršnjacima, a sve kako ne bi izvršavali školske obaveze, važan je faktor rizika za razvoj poremećaja u ponašanju (Krstić, 2014, Martinjak i Odeljan, 2016). Neki autori navode kako usredotočenost na sudjelovanje u vannastavnim aktivnostima može biti posebno važna za adolescente s problemima u ponašanju, s obzirom na potencijalne pozitivne učinke tako planiranih aktivnosti na povećanje kontakata s prosocijalnim vršnjacima te na razvoj identiteta učenika (Frick, 2004). Također, angažiranost tog tipa podrazumijeva mogućnost bavljenja prosocijalnim aktivnostima kroz uključenost u sportske ekipe, društvene grupe i različite sekcije te davanje vlastitog doprinosa školskim aktivnostima i ostvarivanje privrženosti i pozitivnih stavova vezanih za školski kontekst (Catalano i Hawkins, 1996; prema Hemphill i sar., 2006). U literaturi se navodi i kako su aktivno sudjelovanje u školskim aktivnostima te identifikacija omiljenog nastavnika kao uzora i mentora važni zaštitni faktori kada je riječ o problemima u

ponašanju (Werner 1997; prema Huffman i sar., 2000). Međutim, postoje i istraživanja koja su pokazala kako gotovo trećina učenika koji provode većinu večeri van kuće, iako su uključeni u izvannastavne aktivnosti pet ili više dana u sedmici, navode kako često sudjeluju u barem jednom problematičnom ponašanju (Gage, Overpeck, Nansel i Kogan, 2005), što implicira kako bi se valjalo pozabaviti kvalitetom i adekvatnošću programa vannastavnih aktivnosti te nadzorom od strane školskog osoblja koje je uključeno u vođenje istih.

Slabo razvijene socijalne vještine

Kada započnu s osnovnoškolskim obrazovanjem, djeca se suočavaju s do tada nepoznatim okruženjem i upoznavanjem s drugim učenicima, gdje će njihova uspješnost u interakcijama umnogome zavisiti od socijalizacije koju su ranije stekli, pa će tako ona djeca koja nemaju dovoljno razvijene socijalne vještine i koja iskazuju agresivna ponašanja i nisu naviknuta od strane obitelji na saradnju, vjerovatno iskazivati ista takva ponašanja i u školskom kontekstu što može dovesti do negativnog statusa među vršnjacima i odbačenosti, koji samo mogu pojačavati već postojeće probleme u ponašanju (Vrselja, 2010). Istraživanja pokazuju kako su deficiti u vještinama socijalne kompetencije, poput vještina rješavanja problema, donošenja odluka i suočavanja, povezani s nizom problematičnih ponašanja, uključujući agresivna i ona delinkventna (Dodge i sar., 1990; Walker i Stieber, 1998; prema Najaka i sar., 2001). Dakle, za djecu je već od ranog djetinjstva neophodno da razvijaju socijalnu kompetentnost koja će im pomoći da ostvare skladne odnose s vršnjacima kroz saradnju, slaganje i dijeljenje što onda doprinosi prihvaćenosti i pripadanju vršnjačkim grupama te dobijanju važnog izvora podrške u školskom kontekstu (Cakić i Tivčić-Bećirević, 2009; prema Jakas, 2017).

Autori navode kako poboljšanje vještina socijalne interakcije i rješavanja problema među agresivnom i neposlušnom djecom, kao dijelom nastojanja jačanja zaštitnih faktora putem prevencije u školi, može smanjiti pojavu problema u ponašanju i u adolescenciji (Brewer i sar., 1995; prema Herrenkohl i sar., 2000, Pavlović i Klemenović, 2019). Metaanalize programa koji su fokusirani na mlade s rizikom za razvoj poremećaja ponašanja, utvrdile su značajne efekte u onima koji su podučavali socijalnim vještinama u odnosima i neodgovaranju na provokativne situacije te općenito programima koji su jačali socijalne i emocionalne kompetencije kako bi se umanjili eksternalizirani problemi u ponašanju (Mytton i sar.,

2006, Piquero i sar., 2010; prema Sandler i sar., 2014). Uspješni programi podrazumijevaju rad u grupama, suradničko učenje i učenje kroz iskustvo, kao i putem simulacija i različitih igara koje zahtijevaju interakciju među učenicima, te bi fokusiranje na razvoj socijalnih i emocionalnih vještina, poput donošenja odluka, vještina u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji te strategija za adekvatno rješavanje sukoba, moglo biti od posebne važnosti upravo zbog toga što pored promjena u ponašanju ima utjecaja i na promjene kada su u pitanju stavovi i vrijednosti koje se djeci usađuju (Antolić i Novak, 2016).

Teškoće u sposobnosti samoregulacije ponašanja i emocija

Problemi u samoregulaciji ponašanja i emocija mogu dovesti do niza problema u školskom okruženju, pa tako primjerice mogu učiniti dijete posebno osjetljivim na ljutnju zbog uočenih provokacija od strane vršnjaka, što dovodi do impulsivnih i agresivnih postupaka u kontekstu visokog emocionalnog uzbuđenja, poput prepirki i fizičkih sukoba s nastavnicima ili drugim učenicima (Hubbard i sar., 2002, Loney i sar., 2003; prema Frick, 2004). Vrlo je vjerovatno da djeca s pomenutim problemom neće razmišljati o posljedicama koje će im donijeti takvo ponašanje, a jedna od njih je i uključenost u nasilje u budućnosti (Omersoftić i Zvizdić, 2019). Autori ističu kako su djeca i mladi za koje je karakteristična slaba regulacija ponašanja, odnosno sposobnost kontrole ili regulacije impulsivnog ponašanja, kao i slaba regulacija emocija, što je sposobnost moduliranja stanja s visokim stepenom negativnih emocija, izloženi velikom riziku za sve oblike problematičnog ponašanja, loše akademske ishode te manju spremnost za otpor pritisku od strane vršnjaka (Gardner, Dishion i Connell, 2008; prema Greenberg i Lippold, 2013). Slaba sposobnost kontrole ponašanja uključuje impulsivnost, nerazmatranje posljedica prije djelovanja, preuzimanje rizika, slabu sposobnost planiranja unaprijed te slabu sposobnost odgađanja zadovoljstva (Murray i Farrington, 2010), što sve može rezultirati time da dijete neplanirano i impulsivno iskazuje agresivna ponašanja zbog kojih će se kasnije pokajati, ali i u budućnosti može imati poteškoća sa samokontrolom.

Naime, jedno od istraživanja je pokazalo kako su djeca koja nisu imala sposobnost inhibicije ponašanja u dobi od 21 mjeseca identificirana kao agresivna u dobi od 13 godina, prema izvještajima o samokontroli djece koje su popunjavali roditelji (Schwartz, Snidman i Kagan, 1996; prema Farrington i Welsh, 2008). Također, u studiji rađenoj u Cambridge-u se

pokazalo kako su mladi, koje su roditelji, nastavnici i vršnjaci prepoznali kao nemirne, najhrabrije, odvažne i one koji preuzimaju rizik, te su putem samoiskaza pokazali visoke rezultate na mjerama impulsivnosti, kasnije u životu postali delinkventi (Farrington i Welsh, 2008). Nadalje, pored toga što problemi sa samoregulacijom ponašanja i emocija mogu izravno voditi ka razvoju problema u ponašanju, mogu imati i posredne učinke poput: a) ugrožavanja razvoja socijalno-kognitivnih vještina, koje djeci omogućavaju da učinkovito obrađuju informacije i da adekvatno reaguju na te informacije u socijalnim situacijama, b) odbačenosti od strane vršnjaka iz razreda usljed iskazivanja intenzivnih nereguliranih negativnih emocija (Frick, 2004). Zbog svega gore navedenog važno je fokusirati se na preventivne programe u školskom kontekstu, koji su osmišljeni kako bi pomogli djeci da kontrolišu svoje impulsivno ili agresivno ponašanje te da poboljšaju njihovu sposobnost prepoznavanja različitih perspektiva ili problema kod drugih učenika.

OSTALI FAKTORI RIZIKA U ŠKOLSKOM KONTEKSTU

Socijalna odbačenost

Istraživanja pokazuju da djeca i mladi koji usljed nedovoljno razvijenih socio-emocionalnih vještina iskazuju probleme u ponašanju i imaju poteškoća u ostvarivanju pozitivnih interakcija s vršnjacima, pa tako često budu odbačeni od strane vršnjaka i isključeni iz zajedničkih aktivnosti, što posljedično povećava njihovo iskazivanje agresivnih ponašanja i uključivanje u vršnjačke skupine koje mogu dodatno potaknuti devijantna ponašanja (Pavlović i Klemenović, 2019). Odbijanje od strane prosocijalnih vršnjaka, koje se dešava već u prvim razredima škole, može ometati razvoj mnogih potrebnih socijalnih vještina koje bi se u ovoj vršnjačkoj grupi uobičajeno prakticirale i modelirale tokom školskog uzrasta (Burke i sar., 2003). Vršnjaci su dakle skloni odbacivati mlade s problemima ponašanja i etiketirati ih kao nasilnike, što dovodi do toga da se oni uključuju u grupe s vršnjacima koji iskazuju devijantna ponašanja, što dalje održava njihove probleme u ponašanju (Carr, 2016; Farrington i Welsh, 2008). Nadalje, rezultati istraživanja potvrđuju da je negativno tretiranje od strane vršnjaka, poput isključivanja iz aktivnosti unutar učionice, povezano s neadekvatnom prilagodbom u vidu izbjegavanja škole ili manje uspješnih postignuća, kao i negativnim stavovima prema školi (Buhs i Ladd, 2001). Nastavnici procijenjuju da odbacivanje od strane vršnjaka predviđa zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, školski

neuspjeh te agresivnost i eksternalizirajuće poremećaje (Ollendick i sar., 1992; prema Lochman i Wayland, 1994). Iako školsko osoblje možda ne može smanjiti vjerovatnost da će neki učenici odbiti djecu s problemima u ponašanju, važno je da pokušaju smanjiti izloženost djece procesu odbacivanja, kroz potenciranje empatije, druženja, emocionalne i socijalne podrške i povezanosti te inkluzije.

Neadekvatna školska klima

Istraživanja pokazuju da je psihosocijalni aspekt školske sredine, poput školske klime, kvalitete nastave, podrške nastavnika te sudjelovanja u školskim aktivnostima, povezan s rizičnim ponašanjima djece i adolescenata (Samdal i sar. 2001, prema Richter, 2010). Elementi školske klime koji mogu jačati iskazivanje agresivnog ponašanja, kao i druge probleme u ponašanju, se prvenstveno odnose na nastavnikov autoritarni stil podučavanja, takmičarsku dinamiku u učionici, koju odlikuju konstantni pritisci za visokim postignućima i kruta pravila, ali i s druge strane nezainteresovanost nastavnika, vođenje nastave koje kod učenika izaziva nezainteresovanost i averziju prema nastavnom gradivu i školi općenito (Holtappels i Meier, 2000; prema Puzić, Baranović i Doolan, 2011). Ono što također može biti segment koji pojačava podržavanje i iskazivanje agresivnih ponašanja su svakako razredi u kojima je problematično ponašanje izvor popularnosti i prihvatanja od strane vršnjaka (Stormshak i sar., 1999; prema Dishion i Tipsord, 2011).

Neadekvatnu klimu imaju i škole u kojima je prisutan visok stepen nepovjerenja između nastavnika i učenika, niska predanost učenika školi i neuključenost u školske vannastavne aktivnosti, kao i nejasna i nedosljedno provedena pravila te je u takvim školama prisutna i viša stopa lošeg ponašanja učenika (Farrington i Welsh, 2008). Podaci istraživanja rađenog u Bosni i Hercegovini (Bouillet i Bijedić, 2007) pokazuju kako učenici s problemima u ponašanju procijenjuju kako u njihovim razredima vlada takmičarska klima, negativni odnosi među vršnjacima, uz nastavnike koji su općenito nezainteresovani za razgovor s učenicima i koji ne mogu kontrolirati disciplinu u razredu na adekvatan način (pravila i posljedice za kršenje istih su nejasni). U studiji rađenoj u Nizozemskoj, Van den Oord (1999; prema Huffman i sar., 2000) je utvrdio da su pozitivni odnosi među učenicima i nastavnicima povezani s manje problema u ponašanju te većim osjećajem dobrobiti u školi. Visoka akademska usredotočenost u školama, koja podrazumijeva poticanje važnosti domaćih zadataka,

akademske nastave i orijentacije na zadatak, bi se također mogla smatrati zaštitnim faktorom, s obzirom da je predviđala smanjenje problema u ponašanju (Farrington i Welsh, 2008; Murray i Farrington, 2010). Dakle, učenikova percepcija pozitivne školske i razredne klime, gdje je školsko osoblje podržavajuće i na adekvatan način radi s učenicima, može biti važan zaštitni faktor kada je riječ o razvoju poremećaja u ponašanju te je zbog toga veoma bitno da nastavnici poznaju i razumiju doživljaje i potrebe učenika unutar škole, kako bi na odgovarajući način mogli poticati njihove potencijale, ali i ponašanje u toku nastave (Bašić i Kranželić Tavra, 2004, Jagić i Jurčić, 2006; prema Bouillet i Bijedić, 2007). Za poboljšanje školske klime neophodno je fokusirati se na socijalno i emocionalno učenje i uvažavanje snaga unutarnje motivacije (Adelman i Taylor, 2015).

Neadekvatno školsko okruženje

Problemi u ponašanju će se vjerovatnije pojaviti tamo gdje je općenito neadekvatno školsko okruženje, s obzirom da takve škole imaju lošije fizičke resurse i nedovoljan nastavni kadar tako da nemaju dovoljno asistenata u nastavi ili stručnih saradnika poput psihologa, socijalnih pedagoga i drugih koji mogu pomoći mladima koji primjerice imaju poteškoće s učenjem. Također, karakteriše ih nedostatak dosljednih očekivanja za školsko postignuće i dobro ponašanje, ograničen kontakt s nastavnicima i izostanak pohvala i interesovanja za učnički napredak, kao i očekivanja da će djeca učestvovati u vannastavnim aktivnostima kao što su sport ili različite školske sekcije (Carr, 2016). U literaturi se kao neadekvatne navode i škole s velikim brojem učenika po razredu te nesrazmjernim brojem nastavnika i učenika, kao i one u kojima je fokus jedino na praćenju i testiranju učenika, gdje se onda oni osjećaju isključenima iz školskih aktivnosti te se javlja nezainteresovanost, kako za ostvarivanje skladnih odnosa unutar škole tako i za općenito dolazak na nastavu (Dryfoos, 1991). Rutter (1983; prema Farrington i Welsh, 2008) je tvrdio kako su niska količina pohvale od strane nastavnika i visoka stopa kažnjavanja najnepovoljniji segmenti u nastavi, dok su dobro upravljanje razredom, pažljivo korištenje pohvala i disciplinskih mjera, kao i sudjelovanja učenika u nastavnim aktivnostima važna obilježja uspješnih škola te da je od iznimne važnosti da se učenici identificiraju s normama škole kako ne bi ispoljavali problematična ponašanja. Da bi se taj cilj mogao ostvariti, neophodno je da školsko okruženje bude ugodno, da se njeguju pozitivni odnosi i povezanost učenika i nastavnika te da im se omogući da zajedno učestvuju u aktivnostima u kojima će imati

odgovornosti i moći preuzeti uloge lidera (Avdić i Škahić, 2018). Čini se kako bi temeljni cilj intervencija trebao biti jačanje spremnosti škola da se brinu o učenicima i kada je riječ o akademskim, ali i pitanjima vezanim za interpersonalne odnose unutar škola (Irisdotter Aldenmyr i Olson, 2020).

Disciplinski problemi

Na temelju rezultata istraživanja jasno je da suspenzija iz škole, kao disciplinska mjera koja često u školama predstavlja vid rješenja za učenike koji iskazuju probleme u ponašanju u školskom kontekstu, može dovesti do neželjenih efekata i negativnog utjecaja na djecu i mlade zbog smanjenog akademskog uspjeha, otuđenosti i slabe povezanosti sa školom pa na kraju i napuštanja iste, kao i upuštanja u delinkventna i agresivna ponašanja (Adelman i Taylor, 2015; Avdić i Škahić, 2018). Moguće je da se učenici koji su doživjeli suspenziju pobune iskazujući još više antisocijalnih ponašanja, kao i da ih ta mjera udaljavanja iz škole odvoji od pozitivnog socijalnog okruženja ili pak dovede do stigmatiziranja u školskom kontekstu od strane vršnjaka i nastavnika, dok postoji i mogućnost da im se na taj način pruža prilika da se sastaju s drugim učenicima koji su također isključeni iz škole i na taj način promoviraju interakcije između mladih s devijantnim ponašanjima, a sve navedeno predstavlja dodatne rizike za razvoj poremećaja u ponašanju (Casella, 2003; prema Hemphill i sar., 2006). Također, rutinsko izopćavanje ili izbacivanje djece iz škole kao sankcija čini da mladi nauče da ukoliko se upuste u neprikladno ponašanje, očekivanja kakose trebaju konformirati socijalnim pravilima za njih ne važe (Carr, 2016). Ipak, suspenzija se često provodi kao mjera upravo zbog razorne prirode problema u ponašanju kod učenika i zabrinutosti zbog potencijalne opasnosti za ostale učenike i stvaranja nesigurnog okruženja, pa bi zapravo fokus trebao biti na programima s adekvatnim ranim intervencijama u školskom kontekstu (Irisdotter Aldenmyr i Olson, 2020). Autori navode i neke metode koje se mogu koristiti kao alternativa suspenzijama izvan škole: a) suspenzija u školama koja se odnosi na rad učenika s pedagogom ili psihologom, b) povlačenje privilegija poput odlaska na školske izlete i slično, c) pisanje ugovora u kojem se navode uslovi za ostanak učenika u istoj školi, primjerice rad sa školskim psihologom na upravljanju bijesom, funkcionalnim strategijama suočavanja i rješavanja problema (Hemphill i sar., 2006). Važno je da disciplinske mjere budu razumne i pravedne te da ih učenici doživljavaju kao legitimne i adekvatne reakcije koje ne umanjuju njihov osjećaj vrijednosti ili autonomije, za šta je potrebno da se ne primjenjuju negativne posljedice samo kako bi se

pojedinci pokušali kontrolirati ili kako bi se drugima jasno stavilo doznanja da se takvo ponašanje ne toleriše, već da se usmjere naponi za poboljšanje međuljudskih odnosa, razredne klime i okruženja u školama, što sve ima utjecaja na smanjenje problema u učenju i ponašanju (Adelman i Taylor, 2015).

Problematični odnosi s nastavnikom

Problemi u ponašanju, na čelu s ispoljavanjem agresivnosti, mogu dovesti kako do odbačenosti od strane vršnjaka, tako i do odbacivanja od strane nastavnika u vidu smanjenog vremena provedenog u radu s djecom koja iste iskazuju te smanjenoj podršci koju im pružaju, kao i općenito do nedostatka pozitivnih socijalnih odnosa u školskom kontekstu (Avdić i Škahić, 2018). Ladd i njegove kolege su utvrdili kako su rani problemi u ponašanju povezani s kvalitetom odnosa nastavnika na nekoliko specifičnih načina, a jedan od njih je postojanje jedinstvene asocijacije između ranog antisocijalnog ponašanja djece i obilježja njihovih prvorazvijenih odnosa s nastavnikom, i to u vidu negativne korelacije s bliskošću, pozitivne korelacije sa sukobom između nastavnika i djeteta i pozitivne korelacije s dječijom ovisnošću o nastavniku (Birch i Ladd 1998; prema Huffman i sar., 2000). U istom istraživanju su utvrdili i da je prosocijalno ponašanje povezano s pozitivnim aspektima odnosa djece i nastavnika, konkretnije kako sukobi u odnosu između nastavnika i djeteta predviđaju smanjenje prosocijalnog ponašanja kod djece u prvom razredu. Nadalje, domaće autorice (Avdić i Škahić, 2018) izvještavaju o podacima koji su zabrinjavajući, jer su učenici iskazali kako je u njihovoj školi često omalovažavanje od strane nastavnika, kao i nazivanje učenika imenima koja nisu prikladna, što je kako navode i čest uzrok sukoba u školi ili izbjegavanja učenika da dolaze na nastavu, dok istraživanja pokazuju kako konflikti u školi između nastavnika i učenika predviđaju porast problema u ponašanju (Murray i Farrington, 2010). Nastavnici također mogu provođenjem strogih i rigidnih mjera dodatno povećati probleme u ponašanju kod učenika, iz razloga što takvi disciplinski postupci nerijetko imaju suprotan efekat od onoga koji se njima želio postići, pa se tako stvara nepovjerenje u nastavnike i konflikti s njima, kao i modeliranje njihovog neadekvatnog ponašanja, što sve vodi ka frustriranosti koju djeca i mladi onda ponovo ispoljavaju kroz agresivna ponašanja (Avdić i Škahić, 2018). U istraživanju rađenom s nastavnicima u Švedskoj, sami nastavnici ističu zabrinutost o svijetu preplavljenom stresorima i stresom u kojem danas odrastaju djeca i pritiscima i očekivanjima koji se stavljaju pred njih te

navode kako se fokus treba staviti na poticajne doprinose nastavnika, bilo kao moralnog uzora koji mlade uči adekvatnom načinu ponašanja i pridržavanju pravila i normi ili kao odrasle osobe koja motivira i pruža podršku kako bi se učenici mogli osjetiti primijećenima i sigurnima u školskom kontekstu, što posebno dolazi do izražaja kada školski sistem ne potencira hijerarhiju u odnosima kao jedino važnu, već se gradi odnos uzajamnosti i drugih etičkih kvaliteta za čije razvijanje u školi itekako ima prostora (Irisdotter Aldenmyr i Olson, 2020). Istraživanja također pokazuju kako u uspješnim školama rade nastavnici koji se fokusiraju na saradnju s učenicima, pružanje topline, podrške i strategija koje učenicima mogu olakšati učenje, razvijanje prosocijalnih vrijednosti te motiviranje i davanje odgovornosti učenicima kako bi im pokazali da vjeruju u njihove potencijale i potaknuli ih da sve svoje mogućnosti iskoriste na adekvatan način (Avdić i Škahić, 2018). Dakle, od iznimne je važnosti da škole rade na usavršavanju i educiranju nastavnika, posebno zbog inkluzije koja je nedavno uvedena u naš školski sistem te kompetencija koje su im neophodne u radu s djecom koja zahtijevaju posebnu podršku i pomoć, kao i potrebe da se na vrijeme spriječi razvijanje ponašanja koja nisu prihvatljiva za školsko okruženje.

Devijantne vršnjačke grupe

Skupine vršnjaka imaju snažan utjecaj na stavove i obrasce ponašanja mladih jer u doba školovanja većinu svog dnevnog vremena djeca i adolescenti provode upravo s vršnjacima, prvenstveno u školskoj sredini, pa tako vršnjačke grupe čine socijalni kontekst koji je vrlo relevantan za rizično ponašanje učenika (Richter, 2010). Udruživanje s drugim mladima koji iskazuju devijantna ponašanja predstavlja jedan od najjačih rizičnih faktora za problematično ponašanje (Monahan, Steinberg i Cauffman, 2009; prema Greenberg i Lippold, 2013), dok se u analizi Elliott-a i kolega (1984; prema Dryfoos, 1991) pokazalo kako je udruživanje s delinkventnim vršnjacima i jedan od najneposrednijih faktora vezanih za ozbiljne probleme u ponašanju koji vrlo vjerovatno vode ka dijagnosticanju poremećaja ponašanja. Takvo što se pokazuje već od rane dobi, što je pokazalo i istraživanje Snyder-a i kolega (1997; prema Dishion i Tipsord, 2011) u kojem su utvrdili da su agresivni predškolci više preferirali jedan drugoga u igri, a kao što je bilo i očekivano, takva igra je dovela do porasta agresivnog ponašanja. U literaturi se navodi kako devijantne vršnjačke grupe imaju utjecaj na druge učenike putem modeliranja, jer djeca i mladi u naporima da budu prihvaćeni mogu početi iskazivati ponašanja koja

su unutar grupe zastupljena i poželjna, ali i na način da se antisocijalne radnje predstavljaju kroz humor, pohvale te kao odrednice popularnosti u društvu (Avdić i Škahić, 2018). Naime, Patterson (1998; prema Vrselja, 2010) naglašava važnost koncepta koji se naziva *trening devijantnosti*, a podrazumijeva socijalne interakcije među vršnjacima tokom kojih se promiču devijantni stavovi i vrijednosti pozitivnim jačanjem odnosa, gdje mladi međusobno pozitivno reaguju na devijantne razgovore i ponašanja. Taj proces poticanja od strane vršnjaka na, između ostalih i agresivna ponašanja, uključuje primjerice priče o prethodno učinjenim antisocijalnim radnjama, prijedloge budućih ponašanja sličnog tipa ili izazivanje pozitivnih odgovora poput smijeha kada neko čini neko normativno neprihvatljivo ponašanje, što sve potkrepljuje mlade da djeluju na isti način, istovremeno im pružajući informacije kako to treba da rade (Dishion i Tipsord, 2011).

Nadalje, pokazalo se kako povezanost s devijantnim vršnjacima služi kao neposredna veza za eskalaciju problema u ponašanju, ali i odstupanje od uobičajenih aktivnosti kao što su pohađanje škole i akademska postignuća, što istraživanja potvrđuju i među afroameričkim i većinskim skupinama (Ary i sar., 1999; Brody i sar., 2001; prema Brody, Kogan, Chen i Murry, 2008). Ukoliko je mlada osoba već razvila neke probleme ponašanja u djetinjstvu i bila odbijena od strane nedevijantnih vršnjaka, s povećanom neovisnošću u adolescenciji može tražiti devijantnu grupu s kojom će se poistovjetiti i unutar koje će izvoditi antisocijalne aktivnosti poput krađe i vandalizma, dok je također moguće da mladi koji ranije nisu iskazivali značajan broj problema u ponašanju žele biti prihvaćeni u devijantnu grupu vršnjaka i stoga se mogu konformirati socijalnom pritisku unutar grupe i početi iskazivati antisocijalna ponašanja (Carr, 2016). Problematično je i to što kontinuirano sudjelovanje u antisocijalnim aktivnostima može biti izvor prestiža, druženja i odobravanja unutar devijantne skupine vršnjaka, što kod mladih može dodatno poticati obrasce ponašanja koji ukazuju na probleme u ponašanju (Rutter i sar., 1998; prema Burke i sar., 2003). Neki autori navode i kako je potrebno napraviti distinkciju između vršnjačkog utjecaja, koji je općenitiji pojam i prirodan je u međuljudskim odnosima, i vršnjačkog pritiska, koji podrazumijeva nametanje vlastitih stavova i normi ponašanja drugima, te izopćavanja i izbacivanja iz grupe osobe koja se ne konformira istima, pa tako mladi koji nemaju sposobnosti i vještine da se odupru pritisku dominantnijih vršnjaka često kreću s iskazivanjem očekivanih devijantnih ponašanja iako se s istima ne slažu niti se osjećaju ugodno radeći ih (Đuranović, 2014). S obzirom da se čini kako je vršnjački utjecaj neizbježan, kako bi se smanjio onaj od strane devijantnih vršnjačkih

grupa, prvenstveno škole, ali i svi drugi ekološki sistemi vezani za učenike, trebaju raditi na promicanju prosocijalnih vrijednosti i jačanju pozitivnih veza djece i adolescenata, kako s vršnjacima tako i s odraslim osobama.

I na kraju, umjesto zaključka, jasno je da dječije ponašanje predstavlja rezultat dinamičnog odnosa koji postoji između ličnih osobina djeteta i njegove okoline, a koji je protkan djelovanjem mnogobrojnih rizičnih i zaštitnih faktora. S obzirom da naše škole još uvijek nisu prepoznate kao bitan segment u sistemu prevencije poremećaja u ponašanju, neophodni su nam pregledni i empirijski radovi koji su fokusirani na istraživanje povezanosti komponenti školskog sistema i problema u ponašanju učenika. S ciljem planiranja dugoročnih efikasnih preventivnih i ranih intervencijskih aktivnosti, kako u školi tako i u široj zajednici, a koje uključuju socijalne, bihevioralne i akademske intervencije uz učešće nastavnika, vršnjaka i roditelja, nameće se potreba za identificiranjem faktora iz školskog okruženja koji stavljaju djecu i mlade pod rizik za razvoj poremećaja u ponašanju te za razumijevanjem zaštitnih faktora koji podržavaju i unapređuju psihofizičko zdravlje djece. Upravo u ovom radu ponuđen je pregled postojećih faktora rizika iz školskog konteksta odgovornih za razvoj poremećaja u ponašanju u doba djetinjstva i adolescencije. Dosadašnje društvene intervencije uglavnom nisu rezultirale savladavanjem i/ili reduciranjem ovoga gorućeg problema u zajednici. Samo uz dugoročnu prevenciju koja uključuje adekvatnu suradnju obitelji, odgojno-obrazovnih institucija, socijalnog, policijskog i sudskog sektora te medija, uz angažman iskusnih profesionalaca (psihologa, defektologa, psihoterapeuta, pedagoga...) tj. samo uz sinergiju svih karika društva, moguće su značajne promjene u smislu reduciranja poremećaja u ponašanju te razvijanja rezilijencije kod djece i adolescenata.

LITERATURA

1. Adelman, H. i Taylor, L. (2015). *Conduct and behavior problems: Intervention and resources for school aged youth*. Los Angeles: Center for Mental Health in Schools at UCLA.
2. Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25(2), 317-339.
3. Avdić, A., i Škahić, E. (2018). Uzroci i pedagoška prevencija poremećaja ponašanja učenika osnovnoškolskog uzrasta. *DHS-Društvene i humanističke studije: časopis Filozofskog fakulteta u Tuzli*, 2(5), 313-338.
4. Blum, R. W. i Ireland, M. (2004). Reducing risk, increasing protective factors: findings from the Caribbean Youth Health Survey. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 493-500.
5. Bouillet, D. i Bijedić, M. (2007). Rizična ponašanja učenika srednjih škola i doživljaj kvalitete razredno-nastavnog ozračja. *Odgojne znanosti*, 9(2 (14)), 113-132.
6. Brody, G. H., Kogan, S. M., Chen, Y. F. i Murry, V. M. (2008). Long-term effects of the strong African American families program on youths' conduct problems. *Journal of Adolescent Health*, 43(5), 474-481.
7. Buhs, E. S. i Ladd, G. W. (2001). Peer rejection as antecedent of young children's school adjustment: An examination of mediating processes. *Developmental psychology*, 37(4), 550-560.
8. Burke, J. D., Loeber, R. i Lahey, B. B. (2003). Course and Outcomes. U: C. A. Essau (Ur.), *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment* (str. 33-61). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
9. Carr, A. (2013). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. London: Routledge.
10. Dishion, T. J. i Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. *Annual review of psychology*, 62.
11. Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescent at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.

12. Duvnjak, I. (2015). Poremećaji ponašanja. U: T. Velki i K. Romstein (Ur.), *Učimo zajedno: priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju* (str. 19-29). Osijek: Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta JJ Strossmayera u Osijeku.
13. Đuranović, M. (2014). Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik: časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, 63(1-2), 119-132.
14. Ellickson, P. L., Tucker, J. S. i Klein, D. J. (2008). Reducing early smokers' risk for future smoking and other problem behavior: insights from a five-year longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 43(4), 394-400.
15. Farrington, D. P. i Welsh, B. C. (2008). *Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions*. Oxford University Press.
16. Frick, P. J. (2004). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychology in the Schools*, 41(8), 823-834.
17. Gage, J. C., Overpeck, M. D., Nansel, T. R. i Kogan, M. D. (2005). Peer activity in the evenings and participation in aggressive and problem behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 37(6), 517-e7.-517-e14.
18. Greenberg, M. T. i Lippold, M. A. (2013). Promoting healthy outcomes among youth with multiple risks: Innovative approaches. *Annual review of public health*, 34, 253-270.
19. Hemphill, S. A., Toumbourou, J. W., Herrenkohl, T. I., McMorris, B. J. i Catalano, R. F. (2006). The effect of school suspensions and arrests on subsequent adolescent antisocial behavior in Australia and the United States. *Journal of Adolescent Health*, 39(5), 736-744.
20. Herrenkohl, T. I., Maguin, E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Abbott, R. D. i Catalano, R. F. (2000). Developmental risk factors for youth violence. *Journal of adolescent health*, 26(3), 176-186.
21. Huffman, L. C., Mehlinger, S. L. i Kerivan, A. S. (2000). *Risk factors for academic and behavioral problems at the beginning of school*. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health.
22. Irisdotter Aldenmyr, S. i Olson, M. (2020). Ethical and Care-Oriented, but Still Psychological and 'At Risk': Teachers' Constructions of Young People's Transitions from School to Society. In K. Brunila and L. Lundahl (Eds.), *Youth on the Move: Tendencies and Tensions*

- in Youth Policies and Practices*, (pp. 167–184). Helsinki: Helsinki University Press.
23. Jakas, S. (2017). *Problemi u ponašanju djece*. Doktorska disertacija. Zagreb: Odsjek za odgojiteljski studij Učiteljskog fakulteta u Zagrebu.
 24. Krstić, Ž. (2014). Činitelji delikventnog ponašanja. *JADR*, 5(10), 323-348.
 25. Livazović, G. i Ručević, S. (2012). Rizični čimbenici eksternaliziranih ponašanja i odstupajućih navika hranjenja među adolescentima. *Drustvena Istrazivanja*, 21(3), 733.
 26. Lochman, J. E. (1995). Screening of child behavior problems for prevention programs at school entry. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(4), 549-559.
 27. Lochman, J. E. i Wayland, K. K. (1994). Aggression, social acceptance, and race as predictors of negative adolescent outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(7), 1026-1035.
 28. Maretić, E. i Sindik, J. (2013). Agresivno ponašanje, zaštitni čimbenici i školsko postignuće učenika izvan i unutar sustava institucionalne skrbi. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(1), 43-62.
 29. Martinjak, D. i Odeljan, R. (2016). *Etiološki i fenomenološki čimbenici maloljetničke delinkvencije*. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske.
 30. Murray, J. i Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642.
 31. Najaka, S. S., Gottfredson, D. C. i Wilson, D. B. (2001). A meta-analytic inquiry into the relationship between selected risk factors and problem behavior. *Prevention Science*, 2(4), 257-271.
 32. Nikčević-Milković, A. i Rupčić, A. (2014). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1), 105-122.
 33. Omersoftić, E. i Zvizdić, S. (2019). Determinante izloženosti mlađih adolescenata nasilju u zajednici u vidu direktne žrtve nasilja. *Radovi Filozofskog fakulteta u Sarajevu*, 22(1), 229-252.
 34. Pavlović, A. i Klemenović, J. (2019). Socio-emocionalni problemi i problemi u ponašanju dece predškolskog uzrasta i mogućnosti intervencije. *Zbornik Odseka za pedagogiju*, (28), 7-29.

35. Puzić, S., Baranović, B. i Doolan, K. (2011). Školska klima i sukobi u školi. *Sociologija i prostor*, 49(3), 335-358.
36. Rasasingham, R. (2015). The risk and protective factors of school absenteeism. *Open Journal of Psychiatry*, 5, 195-203.
37. Richter, M. (2010). Risk behaviour in adolescence. Bielefeld: Springer Fachmedien.
38. Sandler, I., Wolchik, S. A., Cruden, G., Mahrer, N. E., Ahn, S., Brincks, A., & Brown, C. H. (2014). Overview of meta-analyses of the prevention of mental health, substance use, and conduct problems. *Annual review of clinical psychology*, 10, 243-273.
39. Vrselja, I. (2010). Etiologija delinkventnog ponašanja: Prikaz Pattersonove i Moffittine teorije razvojne psihopatologije. *Psihološke teme*, 19(1), 145-168.
40. Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu.

Conduct disorders: risk factors from school environment - review

Selma Kulo, Sibela Zvizdić

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

Children's behavior is the result of a dynamic relationship that exists between the personal characteristics of the child and his environment, which is interwoven with the action of many risk and protective factors. Thanks to a large number of empirical papers to date, a significant number of risk factors for the development of conduct disorders in childhood and adolescence have been identified. As the number of risk factors increases in the individual, family and school context, unfortunately, the likelihood of developing a disorder in a child also increases. In order to plan preventive and early intervention activities, both in school and in the wider community, special attention needs to be paid to identifying and understanding risk factors from the school context (for example, poor academic performance, peer rejection, inadequate school climate, poorly developed academic skills of students, etc.) with simultaneous knowledge and strengthening of protection factors. It seems that in our society, schools are not yet recognized as a relevant link in the system of prevention of conduct disorders, and therefore we need more papers which research the relationship between components of the school system and problems in student behavior. In this paper, we have tried to give a review of the existing risk factors from the school context responsible for the development of conduct disorders in childhood and youth.

Key words: *conduct disorders, risk factors, school context, children, youth*

Online psihoterapija: prednosti i izazovi

Sabina Alispahić¹

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Online psihoterapija, također poznata kao e-terapija, e-savjetovanje, teleterapija, ili cyber-savjetovanje, uključuje pružanje servisa mentalnog zdravlja i podrške preko interneta. Može se obavljati preko e-maila, sms poruka, video konferencije, online chata, ili telefonski. Cilj ovog rada je predstaviti prednosti i izazove primjene online psihoterapije kako bi zainteresirani psihoterapeuti kao i njihovi klijenti mogli napraviti izbor o primjeni online psihoterapije koji će biti baziran na relevantnim informacijama. Pregledom literature možemo zaključiti da se neki autori i organizacije snažno protive online psihoterapiji dok je neki drugi veoma podržavaju. Drugi autori zauzimaju objektivniju perspektivu razmatrajući prednosti i nedostatke kao i okolnosti i vrstu klijenata koji su pogodni za online psihoterapiju. Mnogo od onoga što se vjeruje da je efikasno u tradicionalnoj terapiji može se uraditi i putem interneta. Kao i kod tradicionalne terapije, jedan od najvažnijih terapijskih komponenti je i dalje odnos terapeuta i klijenta, koji u online kontekstu mogu surađivati na nove načine. Nema sumnje da će internet i u budućnosti biti sveprisutan u našim životima, pa se ne bi trebala zanemariti njegova značajna uloga u oblasti psihoterapije.

Ključne riječi: *online psihoterapija, prednosti, izazovi*

¹ sabina_alispahic@hotmail.com

Uvod

Online psihoterapija, također poznata kao e-terapija, e-savjetovanje, teleterapija, ili cyber-savjetovanje, uključuje pružanje servisa mentalnog zdravlja i podrške preko interneta. Može se obavljati preko e-maila, sms poruka, video konferencije, online chata, ili telefonski. Online terapija može se dešavati u realnom vremenu, ili može biti vremenski odgođena kroz e-mail poruke.

Mnogobrojni su pokušaji da se definira online psihoterapija. Ovdje ćemo navesti definiciju koju su ponudili Rochlen, Zack i Speyer (2004): *online psihoterapija je bilo koja vrsta profesionalne terapijske interakcije u kojoj se koristi internet kako bi se povezali kvalificirani stručnjaci iz mentalnog zdravlja i njihovi klijenti*. Prema ovoj definiciji, *online psihoterapeut* je bilo koji kvalificirani stručnjak iz područja mentalnog zdravlja koji koristi internet kao medij za svoju praksu.

Integracija tehnologije unutar psihoterapijske prakse pažljivo je ispitivana tema u području mentalnog zdravlja posljednjih 30 godina. Istraživači su se fokusirali na precizne definicije pojmova, etička razmatranja, regulacije i trening, kao i efikasnost te potencijalne izazove koji su povezani s praksom. Ovakve diskusije i debate se nastavljaju i dalje u akademskoj i popularnoj literaturi. Svi se slažu u jednom: online servisi za mentalno zdravlje postaju sve popularniji s tendencijom da se još više unaprijede i prošire u budućnosti.

Kao što online psihoterapija nije prikladna za sve klijente, nije ni za sve psihoterapeute. Online psihoterapeut treba prvenstveno biti vješt s upotrebom interneta i online komunikacijom. Također je potrebno da bude fleksibilan, strpljiv i kreativan na nove načine. Bitno je da bude upoznat s etičkim izazovima vezanim za online psihoterapiju bilo kroz samostalno izučavanje literature ili kroz formalne radionice i seminare.

Studije pokazuju da mnogi klijenti i terapeuti imaju pozitivne poglede na online terapiju (Cavanagh i Shapiro, 2004; Skinner i Latchford, 2006) i da su spremni da razmotre njenu primjenu (Skinner i Latchford, 2006). Jedno od pitanja koje se dosljedno spominje u literaturi je potreba da se i klijentima i terapeutima objasni online psihoterapija kako bi se prilagodili terapiji u novom kontekstu.

Neki terapeuti visoko vrednuju međuljudsku komunikaciju licem u lice, dok drugi više vole strukturirano internetsko okruženje (Conley Tyler i McPherson, 2006; Syme, 2004). Nekoliko studija sugerira da je potrebna

obuka terapeuta koja je specifično usmjerena na upotrebu informacijske tehnologije u terapijske svrhe (Proudfoot i sur., 2004; Rochlen i sur., 2004).

Pregledom literature možemo zaključiti da se neki autori i organizacije snažno protive online psihoterapiji dok je neki drugi veoma podržavaju. Drugi autori zauzimaju objektivniju perspektivu razmatrajući prednosti i nedostatke kao i okolnosti i vrstu klijenata koji su pogodni za online psihoterapiju. Još uvijek imamo malo empirijskih dokaza o prikladnosti online terapije za različite vrste klijenata. Prema postojećim istraživanjima, osobe koje imaju probleme s emocionalnim funkcionisanjem, mislima i ponašanjem, poput post-traumatskog stresnog poremećaja, paničnog poremećaja, anksioznost i drugih sa stresom povezanim stanjima, dobri su kandidati za online terapiju (Barak, Hen, Boneil-Nissim, i Shapira, 2008). Također, klijentima s određenim poremećajima ličnosti (naprimjer, izbjegavajućim) također može koristiti (Suler, 2001).

Cilj ovog rada je predstaviti pozitivne i negativne strane primjene online psihoterapije kako bi zainteresirani psihoterapeuti i klijenti mogli donijeti svoj izbor o primjeni online psihoterapije koji će biti baziran na relevantnim informacijama. U nastavku ćemo razmotriti benefite i izazove koji se navode u literaturi vezano za online psihoterapijsku praksu.

Prednosti online psihoterapije

Rochlen, Zack, i Speyer (2004) u svom članku navode neke od ključnih prednosti online psihoterapije koje ćemo ovdje ukratko prezentirati.

Jedna od najvećih pogodnosti online psihoterapije je njena pristupačnost, kako za klijente tako i za psihoterapeute. Online psihoterapija povećava mogućnost dolaska na tretman posebno za osobe koje su ograničene u kretanju, vremenski ograničene, ili imaju limitiran pristup servisima mentalnog zdravlja.

Za online psihoterapiju ne treba vrijeme da se dođe do mjesta gdje se održava, niti postoji zabrinutost o gužvi u saobraćaju dok se vozite na terapijsku seansu. Za klijente se smanjuju troškovi prevoza, posebno ako dolaze iz udaljenijih mjesta. Sve što je potrebno za seansu je da se priključe na internet onda kada im to odgovara.

Pored osoba koje žive u udaljenim mjestima, ili u području gdje nema psihoterapeuta, danas je sve više osoba koje rade, putuju, ili se preseljavaju u druge zemlje gdje ne mogu raditi s psihoterapeutima zbog jezičke barijere. Druga grupa potencijalnih klijenata za online psihoterapiju

su osobe koje su fizički onesposobljene, ili njihovi njegovatelji, koji su ograničeni vremenski da posjete psihoterapeuta. Također, osobe koje se osjećaju stigmatizirano zbog odlaska na psihoterapiju, vjerovatnije je da će potražiti online pomoć (Mitchell i Murphy, 1998).

Jedan od najvećih izazova za potencijalne klijente u psihoterapiji je zakazati prvi susret. Svi faktori koji su možda za neke klijente zamarajući kada čekaju na seansu uživo, poput dolaska do kancelarije terapeuta, čekanja da seansa počne, i sl. manje su prisutni u online kontekstu, jer se javljaju iz udobnosti svog doma. Prema tome, sam početak online terapije se odvija u puno komfornijim uvjetima gdje se klijent osjeća sigurno (Rochlen, Zack, i Speyer, 2004).

Iako pitanje privatnosti ovisi o geografskoj lokaciji i različitim karakteristikama klijenata i terapeuta, online psihoterapija osigurava maksimalnu privatnost. Kod tradicionalne terapije, postoji velika vjerovatnoća da će se klijenti koji idu kod istog psihoterapeuta sresti, te se upoznati. Često klijenti prepoznaju druge osobe koje znaju iz prošlosti, iz škole, i sl. a ponekad se susretnu i s osobama s kojima nemaju dobre odnose. S obzirom na socijalne medije, danas smo svi povezani više nego ikada. Iako se psihoterapeuti trude napraviti raspored seansi, tako da se klijenti koji se potencijalno poznaju, ne sretnu, kod online psihoterapije ne postoji takva mogućnost.

Vrijeme je naš najdragocjeniji resurs. Kod tradicionalne terapije, dešava se da klijent i terapeut zakasne zbog gužve u saobraćaju, i onda dolaze na seansu pod stresom. Također smanjuju se troškovi dolaska na terapiju (troškovi parkinga ili plaćanja za prevoz). Klijenti ne moraju voditi računa o vremenski uslovima, niti su spriječeni da budu na terapiji u slučaju bolesti.

Online psihoterapija omogućava veliku fleksibilnost kada je potrebno pomjeriti vrijeme seanse, ili ubaciti hitne neplanirane seanse. Kada seansa počne u tačno određeno vrijeme koje mogu pratiti i klijent i psihoterapeut, to također poboljšava držanje vremenskih granica seanse za obje strane.

Prema istraživanjima, u online psihoterapiji može doći do većeg otkrivanja klijenata od samog početka terapije, posebno ako se terapija odvija putem tekstualnih poruka (naprimjer, putem chata ili putem e-maila). Također, pozicija moći terapeuta je umanjena, jer obje strane postaju koautori klijentovih uvida. Klijent pri tome može ponovo čitati, procesuirati ideje koje je dobio na terapiji, te kreirati rješenja za svoja stanja i izazove, čak i godinama nakon što je psihoterapija završena.

Izazovi online psihoterapije

Glavni izazov kod online psihoterapije je što je onemogućen potpuni pristup neverbalnom ponašanju klijenta. I klijenti kao i terapeuti trebaju biti vješti s upotrebom tehnologije. Još jedna iznimno važna tema je pitanje kako se online psihoterapeut nosi s kriznim situacijama. Naprimjer, ako klijent postane suicidalan/homicidalan ili je terapeut zbog drugih razloga zabrinut za njegovu sigurnosti.

Poređenje troškova povezanih s online i tradicionalnom terapijom također je aktuelna tema. Syme (2004) navodi da bi troškovi kod online terapije mogli biti povezani s kupovinom novih tehnologija, marketingom, edukacijom korisnika, te kapacitetom da se poveća prihvatljivost online servisa. U slučaju kreiranja web stranica za online terapiju, troškovi mogu biti visoki. Troškovi za klijente variraju s obzirom na vrstu programa koji se koristi. Neki programi potpuno su besplatni. Razna etička pitanja su povezana s online psihoterapijom. Mnoge dileme koje postoje u tradicionalnoj terapiji prisutne su i u online terapiji. Pitanje povjerljivosti je glavni izazov povezan s online terapijom. Sve prednosti i izazovi online psihoterapije sumirani su u Tabeli 1.

Zaključak

Ljudi mogu koristiti internet kao alat za osnaživanje (Amichai-Hamburger i Furnham, 2007). Online terapija je odličan primjer kako se to može postići. Jasno je da online terapija ima i prednosti i mane, ali uprkos svojim ograničenjima, integracija tehnologije u kontekst terapije sa sobom donosi velike koristi. Kao što Scharff (2013) ističe, online terapija ima ugrađeni deficit u gubitku stvarnog fizičkog prisustva klijenta i terapeuta. To se mora priznati i prepoznati. No, važno se podsjetiti da se i tradicionalne intervencije licem u lice također moraju boriti s određenim ograničenjima. I dalje nedostaju empirijski podaci o efikasnosti određenih vrsta psihoterapije, a i kod intervencija zasnovanih na dokazima, često je nejasno koje su komponente terapije najefikasnije (Lerner, White, i McPartland, 2012).

Mnogo od onoga što se vjeruje da je efikasno u tradicionalnoj terapiji može se uraditi i putem interneta. Kao i kod tradicionalne terapije, jedan od najvažnijih terapijskih komponenti je i dalje odnos terapeuta i klijenta, koji u online kontekstu mogu surađivati na nove načine. Nema sumnje da će internet i u budućnosti biti sveprisutan u našim životima, pa se ne bi trebala zanemariti njegova značajna uloga u oblasti psihoterapije.

Literatura

1. Abbott, J. A. M., Klein, B., i Ciechomski, L. (2008). Best practices in online therapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26 (2-4), 360-375.
2. Amichai-Hamburger, Y., i Furnham, A. (2007). The positive net. *Computers in Human Behavior*, 23, 1033–1045.
3. Barak, A., Hen, L., Boneil-Nissim, M., i Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2), 109-160.
4. Bischoff, R. (2004). Considerations in the use of telecommunications as a primary treatment medium: The application of behavioural telehealth to marriage and family therapy. *American Journal of Family Therapy*, 32(3), 173-187.
5. Casey, L., i Halford, K. (2010). Couples and the silicon chip: Applying information technology to couple relationship services. U: K. Hahlweg, D. Baucom, i M. Grawe-Gerber (ur.), *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come*. Cambridge, UK: Hogrefe Publishing.
6. Cavanagh, K., i Shapiro, D. (2004). Computer treatment for common mental health problems. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 239-251.
7. Conley Tyler, M. H., i McPherson, M. W. (2006). Online dispute resolution and family disputes. *Journal of family studies*, 12(2), 165-183.
8. Griffiths, K., i Christensen, H. (2007). Internet-based mental health programs: A powerful tool in the rural medical kit. *Australian Journal of Rural Health*, 15, 81-87.
9. Hunt, C., Shochet, I., i King, R. (2005). The use of email in the therapy process. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 26(1), 10-20.
10. Lerner, M. D., White, S. W., i McPartland, J. C. (2012). Mechanisms of change in psychosocial interventions for autism spectrum disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 307–318.
11. Mitchell, D. L., i Murphy, L. M. (1998). *Confronting the challenges of therapy online: A pilot project*. Proceedings of the Seventh National and Fifth International Conference on Information.

12. Pollock, S. (2006). Internet counseling and its feasibility for marriage and family counseling. *The Family Journal*, 14, 65-70.
13. Proudfoot, J., Ryden, C., Everitt, B., Shapiro, D. A., Goldberg, D., Mann, A., ... i Gray, J. A. (2004). Clinical efficacy of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 46-54.
14. Rochlen, A. B., Zack, J. S., i Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269-283.
15. Scharff, J. S. (2013). Technology-assisted psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61(3), 491–510.
16. Skinner, A. E., i Latchford, G. (2006). Attitudes to counselling via the Internet: A comparison between in-person counselling clients and Internet support group users. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 158-163.
17. Suler, J. (2001). Assessing a person's suitability for online therapy: The ISMHO clinical case study group. *CyberPsychology & Behavior*, 4(6), 675-679.
18. Syme, D. (2004). New worlds of dispute resolution: Information technology, conflict and its resolution. *Law in Context*, 22(1), 130-153.

Tabela 1: *Prednosti i izazovi online psihoterapije*

Prednosti:

- povećana dostupnost, naprimjer, za klijente iz ruralnih područja ili udaljenih mjesta gdje ne postoje servisi za mentalno zdravlje, samohrane roditelje, osobe s poteškoćama, u slučajevima straha od nasilja ili zastrašivanja, za osobe s agorafobijom, osobe koje se sele ali žele raditi s istim terapeutom, osobe s ubrzanim ritmom življenja, osobe s neobičnim radnim satima;
- nudi rješenje za nedostatak servisa za pružanje mentalne podrške;
- kada se koristi e-mail, pisanje može biti jedna vrsta terapije za neke klijente, koji imaju vremena da razmisle i reflektiraju o sadržaju prije nego ga pošalju;
- anonimnost, privatnost, pristupačnost, u komforu doma;
- dizinhibicija i internalizacija, dolazi se brže do ključnih tema, klijenti se slobodnije izražavaju i samootkrivaju;
- povećana samorefleksija, kod asinhromne komunikacije. Klijenti mogu čitati komentare terapeuta kad im odgovara;
- dostupnost terapeuta bez obzira na geografsku lokaciju;
- dostupnost terapeuta bez obzira na doba dana;
- može biti posebno privlačno za mlađu populaciju koja je naviknuta na savremene tehnologije;
- dopušta terapeutima da naprave fleksibilan raspored rada s klijentima i smanje broj seansi uživo tokom dana;
- povećana fleksibilnost servisa;
- finansijska pristupačnost

Izazovi:

- praktični i tehnički izazovi, naprimjer, nedostatak vještina i kompjuterske pismenosti;
- stariji klijenti i oni iz različitog kulturološkog konteksta mogu se osjećati manje ugodno;
- nedostatak vizualnih znakova, neverbalnih znakova, i nerazumijevanje koje proizlazi zbog toga;
- poteškoće u posmatranju međusobnih interakcija kad je u pitanju bračna ili porodična terapija;
- vremensko kašnjenje između pitanja i odgovora u asinhromnoj komunikaciji;
- smanjena mogućnost djelovanja u slučaju krizne situacije;
- utvrđivanje identiteta terapeuta i/ili klijenta koji je online;
- tehničke greške, ograničen pristup komunikacijskoj infrastrukturi, nepouzdan internet veze;

- povećana dostupnost, naprimjer, za klijente iz ruralnih područja ili udaljenih sigurnosni rizici, naprimjer, e-mail upućen na pogrešnu adresu, hakiran e-mail, ili programske greške;
- očekivanje klijenta da terapija bude besplatna;
- legalna i etička pitanja, poput povjerljivosti i privatnosti;
- Nepripremljenost terapeuta za online terapiju (nedostatak treninga).

Izvori: Abbott, Klein, i Ciechowski (2008); Bischoff (2004); Casey i Halford (2010); Cavanagh i Shapiro (2004); Griffiths, Farrer, i Christensen (2007); Hunt, Shochet, i King (2005); Pollock (2006); Rochlen, Zack, i Speyer (2004); Syme (2004).

Online Psychotherapy: Advantages and Challenges

Sabina Alispahic

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

Online psychotherapy, also known as e-therapy, e-counseling, teletherapy, or cyber-counseling, involves the provision of mental health services and support over the Internet. It can be done via e-mail, sms, video conferencing, online chat, or by phone. The aim of this paper is to present the advantages and challenges of applying online psychotherapy so that interested psychotherapists as well as their clients can make a choice about the use of online psychotherapy that will be based on relevant information. A review of the literature suggests that some authors and organizations strongly oppose online psychotherapy while others strongly support it. Other authors take a more objective perspective by considering the advantages and disadvantages as well as the circumstances and type of clients that are suitable for online psychotherapy. Much of what is believed to be effective in traditional therapy can also be done online. As with traditional therapy, one of the most important therapeutic components is still the therapist-client relationship, who can collaborate in new ways in an online context. There is no doubt that the Internet will be ubiquitous in our lives in the future, so its important role in the field of psychotherapy should not be neglected.

Keywords: *online psychotherapy, advantages, challenges*

Upitne istraživačke prakse u kliničkoj psihologiji

Andela Keljanović¹

Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici,
Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju

Sažetak

Kriza poverenja u psihološku nauku i pouzdanost nalaza istraživanja pojavljuje se kada i rezultati neuspešnih replikacija 100 korelacionih i eksperimentalnih studija objavljenih u eminentnim psihološkim časopisima. Replikaciona kriza bila je zapažena u oblastima socijalne i kognitivne psihologije, dok oblast poput kliničke psihologije ostaje izolovana. Aktuelne psihološke publikacije karakteriše snažna orijentacija ka potvrđivanju hipoteza. Istraživanja pokazuju da je stopa potvrđenih hipoteza za oblasti psihologije i psihijatrije 92%, a čini se da je taj prag postignut prilagođavanjem dizajna studija, selektivnim prijavljivanjem nepotvrđenih, kao i post-hoc hipoteza. Klinička istraživanja se tradicionalno bave relativno retkim stanjima, imaju male veličine uzorka i nisku statističku moć, pa se zato čini da je malo verovatno da će klinička psihologija biti imuna na ozbiljne probleme s replikacijom. Prema nekim istraživanjima klinička psihologija je manje uključena u diskusiju o replikaciji zbog metodološkog pristupa koji je drugačiji nego u ostalim poljima. Cilj ovog rada je prikazati rezultate istraživanja upitnih istraživačkih praksi i pristrasnosti izveštavanja, pogotovo u oblasti psihoterapije. Pristrasnost izveštavanja o rezultatima je česta u kliničkoj psihologiji i ukazuje da su autori skloni da menjaju prvobitno dobijene rezultate kako bi izbegli nepoželjne nalaze. Kriza replikacije u kliničkoj psihologiji je uočljiva kada se prouči literatura o efikasnosti različitih psihoterapija. Nalazi efikasnost farmakoloških, naspram psiholoških tretmana, su uglavnom nedosledni. Treba uložiti napore da se promeni trenutna struktura podsticaja koja nenamerno promoviše i nagrađuje upitne istraživačke prakse.

Ključne reči: *klinička psihologija, psihoterapija, upitne istraživačke prakse*

¹ andjela.keljanovic@pr.ac.rs

Uvod

Kriza poverenja u psihološku nauku i pouzdanost nalaza istraživanja donela je sa sobom rezultate neuspešnih replikacija, naročito iz oblasti socijalne i kognitivne psihologije (Open Science Collaboration, 2015), skretanje pažnje na upitne istraživačke prakse (Simmons, Nelson i Simonsohn, 2011) i otkrivanje prevara poput slučaja Diederika Stapela (Stroebe, Postmes i Spears, 2012). Kriza je uglavnom fokusirana na socijalnu psihologiju, dok oblast poput kliničke psihologije ostaje izolovana uprkos saradnji kliničara s naučnicima iz domena psihijatrije i molekularne genetike, gde takođe postoji problem replikacije (Tackett i sar., 2017).

Pristrasnost objavljivanja se javlja kao tendencija jednog broja istraživača, recenzenata i urednika da podnose ili prihvate rukopise za objavljivanje na osnovu smera ili snage nalaza studije, i većina onoga što se zna o pristrasnosti potiče iz društvenih nauka, a manje iz oblasti medicine (Dickersin, 1990). Pristrasnosti se definišu kao kombinacija različitih faktora dizajna, podataka, analiza i prikaza koji imaju tendenciju da daju rezultate istraživanja kakvi nisu dobijeni (Ioannidis, 2005a), te dovode do manipulacije u analizi ili izveštavanju o rezultatima. Jedan od najčešćih oblika pristrasnosti objavljivanja je veća verovatnoća objavljivanja statistički značajnih rezultata, a selektivno izveštavanje povećava verovatnoću da objavljeni rezultati odražavaju grešku tipa I, a ne prave parametre populacije (Franco i Simonovits, 2014), što ograničava procenu pravog stanja u određenoj oblasti, jer nulti nalazi uglavnom ostaju u „fioci“. Studije koje prijavljuju značajne efekte imaju veću verovatnoću da budu objavljene, ali neobjavlivanjem neznačajnih rezultata nemamo jasnu sliku stvarnosti, i ako su dobro poznate javnosti, još uvek nisu dovoljno kontrolisane (Leichsenring i sar., 2017). Stiče se utisak da je neuspeh u objavljivanju povezan s razumevanjem autora da su nulti nalazi nezanimljivi i ne zavređuju da budu objavljeni (John, Loewenstein i Prelec, 2012). Krivac za to su istraživački stepeni slobode (Simmons, Nelson i Simonsohn, 2011), zahvaljujući kojima istraživači tokom prikupljanja i analize podataka donose brojne odluke, a kako je nepraktično unapred doneti sve odluke, uobičajena je praksa da istraživači imaju na raspolaganju različite alternative kako bi dobili statistički značajne rezultate, a zatim izvestili o njima. Upitne istraživačke prakse mogu lažno povećati verovatnoću pronalaska dokaza koji idu u prilog hipotezi (John i sar., 2012).

Upitne istraživačke prakse

Rezultati istraživanja Simmons i saradnika (2011) pokazuju da ukoliko istraživači ispituju dve zavisne varijable, fleksibilnost u analizi dve zavisne varijable udvostručuje verovatnoću dobijanja lažno pozitivnog nalaza. Prilikom prikupljanja podataka, ukoliko istraživač nastavi da sakuplja dodatne podatke posle provere značajnosti rezultata, povećava stopu lažno pozitivnih nalaza za oko 50%. Pored toga istraživači imaju na raspolaganju i druge stepene slobode, kao što su testiranje i izbor između dve zavisne varijable i različite načine kombinovanja, isključivanje ispitanika iz daljeg istraživanja, te fleksibilnost u odlučivanju da li će podaci biti deo pilot studije ili glavnog istraživanja (Simmons i sar., 2011). Istraživači sami odlučuju kada će prekinuti sakupljanje podataka na osnovu analize podataka. Istraživanje (John i sar., 2012) je otkrilo da je 70% istraživača priznalo da je to nekad učinilo.

Prvo istraživanje (Martinson, Anderson i Vries, 2005) koje je obezbedilo empirijske dokaze na osnovu samoprocene reprezentativnog uzorka američkih naučnika koji izveštavaju o upitnim praksama, izveštava da nedolična ponašanja predstavljaju veću pretnju naučnom poduhvatu od onih uzrokovanih slučajevima prevare. Rezultati pokazuju da je 33% ispitanika izjavilo da se u poslednje tri godine bavilo bar jednim od top deset ponašanja iz domena upitnih istraživačkih praksi, od toga 28% učesnika je na početku karijere, dok je 38% starijih istraživača. Jedno od istraživanja (Franco, Malhotra i Simonovits, 2014) navodi da oko 41% analiziranih studija pokazuje da su sve hipoteze podržane statističkim testovima, 37% prijavljuje mešovite rezultate, a 22% prijavljuje nulte nalaze.

Aktuelne psihološke publikacije karakteriše snažna orijentacija ka potvrđivanju hipoteza. Fanelli (2012) je ustanovio da je stopa potvrđenih hipoteza za oblasti psihologije i psihijatrije 92%, daleko iznad stope koja bi se mogla očekivati, dok je učestalost pozitivnih rezultata porasla za preko 22% u periodu od 1990. do 2007. godine. Čini se da je taj prag postignut selektivnim prijavljivanjem nepotvrđenih, kao i post-hoc hipoteza i prilagođenim dizajnom studija (Asendorpf i sar., 2013).

Među brojnim faktorima koji utiču na trenutne navike naučnika, značajno doprinose pristrasnosti publikovanja i prevelika fleksibilnost u prikupljanju podataka i analizi podataka (Asendorpf i sar., 2013). Ispitivanjem više od 2000 psihologa, dobijeni su podaci da 61% ispitanih istraživača praktikuje da prikupi još podataka ukoliko rezultati nisu značajni, dok 39% zaustavlja prikupljanje podataka, jer dobija značajne rezultate (John i sar.,

2012). Postavljanje hipoteze nakon što su rezultati poznati (HARKing), predstavlja prikazivanje hipoteze kao „a priori“ iako je hipoteza nastala nakon analize podataka (Kerr, 1998).

Zašto je klinička psihologija izostavljena iz diskusije o upitnim istraživačkim praksama?

Zaključak naučnika da postoje razlike između oblasti u prijavljivanju upitnih naučnih praksi (John i sar., 2012) i stopi uspešnosti replikacije (Open Science Collaboration, 2015) ukazuje na postojanje „pristrasnosti detekcije“, gde određeni domeni mogu pokazati manje ponovljive nalaze od drugih samo zato što su svoje nalaze podvrgli većoj kontroli (Tackett i sar., 2017). Klinička istraživanja se tradicionalno bave relativno retkim stanjima koja su obeležena malim veličinama uzoraka i niskom statističkom moći, pa se zato čini da je malo verovatno da će klinička psihologija biti imuna na ozbiljne probleme sa replikacijom (Tackett i sar., 2017). Klinička istraživanja su češće korelaciona nego eksperimentalna. Istraživanja se obično fokusiraju na individualne razlike, koje se odnose na psihopatologiju, a takvim razlikama se ne može manipulirati, te shodno tome su postupci uzorkovanja više varijabilni nego u drugim oblastima psihologije (Tackett i sar., 2017). Ova istraživanja se ne oslanjaju na uzorke koji su dostupni u ostalim oblastima, poput studenata i uvek trebaju imati na umu neotkrivene moderatore.

Metodološke razlike mogu delimično objasniti prisustvo terenskih razlika u upitnim istraživačkim praksama koje negativno utiču na replikabilnost nalaza. Možda je klinička psihologija manje uključena u diskusiju o replikaciji zbog metodološkog pristupa koji je manje problematičan nego u drugim poljima (Tackett i sar., 2017). Dobijeni rezultati (Open Science Collaboration, 2015) ukazuju na replicirana, odnosno nereplicirana istraživanja koja se mahom odnose na oblast socijalne psihologije, ali postoje dokazi koji ukazuju da postoje slični problemi i u oblasti kliničkih istraživanja (Ioannidis, 2005a). Mala ponovljivost kliničkih istraživanja je alarmantna jer nereplicirani nalazi dovode do upitnih daljih praksi (Leichsenring i sar., 2017), zato je važno identifikovati potencijalne faktore rizika. Kako je priroda podataka prilično drugačija nego u drugim oblastima psihologije, neke upitne istraživačke prakse i zabrinutosti o fleksibilnosti u prikupljanju i analizi podataka o kojima se raspravlja (Simmons i sar., 2011) su manje relevantne za podatke u kliničkoj psihologiji.

Male veličine uzorka mogu biti jedan od potencijalnih faktora rizika jer su problematične za generalizaciju, statističku snagu, validnost i replikabilnost (Leichsenring i sar., 2017). Jedan oblik pristrasnosti može biti i *kada istraživač ne definiše unapred razliku koju planira da smatra klinički značajnom*, a naknadna interpretacija ostavlja prostor za proizvoljne odluke, pa tako male razlike mogu biti prenaplašene u tumačenju rezultata (Leichsenring i sar., 2017).

Što su *manje veličine efekata* u naučnoj oblasti, to je manja verovatnoća da će rezultati istraživanja biti tačni (Ioannidis, 2005a). U psihoterapijskim istraživanjima, male razlike su češće pravilo nego izuzetak, iako u drugim oblastima mogu biti slučajne (Ioannidis, 2005a), međutim čak i ako su statistički značajne, ne znače nužno i da su klinički relevantne (Leichsenring i sar., 2017).

Ioannidis (2005) navodi da i što je *veći broj testiranih odnosa*, to je manja verovatnoća da će nalazi istraživanja biti tačni. S druge strane, što je veća *fleksibilnost* u dizajnu rezultata i obrade, to je manja verovatnoća da će rezultat istraživanja biti tačni, jer fleksibilnost povećava potencijal za transformisanje negativnih rezultata u pozitivne (Ioannidis, 2005a). Fleksibilnost u odlučivanju kada prestati s prikupljanjem učesnika za istraživanje često je ograničen dostupnošću učesnika u kliničkim istraživanjima, više nego idealnim statističkim praksama (Tackett i sar., 2017). Što su veći *finansijski i drugi interesi* to je manja verovatnoća da će rezultati istraživanja biti tačni. Ako istraživači znaju da je njihovo finansiranje uslovljeno dobijanjem pozitivnih rezultata, teško se mogu odupreti iskušenju da primene HARKing (Kerr, 1998). Istraživačka kultura retko uključuje višestruka istraživanja, što rezultira manjom kulturom replikacije, zato što je prikupljanje podataka teško, što predstavlja praktičnu prepreku za generisanje zasebnih komplementarnih skupova podataka u razumnom vremenskom periodu. S druge strane je fokus na procenu veličine efekta, što tera istraživače da odrede prioritete u prikupljanju podataka (Tackett i sar., 2017).

Jedan od prvih radova koji se bavi replikacionom krizom u oblasti kliničke psihologije (Leichsenring i sar., 2017) poziva se na listu pristrasnosti koju je sačinio Ioannidis (2005), dopunjujući je pristrasnostima koje su specifične za ovu oblast. U biomedicinskim istraživanjima sukobi interesa i pristrasnosti su učestali, ali se retko kontrolišu i o njima se još ređe izveštava (Ioannidis, 2005b). Dok je, s druge strane, u istraživanjima psihoterapije utvrđeno da se nešto manje od 69% razlika u ishodima

terapija može pripisati odanosti istraživača (Leichsenring i sar., 2017). Ovakve sklonosti nije lako kontrolisati jer deluju na implicitnom nivou i samim tim nisu rezultat namernih pokušaja menjanja rezultata (Nuzzo, 2015).

Leichsenring (2017) navodi primer kroz istraživanje u kojem su upoređene kognitivna terapija i terapija usmera na klijenta kod graničnog poremećaja ličnosti (Cottraux i sar, 2009), gde primećuju da dizajn studije, analiza podataka i prikaz podataka upućuju na *pristrasnost, odanost istraživaču ili terapeutu*. Obuka je bila značajno različita u dužini trajanja, zatim u stručnosti edukatora, tretmane su sprovodili isti terapeuti koji su imali diplomu kognitivno-bihevioralnih terapeuta. Iz velikog broja neznačajnih rezultata, autori su izdvojili neke koji idu u prilog kognitivnoj terapiji, a neki od njih mogu biti i slučajni (Leichsenring i sar., 2017). Ukoliko isti terapeuti sprovode tretmane koji se međusobno upoređuju, kao što je bio slučaj u gore navedenom primeru, može postojati i *pristrasnost terapeuta*, naročito ako terapeuti imaju svoju terapijsku orijentaciju, a i ako poređenje tretmana nadgleda isti supervizor može doći novog oblika pristrasnosti (Leichsenring i sar., 2017). O *pristrasnosti recenzentata* skoro i da ne postoje istraživanja. Neke studije izveštavaju da recenzenti imaju tendenciju da prihvataju rezultate koji su u skladu s njihovim očekivanjima, jer imaju problem da nedosledne podatke smatraju “istinitim” zato što se ne uklapaju u postojeće teorije (Fugelsang, Stein, Green i Dunbar, 2004). Osim istraživača i recenzentata, pristrasnostima podležu *urednici časopisa* odbacivanjem rezultata koji nisu u skladu s uređivačkom politikom časopisa (Leichsenring i sar., 2017).

Još jedna karakteristika kliničke psihologije je naglasak na promenljiv društveni kontekst. Kada se rade velika epidemiološka istraživanja koja sadrže podatke o različitim etničkim grupama, društvenim klasama, starosti, obično su istraživači otvoreniji za varijacije, koje se pripisuju značajnim moderatorima, umesto neuspehu da se ponove dobijeni rezultati. Razmatranje slučajnih efekata u istraživanjima populacije nije neuobičajeno u kliničkoj nauci (Tackett i sar., 2017). Važne razlike u praksi kliničke psihologije (koja se oslanja na korelacioni dizajn i veličine efekata) mogu objasniti njeno odsustvo u razgovoru o replikaciji.

Upitne istraživačke prakse u psihoterapijskim istraživanjima

S druge strane, pristrasnostima podleže i psihoterapija. Kako integritet tretmana podrazumeva da se za svaki tretman primenjuje usvojena verzija

tretmana, a ako se koristi tretman na neadekvatan način kao poređenje s drugim tretmanom, efekti tretmana mogu biti precenjeni (Leichsenring i sar., 2017). Trenutni kriterijum za empirijski podržane terapije zahtevaju samo pozitivne rezultate od samo dva dobro sprovedena randomizovana kontrolna istraživanja, nezavisno o broju negativnih rezultata (Tackett i sar., 2017).

Leichsenring (2017) navodi primer istraživanja koji upoređuje psihodinamsku terapiju s kognitivno-bihevioralnom terapijom kod adolescenata s PTSP-em (Gilboa-Schechtman i sar., 2010), gde pronalazi razlike najpre u dužini obuke, zatim u stručnosti edukatora i kao ključnu razliku navodi da je terapeutima psihodinamske orijentacije rečeno da se fokusiraju na “nerešeni sukob” umesto da se fokusiraju na traumu, što dovodi do toga da ignorisanje efekta terapeuta može dovesti do lažnih zaključaka o efikasnosti tretmana.

Izveštavanje o pristrasnostima još uvek nije istraženo u psihoterapijskim istraživanjima, ali s obzirom na njegovu prevalenciju u kliničkoj nauci (Dwan i sar., 2008) verovatno da bi kontrola pristrasnosti smanjila efikasnost psihoterapije. Prosečna efikasnost psihoterapije se precenjuje zbog pristrasnosti publikacije (Cristea, Gentili, Pietrini i Cuijpers, 2017; Cuijpers i sar., 2010). Analiza (Driessen, Hollon, Bockting, Cuijpers i Turner, 2015) ispitivanja usmerenih na procenu efikasnosti lečenja od velike depresije koje finansira Nacionalni institut za zdravlje otkriva da 24% svih ispitivanja nije objavljeno, što dovodi do smanjenja procenjene efikasnosti psihoterapije za 25%. Neki istraživači koriste selektivno izveštavanje o ishodima kako bi predstavili svoje rezultate u što boljem svetlu (Hengartner, 2018). Pristrasnost izveštavanja o rezultatima je česta u kliničkoj nauci i ukazuje da su autori skloni da menjaju prvobitno dobijene rezultate kako bi izbegli nepoželjne nalaze (Dwan i sar., 2008). Pristrasnost izveštavanja o rezultatima smanjuje efekat primarnog lečenja za 20% (Kirkham i sar., 2010).

Kriza replikacije u kliničkoj psihologiji je uočljiva kada se prouči literatura o efikasnosti različitih psihoterapija (Hengartner, 2018). Metaanalize o efikasnosti kognitivno-bihevioralne terapije u odnosu na psihoanalizu (Leichsenring i sar., 2017; Smit i sar., 2012; Tolin, 2010) dovode do potpuno različitih zaključaka.

S druge strane je efikasnost farmakoloških naspram psiholoških tretmana, gde su nalazi uglavnom nedosledni (Hengartner, 2018). Cristea (2017) daje obrazloženje da ispitivanja koja su finansirana iz farmaceutske industrije daju malo bolje rezultate farmakoterapije u odnosu na psihoterapiju,

jer istraživači mogu stvoriti rezultate koji odgovaraju očekivanjima zahvaljujući upitnim istraživačkim praksama (Simmons i sar., 2011).

Neusklađenosti rezultata istraživanja mogu doprineti i razlike u dizajnu. Osim toga, kvalitet studije je važna odrednica efikasnosti lečenja, ali većina objavljenih psihoterapijskih istraživanja koristi loše metode (Hengartner, 2018). Istraživanje (Cuijpers i sar., 2010) pokazuje da ima malo visokovalitetnih studija i da one daju znatno niže procene veličine efekta u odnosu na studije slabog kvaliteta.

Dokazi o efikasnosti psiholoških intervencija u idealnim laboratorijskim uslovima se često ne ponavljaju u prirodnom kliničkom okruženju (Westen, Novotny i Thompson-Brenner, 2004). Čak su se neke psihološke intervencije koje su se pokazale kao efikasne u laboratorijskim uslovima ispostavile kao neučinkovite u stvarnim uslovima (Hallfors i Cho, 2008).

Kada se efikasnost psihoterapije procenjuje na osnovu nepristrasnih visokokvalitetnih istraživanja, efekti psihoterapije mogu pasti ispod praga značajnosti (Cuijpers i sar., 2010), dok prema istraživanjima (Cuijpers i Cristea, 2015) efekti psihoterapije i farmakoterapije za depresiju mogu odražavati placebo.

Zaključak

Treba uložiti napore da se promeni trenutna struktura podsticaja koja nemamerno promovise i nagrađuje upitne istraživačke prakse (Patrick i Hajcak, 2016). Jedna od prepreka je svest da su mnogi uključeni u upitne istraživačke prakse. Potreban je specifičan pristup koji bi procenio koje upitne istraživačke prakse najviše utiču na kliničku psihologiju, a određene oblasti kliničkih istraživanja mogu naići na posebne prepreke ka tom cilju. Savet je istraživačima da budu u toku s istraživanjima p-hakovanja, HARKing i drugim ponašanjima kojima su naučnici skloni kako bi bolje razumeli istraživačke prakse i u skladu s tim mogli da donesu odluku (Tackett i sar., 2017). O ovom ponašanju potrebno je informisati recenzente, urednike, istraživače kako bi poboljšali kvalitet i replikabilnost istraživanja. Potrebno je da se sve relevantne varijable prijave u samom tekstu ili dopunskim materijalima, preregistruju sve hipoteze studije kako bi ublažili pristrasnost u izveštavanju o ishodima i minimizirali izgledi za HARKing (Tackett i sar., 2017).

Mnoge kliničke naučne studije se oslanjaju na obimne skupove podataka, što može biti skupo zbog regrutacije učesnika koji prolaze kroz

strukturirane intervjue, upitnike i druge zadatke. Zbog obimnosti posla mnogi istraživači možda ne žele da svoje podatke učine javno dostupnim. Potrebna je ravnoteža između otvorenosti i ulaganja resursa istraživača. Neočekivani faktori koji se odnose na populaciju mogu predstavljati prepreku za preregistraciju, jer istraživači ne znaju a priori koje će sve hipoteze istraživati (Tackett i sar., 2017).

Literatura

1. Asendorpf, J. B., Conner, M., Fruyt, F. D., Houwer, J. D., Denissen, J. J. A., Fiedler, K., ... Wicherts, J. M. (2013). Recommendations for Increasing Replicability in Psychology. *European Journal of Personality*, 27(2), 108–119. <https://doi.org/10.1002/per.1919>
2. Cottraux, J., Note, I. D., Boutitie, F., Millierey, M., Genouihlac, V., Yao, S. N., ... Gueyffier, F. (2009). Cognitive Therapy versus Rogerian Supportive Therapy in Borderline Personality Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 307–316. <https://doi.org/10.1159/000229769>
3. Cristea, I. A., Gentili, C., Pietrini, P., & Cuijpers, P. (2017). Sponsorship bias in the comparative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy for adult depression: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 210(1), 16–23. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.179275>
4. Cuijpers, P., & Cristea, I. A. (2015). What if a placebo effect explained all the activity of depression treatments? *World Psychiatry*, 14(3), 310–311. <https://doi.org/10.1002/wps.20249>
5. Cuijpers, P., Smit, F., Bohlmeijer, E., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2010). Efficacy of cognitive-behavioural therapy and other psychological treatments for adult depression: Meta-analytic study of publication bias. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 196(3), 173–178. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066001>
6. Dickersin, K. (1990). The existence of publication bias and risk factors for its occurrence. *JAMA*, 263(10), 1385–1389.
7. Driessen, E., Hollon, S. D., Bockting, C. L. H., Cuijpers, P., & Turner, E. H. (2015). Does Publication Bias Inflate the Apparent Efficacy of Psychological Treatment for Major Depressive Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis of US National Institutes of Health-Funded Trials. *PloS One*, 10(9), e0137864. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137864>
8. Dwan, K., Altman, D. G., Arnaiz, J. A., Bloom, J., Chan, A.-W., Cronin, E., ... Williamson, P. R. (2008). Systematic Review of the Empirical Evidence of Study Publication Bias and Outcome Reporting Bias. *PLoS ONE*, 3(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003081>

9. Fanelli, D. (2012). Negative results are disappearing from most disciplines and countries. *Scientometrics*, *90*(3), 891–904. <https://doi.org/10.1007/s11192-011-0494-7>
10. Franco, A., & Simonovits, G. (2014). Social science. Publication bias in the social sciences: Unlocking the file drawer. *Science (New York, N.Y.)*, *345*(6203), 1502–1505. <https://doi.org/10.1126/science.1255484>
11. Fugelsang, J. A., Stein, C. B., Green, A. E., & Dunbar, K. N. (2004). Theory and data interactions of the scientific mind: Evidence from the molecular and the cognitive laboratory. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*, *58*(2), 86–95. <https://doi.org/10.1037/h0085799>
12. Gilboa-Schechtman, E., Foa, E. B., Shafran, N., Aderka, I. M., Powers, M. B., Rachamim, L., ... Apter, A. (2010). Prolonged Exposure Versus Dynamic Therapy for Adolescent PTSD: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(10), 1034–1042. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.07.014>
13. Hallfors, D., & Cho, H. (20080825). Moving behavioral science from efficacy to effectiveness. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *3*(2), 236. <https://doi.org/10.1037/h0100801>
14. HARKing: Hypothesizing After the Results are Known—Norbert L. Kerr, 1998. (n.d.). Retrieved September 18, 2019, from https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1207/s15327957pspr0203_4
15. Hengartner, M. P. (2018). Raising Awareness for the Replication Crisis in Clinical Psychology by Focusing on Inconsistencies in Psychotherapy Research: How Much Can We Rely on Published Findings from Efficacy Trials? *Frontiers in Psychology*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00256>
16. Ioannidis, J. P. A. (2005a). Contradicted and Initially Stronger Effects in Highly Cited Clinical Research. *JAMA*, *294*(2), 218–228. <https://doi.org/10.1001/jama.294.2.218>
17. Ioannidis, J. P. A. (2005b). Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Medicine*, *2*(8), 6.
18. John, L. K., Loewenstein, G., & Prelec, D. (2012). Measuring the Prevalence of Questionable Research Practices With Incentives for Truth Telling. *Psychological Science*, *23*(5), 524–532. <https://doi.org/10.1177/0956797611430953>

19. Kirkham, J. J., Dwan, K. M., Altman, D. G., Gamble, C., Dodd, S., Smyth, R., & Williamson, P. R. (2010). The impact of outcome reporting bias in randomised controlled trials on a cohort of systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *340*, c365. <https://doi.org/10.1136/bmj.c365>
20. Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Leweke, F., Luyten, P., Keefe, J. R., ... Steinert, C. (2017). Biases in research: Risk factors for non-replicability in psychotherapy and pharmacotherapy research. *Psychological Medicine*, *47*(6), 1000–1011. <https://doi.org/10.1017/S003329171600324X>
21. Martinson, B. C., Anderson, M. S., & Vries, R. de. (2005). Scientists behaving badly. *Nature*, *435*(7043), 737–738. <https://doi.org/10.1038/435737a>
22. Measuring the Prevalence of Questionable Research Practices With Incentives for Truth Telling—Leslie K. John, George Loewenstein, Drazen Prelec, 2012. (n.d.). Retrieved September 18, 2019, from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956797611430953>
23. Nuzzo, R. (2015). How scientists fool themselves – and how they can stop. *Nature News*, *526*(7572), 182. <https://doi.org/10.1038/526182a>
24. Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, *349*(6251), aac4716–aac4716. <https://doi.org/10.1126/science.aac4716>
25. Patrick, C. J., & Hajcak, G. (2016). Reshaping clinical science: Introduction to the Special Issue on Psychophysiology and the NIMH Research Domain Criteria (RDoC) initiative. *Psychophysiology*, *53*(3), 281–285. <https://doi.org/10.1111/psyp.12613>
26. Simmons, J. P., Nelson, L. D., & Simonsohn, U. (2011). False-Positive Psychology: Undisclosed Flexibility in Data Collection and Analysis Allows Presenting Anything as Significant. *Psychological Science*, *22*(11), 1359–1366. <https://doi.org/10.1177/0956797611417632>
27. Smit, Y., Huibers, M. J. H., Ioannidis, J. P. A., van Dyck, R., van Tilburg, W., & Arntz, A. (2012). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy—A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, *32*(2), 81–92. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.11.003>
28. Stroebe, W., Postmes, T., & Spears, R. (2012). Scientific Misconduct and the Myth of Self-Correction in Science. *Perspectives on Psychological Science*, *7*(6), 670–688. <https://doi.org/10.1177/1745691612460687>

29. Tackett, J. L., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Johnson, S. L., Krueger, R. F., Miller, J. D., ... Shrout, P. E. (2017). It's Time to Broaden the Replicability Conversation: Thoughts for and From Clinical Psychological Science. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 12(5), 742–756. <https://doi.org/10.1177/1745691617690042>
30. Tolin, D. F. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 710–720. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.05.003>
31. Westen, D., Novotny, C. M., & Thompson-Brenner, H. (2004). *The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, methods, and reporting in controlled clinical trials.*

Questionable research practices in clinical psychology

Andela Keljanović

University of Priština with temporary headquarters in Kosovska Mitrovica,
Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

The crisis of confidence in psychological science and the reliability of research findings appear when the results of unsuccessful replications of 100 correlation and experimental studies published in eminent psychological journals. The replication crisis has been observed in the areas of social and cognitive psychology, while an area such as clinical psychology remains isolated. Current psychological publications are characterized by a strong orientation towards confirming hypotheses. Research shows that the rate of confirmed hypotheses for the fields of psychology and psychiatry is 92%, and this threshold appears to have been reached by adjusting study design, selectively reporting unconfirmed, and post-hoc hypotheses. Clinical trials have traditionally dealt with relatively rare conditions, have small sample sizes and low statistical power, so it seems unlikely that clinical psychology will be immune to serious replication problems. According to some research, clinical psychology is less involved in the discussion of replication due to a methodological approach that is different than in other fields. The aim of this paper is to present the results of research on questionable research practices and reporting bias, especially in the field of psychotherapy. Biased reporting of results is common in clinical psychology and indicates that authors tend to modify the results originally obtained to avoid undesirable findings. The crisis of replication in clinical psychology is noticeable when the literature on the effectiveness of various psychotherapies is studied. The findings of the effectiveness of pharmacological versus psychological treatments are generally inconsistent. Efforts should be made to change the current incentive structure that inadvertently promotes and rewards questionable research practices.

Key words: *clinical psychology, psychotherapy, questionable research practices*

Uloga self-koncepta i samopoštovanja adolescenata u njihovom prilagođavanju socijalnoj sredini

Gorica Vuksanović¹, Andrijana Bakoč, Olivera Kalajdžić

Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča

Sažetak

Self-koncept, samopoimanje, samosvjest, pojam o sebi, slika o sebi, ego identitet, ja, su termini kojima se, u zavisnosti od teorijskog pristupa, označava subjektivni doživljaj vlastite ličnosti. Pojam o sebi predstavlja značajan faktor psihičkog i socijalnog funkcionisanja djece i mladih i to posebno u vidu uticaja na smjer ponašanja. Možda najosjetljivije razdoblje života za formiranje dovoljno jasnog i stabilnog self-koncepta jeste period adolescencije. Ovaj period, sam po sebi izuzetno turbulentan u terminima psihosocijalne adaptacije i fiziološko-morfološkog razvoja, presudan je za adekvatno sagledavanje, održavanje i ekspresiju slike o sebi. U uskoj relaciji sa self-konceptom nalazi se samopoštovanje. Ono igra glavnu ulogu u razumijevanju samoga sebe te je osjetljivo na unutrašnje i vanjske uticaje tokom adolescencije. Da bi adolescenti postali odgovorni i zreli članovi društvene zajednice kojoj pripadaju, potrebno je da budu svjesni vlastitih kvaliteta, da budu svjesni socijalne podrške koju primaju (a koju će i sami pružati drugima), te da formiraju konzistentno, dovoljno visoko samopoštovanje koje će im pomoći u oblikovanju i održavanju optimalne slike/pojma o sebi.

Ključne riječi: *self-koncept, samopoštovanje, adolescencija*

1. UVOD

Za self-koncept (pojam o sebi, odnosno slika o sebi) možemo reći da predstavlja okosnicu našeg identiteta, stoga i čitave ličnosti. Cijelog života, svjesno ili nesvjesno, gradimo sliku o sebi, s vremena na vrijeme je dekonstruišući i rekonstruišući.

Značaj slike o sebi proizlazi iz njenog uticaja na cjelokupno ponašanje i doživljavanje osobe. Pojam o sebi predstavlja značajan faktor psihičkog i socijalnog funkcionisanja djece i mladih i to posebno u vidu uticaja na smjer ponašanja (Lacković-Grgin, 1994). Poznato je da doživljavanje sebe kao uspješne ili neuspješne osobe, prihvaćene ili neprihvaćene, voljene ili nevoljene, sretne ili nesretne i sl., utiču na formiranje uspješnog, odnosno neuspješnog identiteta, a u skladu s tim na funkcionisanje osobe u svakodnevnim životnim situacijama, na uspostavljanje odnosa s drugima, na načine rješavanja problema, načine zadovoljavanja vlastitih i tuđih potreba, postizanje sreće i sl., o čemu opširno govore brojni autori (Glasser, 1990; Erikson, 1976; Berger, 1979).

Možda najosjetljivije razdoblje života za formiranje dovoljno jasnog i stabilnog self-koncepta jeste *period adolescencije*. Ovaj period, sam po sebi izuzetno turbulentan u terminima psihosocijalne adaptacije i fiziološko-morfološkog razvoja, presudan je za adekvatno sagledavanje, održavanje i ekspresiju slike o sebi.

U uskoj relaciji sa self-konceptom nalazi se *samopoštovanje*. Riječ je o vrednovanju/evaluaciji sebe, što može poslužiti kao indikator mentalnog zdravlja, socijalnog prilagođavanja i zrelosti ličnosti (Jelić, 2012). Samopoštovanje se često navodi kao centralni aspekt psihološkog funkcionisanja tokom adolescencije (Moksnes, Moljord, Espnes i Byrne, 2010). Ono igra glavnu ulogu u razumijevanju samoga sebe te je osjetljivo na unutrašnje i vanjske uticaje tokom adolescencije (Moksnes i Espnes, 2013). Osoba visokog samopoštovanja ima kontrolu nad svojim životom i sposobna je ponašati se odgovorno prema dužnostima. U suprotnosti, osoba s niskim samopoštovanjem češće će odabrati pasivnost (Connor, Poyrazli, Ferrer-Wreder i Grahame, 2004). Iz toga razloga osobe niskog samopoštovanja imaju više emocionalnih i motivacijskih problema, sklonije su odvajanju od ljudi i pasivnom prilagođavanju zahtjevima okoline. Adolescencija jeste kritični period za formiranje samopoštovanja, budući da ono nastaje iz dva glavna izvora – *socijalnim poređenjem* i *povratnim informacijama (feedback)* koje adolescent dobija iz svoje socijalne okoline (Dobrescu, 2013).

Prilagođavanje adolescenata socijalnoj sredini, kao posljednji koncept u naslovu rada, odraz je kako unutrašnjih (kognitivnih, emocionalnih i konativnih), tako i vanjskih faktora (kao što su: socijalna podrška, socijalni pritisak, društvene norme, roditeljski stil odgoja i slično). Neadekvatno prilagođavanje društvenoj sredini, koje remeti uobičajenu funkcionalnost adolescenata, prepoznato je kao nozološka kategorija (u okviru MKB-10, riječ je o *poremećajima ponašanja*, obilježenih šifrom F91).

2. SELF-KONCEPT

Self- koncept, samopoimanje, samosvjest, pojam o sebi, slika o sebi, ego identitet, ja, su termini kojima se, u zavisnosti od teorijskog pristupa, označava subjektivni doživljaj vlastite ličnosti. Pojam self-koncepta u psihologiju uvodi William James 1890. godine razlikujući dva aspekta self-koncepta: egzistencijalni pojam o sebi (subjektivni doživljaj postojanja) koji naziva „Ja“ i drugi aspekt - „Mene“ - empirijski pojam o sebi (objektivnije razumijevanje nečijih personalnih karakteristika kao npr. fizički izgled, socijalni status, osobine ličnosti, kognitivne sposobnosti i sl.). S ovim dvjema komponentama imamo svijest o tome ko smo (Damon i Hart, 1988; Damon i Hart, 1992; Lewis, 1991, prema Vasta, Haith i Miller, 2005).

Savremena klasifikacijska shema za proučavanje pojma o sebi jest sistem pojma o sebi (Harter, 1983, prema Vasta i sur., 2005). Prema tom pristupu, pojam o sebi je ukorijenjen u sistem međusobno povezanih procesa od kojih neki od tih procesa na njega utiču, dok su drugi pod njegovim uticajem. Sistem pojma o sebi ima tri dijela: prvi je znanje o sebi (svijest o sebi), drugi dio je samovrednovanje ili samoevaluacija, dok je treći dio samoregulacija (Vasta, 2005).

Cooley (1912, prema Lacković-Grgin, 1994) smatra da osoba izgrađuje pojam o sebi na osnovu toga kako je vide drugi ljudi i uvodi pojam „socijalnog ogledala“ koji se odnosi na to da osoba zamišlja kako je drugi vide (njen karakter, izgled, sposobnosti i sl.), te od toga šta misli da drugi o njoj misle zavisi njeno samopoštovanje. Mead (1934, prema Lacković-Grgin, 1994) podržava Cooley-evo stanovište i posebno ističe da zamišljanje kako će drugi reagovati na naše ponašanje usmerava nas na praćenje sebe, pa tako i postajemo svjesni sebe i na taj način počinjemo misliti o sebi kao o objektu, pri čemu za izgrađivanje self-koncepta nisu jednako važne sve osobe s kojima pojedinac stvara različite interakcije, već su najvažniji tzv. „značajni drugi“.

Sama kompleksnost literature vezane uz pojam o sebi reflektuje intrinzičnu kompleksnost pojma o sebi kao konstrukta. Ta kompleksnost postoji zato što se proces pojma o sebi odvija na više nivoa, te zato što različiti istraživači pristupaju pojmu o sebi s različitih nivoa. Dakle, postoje istraživači koji istražuju u kakvom je odnosu pojam o sebi sa svjesnim i nesvjesnim mentalnim procesima, motivima i ciljevima, emocijama, mišljenjem i pamćenjem, neuronskim aktivnostima, interpersonalnim procesima, situacionim faktorima, kulturalnim faktorima itd. (Pervin i John, 1999).

U savremenoj literaturi mogu se razlikovati četiri teorijska stanovišta strukture pojma o sebi (Byrne, prema Marsh i Shavelson, 1985). Na osnovu prvog self-koncepta je jednodimenzionalni konstrukt, na osnovu drugog se sastoji od hijerarhijski organizovanih dimenzija, dok se na osnovu trećeg sastoji iz više međusobno nezavisnih dimenzija, dok četvrto teorijsko gledište, koje se naziva još i „kompenzatorni model”, ističe da postoje relacije među dimenzijama, ali su one inverzne.

Većina istraživanja potvrđuje multidimenzionalnost self-koncepta, ali različiti autori navode različit broj dimenzija. Tako, Mullner i Laird (prema Lacković-Grgin, 1994) smatraju da se self-koncept sastoji od pet dimenzija: intelektualne sposobnosti, težnja za postignućem, tjelesne vještine, interpersonalne vještine i osećaja socijalne odgovornosti. Model Shavelsona i sar. (1976) koji pretpostavlja hijerarhijsku strukturu self-koncepta, je jedan od najrazrađenijih empirijski potvrđenih modela. Polazeći od James-ove i Cooley-eve teorije, ovaj model prikazuje multidimenzionalnu i hijerarhijsku strukturu self-koncepta. Na vrhu se nalazi opšti self-koncept koji se dijeli na akademski i neakademski (fizički, socijalni i emotivni) self-koncept.

Pojam o sebi prema ovim autorima ima sedam bitnih karakteristika. Self-koncept predstavlja organizovano, strukturirano iskustvo o sebi; sastoji se od dimenzija/aspekata u koje pojedinac kategoriše informacije koje su specifične za njega i/ili za grupu kojoj pripada; hijerarhijski je organizovan na način da su opštiji aspekti self-koncepta nadređeni aspektima koji se odnose na poimanje sebe u specifičnim situacijama; stabilan je, pri čemu su dimenzije bliže generalnom nivou stabilnije od onih koje se nalaze na nižim nivoima hijerarhije; razvija se tokom života i postaje sve bogatiji dimenzijama; ima deskriptivnu i evaluativnu dimenziju; te se može dobro diferencirati od nekih drugih konstrukata (npr. od akademskog postignuća).

Teorijska osnova ovog rada jest stanovište koje podržavam multidimensionalnost self-koncepta, pri čemu se samopoštovanje ne izjednačava s pojmom self-koncepta, već se posmatra kao jedan od njegovih aspekata.

3. SELF-KONCEPT U ADOLESCENCIJI

Tokom adolescencije dolazi do razvojnih i eventualnih nerazvojnih kriza koje mogu uzdrmati dotadašnji self-koncept i provocirati njegovu reorganizaciju, odnosno integraciju različitih aspekata sebe u novi doživljaj sopstvene ličnosti. U opisivanju sopstvene ličnosti sve više se koriste psihološki pojmovi, naglasak je na unutrašnjim osobinama, primjetan je porast vjerovanja u sopstvenu volju i kontrolu nad svojim životom. Raste sposobnost vrednovanja postupaka, uključeni su i prošli događaji i planovi za budućnost. Sve prisutnije je i naglašavanje svojih socijalnih veza i pripadnosti različitim socijalnim grupama. Period srednje adolescencije karakteriše veća sklonost ka autorefleksiji, s naglašavanjem voljne komponente ličnosti i izraženim moralnim vrednovanjem sopstvene ličnosti. Istraživanja pokazuju da adolescenti s niskim samopoštovanjem obično imaju nestabilan self-koncept, te se češće od ostalih osećaju usamljenima, nespretni su u socijalnim kontaktima, osetljiviji su na kritiku od strane drugih i sumnjaju u sopstvenu kompetentnost. Usled ovih karakteristika i nesigurnosti u socijalnim kontaktima izbegavaju učešće u situacijama u kojima bi postojala mogućnost da budu procenjivani od strane drugih, što opet dovodi do socijalne izolacije i povećanja već prisutnog osećanja usamljenosti (1988, Bezinović). Mladi sa stabilnim self-konceptom imaju viši nivo samopoštovanja, odsustvo osećanja inferiornosti i anksioznosti, omiljeni su u grupi, socijalno aktivniji, bolje prilagođeni od mladih s nestabilnim self-konceptom. (1952, Brownfain prema Hurlock 1971).

Na osnovu prethodno rečenog, moglo bi se zaključiti da je dobra integracija self-koncepta glavni zadatak ove razvojne faze, te neophodan uslov za formiranje stabilnog identiteta. Značajno je napomenuti i to da u literaturi postoji slaganje oko pretpostavke da se self-koncept mijenja odrastanjem i sazrijevanjem, ali se neslaganje javlja kada treba objasniti prirodu te povezanosti, a rezultati različitih istraživanja zavise i od primijenjenih instrumenata.

4. SAMOPOŠTOVANJE

Samopoštovanje se definiše kao rezultat formiranog pojma o sebi, odnosno kao vrednovanje ili evaluaciju sebe. U literaturu ovaj pojam uvodi William James kao i formulu po kojoj je samopoštovanje jednako količniku postignutog uspjeha i zacrtanih ambicija tj. samopoštovanje = kompetentnost (postignuće)/aspiracije (očekivanja). Iako je od uvođenja ovog pojma i formule prošlo više od pola vijeka, i dalje postoje neslaganja da li je ono crta ličnosti ili stanje individue. Također, postoje neslaganja i u tome da li se može govoriti o samopoštovanju kao globalnoj karakteristici (ili stanju ličnosti) ili postoje razlike s obzirom na određene aspekte života individue. U prilog tezi da je samopoštovanje nedjeljiv konstrukt idu istraživanja u kojima je pri analizi mjernih instrumenata samopoštovanja nađen nadređeni faktor opšteg samopoštovanja i niz faktora nižeg reda koji se odnose na specifične komponente samoevaluacije. S druge strane, postoje zagovornici teze da samopoštovanje ima niz specifičnih aspekata, odnosno domena na koje se odnosi. Ovakav pristup raščlanjuje samopoštovanje na niz vrlo specifičnih domena i udaljuje se od njegove izvorne definicije da se radi o opštoj evaluaciji sebe. Zbog toga istraživači razlikuju pojedine domene samopoštovanja, ali ujedno i prihvataju koncept opšteg samopoštovanja kao opšteg osjećaja vlastite vrijednosti (Harter,1999). Takav pristup čini se prihvatljivim i logičnim, jer svaki pojedinac može imati različitu procjenu vlastite kompetentnosti na različitim područjima, ali svejedno i opštu evaluaciju sebe kao više ili manje vrijedne osobe.

Samopoštovanje se često navodi kao centralni aspekt psihološkog funkcionisanja u periodu adolescencije (Mosknes,2013). Istraživanja govore da ono igra veliku ulogu u razumijevanju samoga sebe i da je osjetljivo na unutrašnje i vanjske uticaje koji su posebno izraženi u periodu adolescencije (Mosknes,2010). Vjeruje se da je samopoštovanje važna komponenta zdravog razvoja adolescenta i uspješne tranzicije u svijet odraslih.

Coopersmith (1967) smatra da je najvažniji period razvoja samopoštovanja rano djetinjstvo te kvalitet odnosa s roditeljima i najbližom socijalnom sredinom. U adolescentnom periodu stabilnost samopoštovanja je značajna upravo za integrativne procese u ličnosti, jer se slika o sebi tada finalno uobličava i integriše (Todorović,2014). Razvoju samopoštovanja, prema Coopersmith-u doprinose četiri faktora: – količina poštovanja, prihvatanja i brige koju je dijete dobilo od značajnih osoba iz svoje okoline, prvenstveno od roditelja; – istorija uspjeha i neuspjeha, uključujući status i socijalnu poziciju koju je osoba postigla; – vrijednosti i težnje osobe po

kojima se iskustva interpretiraju i mijenjaju; sposobnost i način odbrane samopoštovanja od vlastitih neuspjeha ili napada drugih.

Samopoštovanje je od posebnog značaja u adolescentskoj dobi, jer su ponašanje, pa čak i sposobnosti adolescenata uvijek u skladu sa slikom koju oni imaju o sebi. To znači da se adolescenti s niskim nivoom samopoštovanja vjerovatno neće truditi da ostvare svoje ciljeve, jer se takvo ponašanje ne slaže sa slikom koju imaju o sebi. Također, smatra se da je samopoštovanje važna lična mjera zadovoljstva u adolescenciji. Prema Maslow-ljevoj hijerarhijskoj teoriji motivacije, na četvrtoj ljestvici nalazi se potreba za samopoštovanjem (želja da se bude adekvatan, želja za postignućem, moći, nezavisnošću, slobodom) i potreba za poštovanjem od strane drugih ljudi (želja za priznanjima, prestižom, prepoznavanjem, ugledom, statusom, važnosti) (Maslow,1982).

5. SELF-KONCEPT, SAMOPOŠTOVANJE I SOCIJALNO PRILAGOĐAVANJE U ADOLESCENCIJI

U objašnjenju socijalnog prilagođavanja najčešće se spominju faktori na individualnom nivou (biološki, kognitivni i emocionalni), u porodičnom okruženju (odnosi, stilovi vaspitanja, socio-patološki fenomeni), faktori povezani s obrazovanjem i vršnjacima), kao i oni koji su značajni za recidivizam adolescenta društveno neprihvatljivog ponašanja. Danas znamo da se najčešće radi o kombinaciji različitih faktora, kao i da se mnogi faktori na individualnom nivou mogu ili ne moraju javiti u zavisnosti od uticaja okoline.

Kad razmatramo vezu između pojma o sebi i socijalnog prilagođavanja, treba imati na umu, u teoriji poznatu tezu, da pojam o sebi služi kao determinanta ponašanja pojedinca i to da se determinacijska komponenta ponašanja ne ogleda u egzekutivnom vidu pokretača ponašanja, već više u vidu uticaja na smjer ponašanja (prema Lacković – Grgin 1994).

Maladaptivno ponašanje i pojam o sebi u fokusu su tokom adolescentnih godina. Ovo je razvojni period koji karakteriše barem neka „oluja i stres“ (Arnett,1999). Iako većina adolescenata prolazi kroz adolescentne godine bez većih poteškoća, neki se susreću s psihološkim i poremećajima u ponašanju (Bongers, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2003; Broberg et al., 2001). Problemi u ponašanju adolescenata kategorizovani su u dvije široke klase, problemi internalizacije i eksternalizacije (Achenbach, 1991). Eksternalizovani problemi ili problemi u ponašanju obuhvataju

agresivna, antisocijalna i delinkventna ponašanja, dok internalizovani problemi ili emocionalni, obuhvataju anksioznost, depresivnost, socijalnu povučenost i psihosomatske tegobe (Achenbach i Rescorla, 2001). Tako su antisocijalno ponašanje i agresivnost (kao primjeri eksternalizovanih problema) u negativnoj korelaciji s globalnom (generalnom) slikom o sebi (Morgado i Vale-Dias, 2016). Drugim riječima, lošiju sliku o sebi (tj. pojam o sebi) prati antisocijalno ponašanje i viši stepen agresivnosti. U uzorku adolescentkinja, ove korelacije su bile statistički značajne, dok u uzorku adolescenata nije bila statistički značajna korelacija globalne slike o sebi i agresivnosti. Moguće da neki adolescenti pozitivno vrednuju agresivnost i smatraju je neizostavnim dijelom generalne slike o sebi, dok drugi smatraju da je agresivnost nepoželjna osobina koja narušava njihov *self-image*. Ako adolescenti poimaju sebe kao generalno nekompetentne osobe, skloniji su antisocijalnim oblicima ponašanja i nedisciplinovanom vladanju u školi (Cicović Maslovar, 2015). Findley (2013) je utvrdio da su jasnoća slike o sebi i samopoštovanje u negativnim korelacijama s agresivnošću adolescenata/kinja, što svjedoči u prilog eksternalizovanog rizičnog ponašanja, koje ometa odgovarajuće psihosocijalno prilagođavanje (adaptaciju). *Jasnu predstavu o vlastitom selfu* (eng. *self-concept clarity*) imaju adolescenti s visokim generalnim samopoštovanjem, pozitivnom emocionalnošću, manjim agresivnim porivima i neanksioznim temperamentom (Findley, 2013).

Depresivnost (kao primjer internalizovanih problema) u adolescenciji je u negativnoj korelaciji sa samoprihvatanjem i slikom o sebi, te nivoom samopoštovanja (npr. Cucu-Ciuhan i Dumitru, 2017). Nadalje, jasnoća slike o sebi i samopoštovanje su u negativnim korelacijama sa strašljivim temperamentom i negativnim afektom (Findley, 2013). Ybrandt (2008) je utvrdio da između eksternalizovanih (agresivnost i delinkventno ponašanje) i internalizovanih problema (depresija i anksioznost) u ponašanju postoji umjerena, pozitivna korelacija, što bi značilo da se ova dva aspekta socijalne maladaptacije donekle prožimaju. U njihovoj pozadini je negativna slika o sebi, koja je ipak značajnija za razvoj eksternalizovanih problema u ponašanju adolescenata/kinja (Ybrandt, 2008).

Čini se da sistem bihevioralne inhibicije (eng. *behavioral inhibition system* – BIS) posreduje u povezanosti samopoštovanja i depresivnosti (Masselink, Van Roekel, i Oldehinkel, 2018). Važnu ulogu igra i vulnerabilnost/rezilijentnost, kao i postojanje i/ili percepcija socijalne podrške. Inhibicija i tendencije izbjegavanja, te vulnerabilnost doprinose, dakle, uz nizak nivo samopoštovanja, pojavi simptoma depresije kod adolescenata/kinja.

Suprotno, rezilijentnost i socijalna podrška smanjuju vjerovatnoću pojave ovakvih simptoma.

Rogers (1961) smatra da je nedostatak bezuslovnog pozitivnog samopoštovanja povezan s psihološkim problemima, uključujući i agresivnost. Slično gledište zastupaju Horney (1950) i Adler (1956) koji navode da su agresija i antisocijalno ponašanje podstaknuti osjećanjem inferiornosti koje proizilazi iz ranih iskustava odbačenosti i poniženosti.

U svom istraživanju, Towberman i McDonald (1993) dobili su statistički značajnu povezanost četiri dimenzije self-koncepta (negativna slika o sebi, samopouzdanje, efikasnost i sigurnost u sebe) s eksperimentisanjem i učestalim korištenjem psihoaktivnih supstanci (PAS) kod adolescenata. Također, pojam o sebi (odnosno, jasna i pozitivna slika i svijest o sebi) pokazao se kao bitan faktor za optimističnu predstavu o budućnosti i visok stepen psihosocijalne otpornosti (rezilijentnosti) adolescenata (Urbanc, 2001). Rezilijentnost je jedan od krucijalnih faktora prilagođavanja socijalnoj sredini, budući da se temelji na nepoljuljanoj slici o sebi, na opštem samopoštovanju i samopouzdanju. U kontekstu negativnih efekata niskog samopoštovanja, utvrđeno je da je ono praćeno većom usamljenošću i podložnošću vršnjaškom pritisku kod mlađih, u odnosu na starije adolescente (Nekić, Uzelac i Jurkin, 2016). Nisko samopoštovanje, te negativne procjene adolescentovog samopouzdanja od strane vršnjaka u vezi su i sa strahom od negativne evaluacije (Radovanović i Glavak, 2003).

Samopoštovanje je važan medijator između socijalne podrške i emocionalne prilagođenosti, kako u ranoj, tako i u kasnoj adolescenciji (Gaylord-Harden, Ragsdale, Mandara, Richards i Petersen, 2007). Visoko samopoštovanje je jedna od determinanti akademskog prilagođavanja, budući da je samopoštovanje u pozitivnoj korelaciji sa akademskom efikasnošću (Findley, 2013). Das (2016) je zaključio da je pozitivno samopoimanje u pozitivnoj korelaciji sa socijalnim i emocionalnim prilagođavanjem adolescenata/kinja. Kako pozitivno samopoimanje može ukazivati na dovoljno visok nivo samopoštovanja i samopouzdanja, nije iznenađujuće što ga prati zadovoljavajuća socijalna adaptacija. Yengimolki, Kalantarkoushehi Malekitabar (2015) utvrdili su da je samopoimanje u statistički značajnoj pozitivnoj korelaciji sa socijalnim prilagođavanjem, međutim, njegova korelacija s emocionalnim prilagođavanjem nije bila statistički značajna.

6. DISKUSIJA

Socijalno prilagođavanje zavisi od nivoa samopoštovanja i slike o sebi adolescenata/kinja, na čemu i treba zasnovati savjetodavni i psihoterapijski rad sa socijalno neprilagođenim ili nedovoljno prilagođenim adolescentima. Jedan od načina jeste učenje i/ili uvježbavanje socijalnih vještina. Pet je glavnih domena socijalnih vještina u adolescenciji (Seema i Kumar, 2018): kooperativnost (dijeljenje s drugima, pomaganje drugih i poštivanje pravila društvene zajednice ili određene grupe...), asertivnost (zauzimanje za sebe i vlastita prava), samokontrola (npr. susprezanje bijesa u konfliktnim situacijama), odnosi s vršnjacima (slaganje s vršnjacima, empatiziranje, neki vid doprinosa vršnjačkoj grupi...) i akademske socijalne vještine (npr. preuzimanje odgovornosti za ispunjavanje školskih zadataka i nezavisno, samostalno rješavanje zadataka). U jednom kvaziekperimentalnom istraživanju (Seema i Kumar, 2018), utvrđeno je da trening socijalnih vještina statistički značajno povećava nivo samopoštovanja, te da su se eksperimentalna i kontrolna grupa na kraju istraživanja razlikovale statistički značajno u nivou samopoštovanja (naravno, u korist eksperimentalne grupe).

Nije dovoljno raditi samo na povećanju nivoa samopoštovanja i na adekvatnijem samopoimanju. Potrebno je uzeti u obzir i druge faktore koji mogu determinisati socijalno prilagođavanje adolescenata/kinja. Prije svega, treba utvrditi koji su to rizični i protektivni faktori koji doprinose socijalnoj (mal)adaptaciji adolescenata/kinja. Potom, utvrditi koliki je njihov doprinos (jasno je da neki mogu doprinositi u zanemarljivoj, a drugi u veoma značajnoj mjeri). Nakon toga, potrebno je osmisliti programe za koje bi bilo dovoljno argumenata u smjeru potencijalne efikasnosti. Potom, testirati pomenute programe u radu s adolescentima (u vidu kvaziekperimentalnog istraživanja, studije intervencije i slično).

Psihološke studije s adolescentima/kinjama nose za sobom određene probleme i dileme metodološke prirode. Prije svega, to je sposobnost uvida u vlastito mišljenje i emocije (introspekcija), te sposobnost samoprocjene vlastitih emocija, motivacije i ponašanja u periodu adolescencije. Drugo, adolescenti/kinje (kao i odrasli) upravljaju utiscima o sebi, pa na psihološkim skalama i upitnicima mogu prezentovati uljepšanu sliku o sebi. Treća dilema je kako odrediti ko je to socijalno prilagođen/a adolescent/kinja. Koje su to krajnje granice u periodu adolescencije koje možemo postaviti i tolerisati, a da adolescenta/kinju i dalje smatramo socijalno prilagođenim/om. Četvrti problem stvara različito određen raspon starosne

dobi za period adolescencije od strane različitih autora. Tako se može desiti da provodimo istraživanje s osobama koje su po jednim autorima u razdoblju kasne adolescencije, a po drugima u periodu mlađe odrasle dobi.

Posebnu pažnju treba posvetiti postavljanju osjetljivih pitanja u periodu adolescencije (Rodriguez, 2018). Ovakva pitanja mogu probuditi sjećanja adolescenata/kinja na bolna/traumatična iskustva, što se može odraziti na njihovo sadašnje mentalno zdravlje (tj. dovesti do ponovnog preživljavanja ovakvih iskustava/doživljaja, povećati nivo percipiranog/ doživljenog stresa i narušiti im svakodnevno funkcionisanje). Stoga adolescentima/kinjama kod kojih postoji ovakva vrsta rizika treba obezbijediti adekvatnu (lako dostupnu i kvalitetnu) psihološku podršku i pomoć.

Opisane probleme ne treba shvatati kao barijere konceptualne i metodološke prirode, već kao izazove koji se postavljaju pred istraživače i koji otvaraju mogućnost za unapređenje postojećih metodoloških postupaka i pristupa.

Kada je riječ o budućim istraživanjima u ovoj oblasti, svakako je od značaja ispitati polne i starosne razlike, te njihovu interakciju, a u vezi s relacijama samopoštovanja i samopoimanja sa socijalnim prilagođavanjem adolescenata/kinja. Trebalo bi ispitati i koliki je doprinos osobina ličnosti (u odnosu na samopoštovanje i samopoimanje) socijalnom prilagođavanju adolescenata/kinja. Od značaja je i doprinos socijalne i emocionalne inteligencije, te bi u model koji bi obuhvatio prediktore socijalne adaptacije trebalo uključiti i ove psihološke konstrukte. Konačno, bilo bi važno provjeriti relacije socijalnog prilagođavanja s eksplicitnim i implicitnim samopoštovanjem.

Pojam o sebi i samopoštovanje su bitna odrednica socijalnog statusa adolescenata u njihovim vršnjačkim grupama. Isto tako, važna su odrednica njihovog socijalnog, emocionalnog i akademskog prilagođavanja. Self-koncept nije jedinstven konstrukt, budući da se može odnositi na poimanje sebe u, naprimjer, fizičkom, akademskom i socijalnom smislu. Isto tako, globalno samopoštovanje može se činiti visokim ili niskim, ali i ono ima više dimenzija (npr. sigurnost i stabilnost/konzistentnost). Osim opšteg, samopoštovanje može biti i specifično (primjeri su socijalno i akademsko samopoštovanje).

Ne treba zaboraviti uticaj uzora, po kojima adolescenti modeliraju svoje ponašanje i pogled na svijet (npr. muzičke zvijezde, historijske ličnosti – nerijetko buntovnici i slično). Osim toga, sistem potkrepljenja djeluje tako da se nagrađujuća ponašanja (pa i slika o sebi, te samocijenjenje) učvršćuju,

a ostala slabe ili se u potpunosti gase. Ovdje treba istaći ulogu pedagoške i pomagačke profesije, koje mogu sistematski pomagati adolescentima da formiraju pozitivnu sliku o sebi, te visoko, realistično, stabilno i sigurno samopoštovanje. Kako su ovi konstrukti međusobno povezani, djelovanje na jedan može imati pozitivan, zadovoljavajući učinak na neki drugi, što bi umnogome olakšalo period maturacije adolescenta i formiranje zrele, samodefinisane i jake ličnosti.

Ne smije se zanemariti ni korelaciona priroda odnosa između slike o sebi, opšteg (i specijalnog) samopoštovanja i socijalno prilagođavanje adolescenata. Dakle, uzročno-posljedični odnos odvijao bi se u oba smjera. Dobro prilagođavanje moglo bi potkrijepiti adolescentovo samopoštovanje i popraviti njegovu sliku o sebi. Isto tako, optimalna slika o sebi i zdravo, visoko samopoštovanje bi facilitirali njegovu emocionalnu i socijalnu adaptaciju na okolinu i izazove koje ona stavlja pred adolescenta.

Stoga bi dobar naučni model bio onaj koji bi uzeo u obzir sljedeće: korelacionu prirodu odnosa među pomenutim konstruktima, njihove interakcije, medijatorske i moderatorske efekte, te mnoštvo ostalih relevantnih faktora koji determinišu socijalno prilagođavanje ili posreduju u djelovanju (ne)sigurnosti, (ne)stabilnosti i visine (nivoa) samopoštovanja (uz kvalitet slike o sebi) na ovakvo prilagođavanje. Dobar naučni model trebao bi uključiti i različite vrste adaptacije adolescenta: socijalnu, emocionalnu i akademsku. Također, kako period adolescencije pokriva dio osnovnoškolskog, cijelo srednjoškolsko i dio visokoškolskog obrazovanja, u opisani model bi trebalo inkorporirati i sve varijable koje se odnose na formalno obrazovanje.

Pored naučnih, ovaj rad ima i stručno-praktične implikacije. Naime trebao bi potaknuti angažman psihologa, pedagoga i nastavnika u smjeru organizacije predavanja tipa psihoedukacije (u vezi s važnošću pozitivne slike o sebi kao i visokog samopoštovanja) među adolescentima. Isto tako bi se trebale organizovati radionice, vođene od strane stručnog lica, kako bi se adolescentima pomoglo da uvide da su osobe koje trebaju cijeliti sebe, vjerovati u svoje sposobnosti, prihvatiti sebe, raditi na svojim problemima, te pomagati svojim vršnjacima (ili mlađim generacijama) da se prilagode socijalnoj sredini.

LITERATURA

1. Achenbach, T.M., Rescorla, L., (2001). Manual for the ASEBA school-age forms and profiles: an integrated system of multi-informant assessment Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for children, youth and families.
2. Adler A., Ansbacher H.L., (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*, Basic books, New York.
3. Arnett, J., (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered, *American psychologist* 54 (5), 317-318.
4. Berger, J., (1979). *Psihodijagnostika*, Nolit, Beograd
5. Bezinović, P., (1988). *Percepcija osobne kompetetnosti kao dimenzija samopoimanja. Doktorska disertacija*, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
6. Broberg et al, (2001). Self reported competencies and problems among Swedish adolescents: A normative study of YSR, *European child and adolscents psychiatry* 10 (3), 186-193
7. Cicović Maslovar, J. (2015). *Uloga porodičnog funkcionisanja i samopoimanja u predikciji antisocijalnog ponašanja u adolescenciji. Doktorska disertacija*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet
8. Connor, J.M., Poyrazli, S., Ferrer-Wreder, L. i Grahame, K.M. (2004). The relation of age, gender, ethnicity, and risk behaviors to self-esteem among students in nonmainstream schools. *Adolescence*, 39(155), 457-473.
9. Cucu-Ciuhan, G. i Dumitru, I. (2017). Unconditional self-acceptance, functional and dysfunctional negative emotions, and self-esteem as predictors for depression in adolescence: a brief pilot study conducted in Romania. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 20, 30-38.
10. Dobrescu, A. (2013). Adolescent self-esteem. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov*, 6 (2), 139-144.
11. Findley, D. (2013). Self-concept clarity and self-esteem in adolescence: *Associations with psychological, behavioral, and academic adjustment*. Graduate theses and dissertations. Preuzeto decembra 2019 sa : <http://scholarcommons.usf.edu/etd/4485/>
12. Findley, D. (2013). *Self-concept clarity and self-esteem in adolescence: Associations with psychological, behavioral, and academic adjustment*. Graduate theses and dissertations. Preuzeto 15 decembra 2019 sa:

- <http://scholarcommons.usf.edu/etd/4485/>.
13. Gaylord-Harden, N. K., Ragsdale, B. L., Mandara, J., Richards, M. H. i Petersen, A. C. (2007). Perceived support and internalizing symptoms in African American adolescents: Self-esteem and ethnic identity as mediators. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(1), 77-88.
 14. Glasser W., (1990). *The quality school*, Phi Delta Kappan.
 15. Horney, K., (1950). Neurosis and human growth :The struggle toward self-relaization, W.W. Norton and company, inc.
 16. Jelić, M. (2012). Nove spoznaje u istraživanjima samopoštovanja: Konstrukt sigurnosti samopoštovanja. *Društvena istraživanja*, 21(2), 443-463.
 17. Lacković-Grgin Katica (1994), *Samopoimanje mladih*, Jastrebarsko, Naklada Slap. 37.
 18. Marsh H., Shavelson R., (2010), *Educational Psychologist*, 20(3):107-123.
 19. Masselink, M., Van Roekel, E. iOldehinkel, A. (2018). Self-esteem in early adolescence as predicotr of depressive symptoms in late adolescence and early adulthood: The mediating role of motivational and social factor. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 932-946.
 20. Moksnes, U.K. iEspnes, G.A. (2013) Self-esteem and life satisfaction in adolescents - gender and age as potential moderators. *Qual Life Res*, 22(10), 2921-2928.
 21. Moksnes, U.K., Moljord, I.E.O., Espnes, G.A. i Byrne, D.G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49, 430-435.
 22. Morgado, A. i Vale-Dias, M. (2016). Adolescent antisocial behaviour: A comparative analysis of male and female variables related to transgression. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 2, 370-386.
 23. Nekić, M., Uzelac, E. iJurkin, M. (2016). Uloga samopoštovanja i vršnjaškog pritiska u objašnjenju usamljenosti adolescenata. *Acta Iadertina*, 13(1), 41-63.
 24. Pervin I John, 1999
 25. Radovanović,N.iGlavak,R.(2003).Povezanost straha od negativne evaluacije sa samopoimanjem i socijalnom percepcijom kod adolescenata. *Društvena istraživanja*, 12(6), 1123-1139.

26. Seema, G. i Kumar, G. (2018). Impact of social skills training on self-esteem among male and female students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9, 147-151
27. Shavelson, R.J., Hubner, J. J. i Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
28. Towberman, D. B. i McDonald, R. M. (1993). Dimensions of adolescent self-concept associated with substance. *Journal of Drug Issues*, 23(3), 525-533.
29. Urbanc, K. (2001). Važnost kvalitete samopoimanja I predodžbe budućnosti za razvoj i oučvanje psihosocijalne otpornosti adolescenata. *Hrvatska revija zarehabilitacijska istraživanja*, 36(2), 169-178.
30. Vasta R., Haith.,MM.,Miller, SS., *Dječija Psihologija*, Naklada slap, Jastrebarsko.
31. Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31, 1-16.
32. Yengimolki, S., Kalantarkousheh, S. i Malekitabar, A. (2015). Self-concept, social adjustment and academic achievement of Persian students. *International review of Social Sciences and Humanities*, 8, 50-60.

The role of self-concept and self-esteem adolescents in their adaptation to social environment

Gorica Vuksanović, Andrijana Bakoč, Olivera Kalajdžić

University of East Sarajevo, Faculty of Medicine Foča

Abstract

Self-concept, self perception, self awareness, self image, ego identity, self are terms which depending on the theoretical approach denote subjective experience of own personality. Self-concept is a significant factor in the psychological and social functioning of children and youth, especially in the form of influencing the direction of behavior. Perhaps the most sensitive period of life to form sufficiently clear and stable self-concept is the period of adolescence. This period is extremely turbulent in terms of psychosocial adaptation and physiological- morphological development, it is crucial for adequate perception, maintenance and expression of self-image. Closely related to the self-concept is self-esteem. It plays a major role in understanding oneself and is sensitive to internal and external influences during adolescence. In order for adolescence to become responsible and mature members of the social community which they belong to, they need to be aware of their own qualities, be aware of the social support they receive (and which they will provide to others) and form consistent high enough self-esteem which will help them to shape and maintain an optimal image/self-concept.

Key words: *self-concept, self-esteem, adolescence*

Motivi za bavljenje psihoterapijom: iskustva psihoterapeuta

Sabina Alispahić¹, Enedina Hasanbegović-Anić

Univerzitet u Sarajevu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju

Sažetak

Osobe koje žele da završe edukaciju iz određenog psihoterapijskog pravca provedu nekoliko godina u edukaciji koja podrazumijeva značajno ulaganje energije, vremena i novca. Ipak, jako se malo pažnje posvećuje u istraživanju njihovih motiva za takav životni potez. Rijetka su empirijska istraživanja o tome, ko zapravo postaje psihoterapeutu i zašto. S obzirom na nedostatak istraživanja na ovu temu, posebno na našem području, u ovom istraživanju željeli smo istražiti iskustva psihoterapeuta i njihovu motivaciju za bavljenje psihoterapijom. Kako bismo bolje razumijeli njihove doživljaje, primijenili smo kvalitativnu metodologiju. Sudionici istraživanja bili su psihoterapeuti različitih psihoterapijskih orijentacija: EMDR, sistematske konstalacije, transakciona analiza, kognitivno-bihevioralna psihoterapija, realitetna psihoterapija, psihodrama i geštalt psihoterapija. Nekoliko psihoterapeuta je završilo više od jedne edukacije iz psihoterapije. Ukupno je učestvovalo devet psihoterapeuta od kojih su pet žena i četiri muškarca, prosječne dobi od 31,4 godine i u prosjeku sa 4,8 godina iskustva u radu s klijentima. Za potrebe ovog istraživanja izradili smo online upitnik sa 12 otvorenih pitanja koja su se odnosila na nekoliko područja našeg interesa: psihoterapijski pravac kojim se sudionici bave, njihovo iskustvo u psihoterapiji, vrsta klijenata s kojima rade te njihovi motivi za bavljenje psihoterapijom. Prema odgovorima sudionika, bavljenje psihoterapijom je uglavnom pozitivno utjecalo na njih, u smislu da su postali stabilniji, razvili bolje interpersonalne odnose, asertivnost i emocionalnu inteligenciju. Kada su u pitanju motivi sudionika za bavljenje psihoterapijom, iz njihovih odgovora izdvajaju se tri teme: mogućnost pomaganja drugima, mogućnost stalnog ličnog i profesionalnog

¹ sabina_alispahic@hotmail.com

usavršavanja, te znatiželja i interes za samoanaliziranje i analiziranje drugih. U ovom istraživanju također smo pitali psihoterapeute šta ih najviše raduje odnosno rastužuje u radu s klijentima. Prema njihovim odgovorima, najviše ih raduje kada vide da se kvalitet života klijenta uistinu poboljšao, da su napravili konkretne promjene i da su postali autentičniji. S druge strane, žalosti ih kada primijete da klijenti nemaju odgovarajuće resurse i podršku svoje okoline, kada slušaju o njihovim prethodnim neuspjesima i teškim sudbinama. Prema rezultatima ovog istraživanja možemo zaključiti da su kod psihoterapeuta prisutni razni motivi za bavljenje psihoterapijom, od altruističnih do želje za cjeloživotnim rastom i razvojem.

Ključne riječi: *psihoterapija, psihoterapeuti, motivacija*

Uvod

Psihoterapija kao tretman psihičkih oboljenja, tegoba i problema, psihološkim utjecajem, najstariji je oblik liječenja (Erić, 2012). Uspjeh svake psihoterapije nezamisliv je bez klijenta i njegove želje da se otvori i sposobnosti i spremnosti psihoterapeuta da mu u tome pomogne.

Pojedinci koji žele da završe edukaciju iz određenog psihoterapijskog pravca provedu nekoliko godina u edukaciji koja podrazumijeva značajno ulaganje energije, vremena i novca. Ipak, jako se malo pažnje posvećuje u istraživanju njihovih motiva za takav životni potez. Rijetka su empirijska istraživanja o tome, ko zapravo postaje psihoterapeutu i zašto. Uzimajući u obzir neka prethodna istraživanja (na primjer, Kim, Wampold, i Bolt, 2006) o utjecaju psihoterapeuta na proces psihoterapije, izgleda da osobnost samog psihoterapeuta itekako utječe na klijenta i na psihoterapijski proces. stoga je važno razmotriti motive osoba koje se odlučuju za ovu profesiju. Razmatrajući motive za bavljenje psihoterapijom, mogli bi naučiti više o tome šta je privlačno u pozivu psihoterapeuta i kako se edukacijski proces može učiniti još efikasnijim. Dodatni razlog za istraživanje ove teme je u tome što bi motivacija za ovim pozivom mogla utjecati na zadovoljstvo karijerom i na profesionalnu izvedbu psihoterapeuta.

Iz pregleda literature može se zaključiti da pojedinci iz različitih razloga postaju psihoterapeuti. Neki razlozi su altruizam, mijenjanje tuđih života, posmatranje rasta i razvoja klijenata, i učešće u kontekstu koji podržava unapređenje života. Drugi razlozi su ispunjavanje vlastite potrebe za povezanošću s drugima, potrebe za davanjem podrške, itd. (Hill i sur., 2013).

Farber, Manevich, Metzger, i Saypol (2005) napravili su detaljan pregled literature o motivaciji psihoterapeuta u praksi za odabir psihoterapijskog poziva. Tema koja se najčešće ponavljala bila je da su se sadašnji psihoterapeuti osjećali “izolirano, usamljeno, tužno, ili povrijeđeno u djetinjstvu i da su se odlučili za posao psihoterapeuta kako bi ispunili neke od svojih nezadovoljenih potreba za pažnjom i intimnošću”. Takvi psihoterapeuti često su zauzimali ulogu roditelja, skrbnika, ili medijatora za porodicu ili prijatelje, a njihova cjeloživotna uloga bila je da pružaju podršku drugima. Faber i sur. (2005) pronašli su da psihoterapeuti, u poređenju sa drugim populacijama, imaju veći nivo intelektualne znatiželje, potrebu da razumiju druge, i da su više okrenuti prema sticanju uvida. Pored toga, utvrdili su da su psihoterapeuti još kao djeca često opažali i interpretirali svoja i tuđa ponašanja. I novija istraživanja (Messina i sur., 2018) potvrđuju da je jedan od najčešćih motiva za ulazak u psihoterapijsku profesiju lično iskustvo nekog oblika patnje, što je u literaturi poznato kao arhetip “ranjenog iscjelitelja”.

Put ranjenog iscjelitelja započinje vlastitom “ranom” koja može biti različitih oblika: teške životne okolnosti, bolesti, gubici i sl. Nakon “ranjavanja” iscjelitelj (ili bolje rečeno, samoiscjelitelj) ima izbor: da preuzme odgovornost za svoje životne okolnosti ili da se pusti da drugi donose odluke za njega. Ranjeni iscjelitelj je motiviran željom da olakša patnju drugih nakon što je i sam doživio ili svjedočio patnji u vlastitom životu (Christie i Jones, 2014).

S obzirom na nedostatak istraživanja na ovu temu, posebno na našem području, u ovom istraživanju željeli smo istražiti iskustva psihoterapeuta i njihovu motivaciju za bavljenje psihoterapijom. Kako bismo bolje razumjeli njihove doživljaje, primijenili smo kvalitativnu metodologiju.

Metoda

Kvalitativna metodologija

Istraživanja koja koriste kvalitativnu metodologiju su obično deskriptivne prirode, s obzirom da je fokus na samom istraživačkom procesu i na značenju i razumijevanju izjava sudionika istraživanja (Tkalac Veršić i sur. 2010). Glavna obilježja kvalitativne metodologije su da ima logički i otvoren pristup sa primarnom svrhom da se dobije dublji uvid i razumijevanje istraživačkih pitanja. Iz tog razloga smo se odlučili da u ovom istraživanju koristimo strukturirani intervju sa otvorenim pitanjima.

Sudionici

Sudionici istraživanja bili su psihoterapeuti različitih psihoterapijskih orijentacija: EMDR, sistematske konstalacije, transakciona analiza, kognitivno-bihevioralna psihoterapija, realitetna psihoterapija, psihodrama i geštalt psihoterapija. Nekoliko psihoterapeuta je završilo više od jedne edukacije iz psihoterapije. Ukupno je učestvovalo 9 psihoterapeuta od kojih su pet žena i četiri muškarca, prosječne dobi od 31,4 godine i u prosjeku sa 4,8 godina iskustva u radu s klijentima.

Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja izradili smo online upitnik sa 12 otvorenih pitanja koja su se odnosila na nekoliko područja našeg interesa: psihoterapijski pravac kojim se sudionici bave, njihovo iskustvo u psihoterapiji, vrsta klijenata s kojima rade te njihovi motivi za bavljenje psihoterapijom.

Rezultati

Kao što je to uobičajeno za izveštavanje o rezultatima kvalitativnih istraživanja, odgovore sudionika smo organizovali u nekoliko kategorija s obzirom na sličnost njihovog sadržaja.

Doživljaj uloge psihoterapeuta

Prema odgovorima sudionika, bavljenje psihoterapijom je uglavnom pozitivno utjecalo na njih, u smislu da su postali stabilniji, razvili bolje interpersonalne odnose, asertivnost i emocionalnu inteligenciju:

“Postao sam više samouvjeren; samokritički govor sam zamijenio racionalnim analiziranjem vlastitog ponašanja; introspekcije su mi postale više svrsihodne” (kognitivno-bihevioralni terapeut, 28 godina)

“Psihoterapijska praksa mi je pomogla da shvatim da je čovjek složeno i tajanstveno biće kojem je potrebno pristupiti iz različitih uglova (psihološkog, antropološkog, političko-društenog, duhovnog itd). Svako jednostrano proučavanje ljudskog života potkrepljuje zabludu o mogućnosti da se čovjek spozna pomoću određene teorije, metoda i tehnika” (transakcioni psihoterapeut, 26 godina)

“Bolje sam upoznao sebe i postao uspješniji u svakom segmentu života” (kognitivno-bihevioralni psihoterapeut, 40 godina)

Motivi za bavljenje psihoterapijom

Kada su u pitanju motivi sudionika za bavljenje psihoterapijom, iz njihovih odgovora izdvajaju se tri teme: mogućnost pomaganja drugima, mogućnost stalnog ličnog i profesionalnog usavršavanja, te znatiželja i interes za samoanaliziranje i analiziranje drugih. Neki od odgovora na pitanje “šta vas je potaklo da postanete psihoterapeut” su:

“Mogućnost pomaganja drugima” (psihoterapeut transakcione analize, EMDR, i sistematskih konstalacija, 45 godina)

“Prilika za lični rast i razvoj te profesionalno usavršavanje” (geštalt psihoterapeut, 31 godina)

“Fascinacija ljudskom potrebom za pričom i pričanjem” (kognitivo-bihevioralni psihoterapeut, 28 godina)

“Potreba za analiziranjem sebe i drugih” (psihoterapeut transakcione analize, 36 godina).

Pozitivne i negativne strane rada s klijentima

U ovom istraživanju također smo pitali psihoterapeute šta ih najviše raduje odnosno rastužuje u radu s klijentima. Prema njihovim odgovorima, najviše ih raduje kada vide da se kvalitet života klijenta uistinu poboljšao, da su napravili konkretne promjene i da su postali autentičniji. S druge strane, žalosti ih kada primijete da klijenti nemaju odgovarajuće resurse i podršku svoje okoline, kada slušaju o njihovim prethodnim neuspjesima i teškim sudbinama. Neki od njihovih odgovora na ovu temu su:

“Najviše me rastužuje kada čujem o teškoj subini svog klijenta, a raduje me kad vidim da se desila značajna promjena i da klijent puno kvalitetnije živi” (psihoterapeut, EMDR, sistematske konstalacije, transakciona analiza)

“Rastužuje me kad vidim da klijent ima manjak vjere u sebe i svoje sposobnosti što često usporava proces psihoterapije” (psihoterapeut, transakcione analize, 28 godina)

“Najviše se radujem svojim i klijentovim uvidima” (psihoterapeut realitetne psihoterapije, 50 godina)

Diskusija

U ovom istraživanju željeli smo ispitati motive psihoterapeuta za bavljenje psihoterapijom. Dobiveni podaci potvrđuju rezultate dosadašnjih istraživanja. Kada je u pitanju doživljaj uloge psihoterapeuta naši sudionici su izvještavali o pozitivnim utjecajima poput razvoja socijalne i emocionalne inteligencije, asertivnosti, boljeg razumijevanja sebe i života. Ovakvi utjecaji su pronađeni i u drugim istraživanjima. Na primjer, Silver (2019) navodi da su neočekivane nagrade za psihoterapeute mogućnost da uče od svojih klijenata, da više cijene vlastiti život i dobrostanje kada su u prilici da čuju tuđe priče i probleme. Također imaju priliku da nauče više o sebi i svojim odnosima dok slušaju o teškim pričama svojih klijenata i njihovim neefikasnim mehanizmima suočavanja. Zbog toga mnogo psihoterapeuta osjeća zahvalnost za svoje zdravlje, prijatelje, porodicu, i generalno za život (Silver, 2019).

Rezultati ovog kvalitativnog istraživanja pokazali su da motiv za postajanjem psihoterapeutom nije samo pozicija ranjenog iscjelitelja, nego da su to mnogi altruistični razlozi poput strasti za pomaganjem drugima, empatija, te prilika za stalni rast i razvoj, što je također u skladu sa drugim istraživanjima (na primjer, Hill i sur., 2013).

Također smo pitali naše sudionike o pozitivnim i negativnim stranama bavljenja psihoterapijom. Iz njihovih odgovora možemo zaključiti da su pozitivni efekti mogućnost da se prati rast i razvoj klijenata, dok je s druge strane teško svjedočiti klijentima koji nažalost nemaju dovoljno kapaciteta ili podrške za suočavanje za životnim izazovima. Ovo je svakako razlog zašto je za svakog psihoterapeuta neophodna supervizija, kako bi mogao raditi na vlastitom rastu i razvoju te proraditi teme koje se tiču osobne odgovornosti, suočavanja sa preprekama i nemogućnošću preuzimanja odgovornosti za druge.

Zaključak

Raznovrsni su motivi za bavljenje psihoterapijom. Tema kojom smo se bavili u ovom istraživanju vrlo je zapostavljena kako u domaćoj tako i u stranoj literaturi, te se nadamo da će naš rad doprinijeti boljem razumijevanju pitanja vezanih za unutarnji svijet psihoterapeuta.

LITERATURA

1. Christie, W., i Jones, S. (2014). Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(1), 27–36.
2. Erić, Lj. (2002). *Psihoterapija*. Beograd: Medicinski fakultet.
3. Farber, B. A., Manevich, I., Metzger, J., i Saypol, E. (2005). Choosing psychotherapy as a career: Why did we cross that road?. *Journal of clinical psychology*, 61 (8), 1009-1031.
4. Hill, C. E., Bowers, G., Costello, A., England, J., Houston-Ludlam, A., Knowlton, G., ... i Sauber, E. (2013). What's it all about? A qualitative study of undergraduate students' beliefs about meaning of life. *Journal of Humanistic Psychology*, 53(3), 386-414.
5. Kim, D. M., Wampold, B. E., i Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research*, 16(02), 161-172.
6. Messina, I., Gelo, O. C., Gullo, S., Sambin, M., Mosconi, A., Fenelli, A., ... i Orlinsky, D. (2018). Personal background, motivation and interpersonal style of psychotherapy trainees having different theoretical orientations: An Italian contribution to an international collaborative study on psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(3), 299-307.
7. Silver, F. (2019). *The Rewards of Being a Therapist*. Preuzeto sa: <https://work.chron.com/rewards-being-therapist-7730.html>. Datum pristupa: 21.5.2019. godine.
8. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D. i Pološki Vokić, N. (2010). *Priručnik za metodologiju istraživačkog rada*. Zagreb: M.E.P.

Motives for Doing Psychotherapy: Experiences of Psychotherapists

Sabina Alispahic, Enedina Hasanbegovic-Anic

University of Sarajevo, Faculty of Philosophy, Department of Psychology

Abstract

People who want to complete education in a certain psychotherapeutic direction spend several years in education that involves a significant investment of energy, time and money. Yet very little attention is paid in researching their motives for such a life decision. Empirical research on who actually becomes a psychotherapist and why is rare. Given the lack of research on this topic, especially in our context, in this research we wanted to explore the experiences of psychotherapists and their motivation to engage in psychotherapy. To better understand their experiences, we applied a qualitative methodology. Participants in the study were psychotherapists of different psychotherapeutic orientations: EMDR, systematic constellations, transactional analysis, cognitive-behavioral psychotherapy, reality psychotherapy, psychodrama and gestalt psychotherapy. Several psychotherapists have completed more than one psychotherapy education. A total of nine psychotherapists participated, five of whom were women and four men, with an average age of 31.4 years and an average of 4.8 years of experience working with clients. For the purposes of this research, we created an online questionnaire with 12 open-ended questions that related to several areas of our interest: the psychotherapeutic direction that participants deal with, their experience in psychotherapy, the type of clients they work with and their motives for psychotherapy. According to the participants' responses, engaging in psychotherapy had a mostly positive effect on them, in the sense that they became more stable, developed better interpersonal relationships, assertiveness, and emotional intelligence. When it comes to the motives of the participants for psychotherapy, three topics stand out from their answers: the possibility of helping others, the possibility of continuous personal and professional development, and curiosity and interest in self-analysis and analysis of others. In this research, we also asked psychotherapists what makes them most happy or sad in working with clients. According to their answers, they are most happy when they see that the quality of life of the client has really improved, that they have made concrete changes and that they have become more authentic. On the other hand, it saddens them when they notice that clients do not have adequate resources

and support from their environment, when they hear about their previous failures and difficult destinies. According to the results of this research, we can conclude that psychotherapists have various motives for engaging in psychotherapy, from altruistic to the desire for lifelong growth and development.

Key words: *psychotherapy, psychotherapists, motivation*

Kognitivno-bihevioralna terapija u sportu: samopouzdanje u nogometu i prikaz slučaja

Andreja Holsedl¹

Privatna praksa, Psihološka priprava športnikov, Andreja Holsedl s.p., Slovenija

Sažetak

Jedan od najvažnijih psiholoških faktora koji odlučuje o uspješnosti u sportu je samopouzdanje sportaša. Samopouzdanje podrazumijeva vjeru u sebe i u svoje sposobnosti da možemo postići cilj ili uspješno izvršiti zadatak. U literaturi i u praksi naići ćemo na više pojmova koji opisuju različite oblike samovrednovanja: samosvijest, samoefikasnost, samopouzdanje, samopoštovanje. Prvi cilj rada je opisati utjecaj niskog samopouzdanja na uspješnost sportaša i konkretnije definirati glavne uzroke za nisko samopouzdanje u sportu. Drugi cilj je prikazati kognitivno-bihevioralni tretman 24-godišnjeg vrhunskog nogometaša, koji je započeo terapiju sa sportskim psihologom zbog niskog samopouzdanja i njegovog negativnog utjecaja na izvedbu. Nogometaš igra na poziciji veznog igrača. U početku tretmana nije bio u sastavu prve momčadi. Na prethodnim utakmicama kao i na treninzima primjećuje mnogo automatskih misli, doživljava intenzivan strah, uznemirenost i tjelesnu uzbuđenost. Njegova igra previše je pasivna, što znači da izbjegava situacije u kojima postoji vjerojatnost na pogrešku. Kognitivne intervencije predstavljale su najveći dio tretmana i uključivale su psiho-edukaciju, kognitivnu restrukturaciju i postavljanje realnih ciljeva u igri, dok su bihevioralne intervencije bile usmjerene u tehnike izlaganja i relaksacije. Nakon 15 seansi, KBT intervencije su dovele do značajnih i vidljivih promjena u stilu razmišljanja i izvedbi tijekom utakmice. Izborio se za sigurno mjesto u prvoj momčadi, postao jedan od najbitnijih igrača u klubu i nakon dvije godine ostvario svoje karijerne ciljeve s transferom u inozemstvo. Predstavljanje ovog primjera ukazuje na važnost psihološke pripreme sportaša i primjenu kognitivno-bihevioralnog tretmana u sportskoj psihologiji.

Ključne riječi: *kognitivno-bihevioralna terapija, samopouzdanje, sport, nogomet*

¹ andreja@sportni-psiholog.si

Uvod

Psihološka priprema uz fizičku, tehničku i taktičku pripremu predstavlja bitan dio cjelovite pripreme sportaša. Pravilna psihološka priprema omogućava sportašu maksimalizaciju njegove fizičke, tehničke i taktičke pripremljenosti te mu omogućava da na natjecanju pokaže svoj trenutni potencijal. Kontinuirani i individualizirani pristup uključuje psihodijagnostiku i intervencije na različitim područjima, kao što su motivacija, koncentracija, samopouzdanje, kontrola emocija i druge. Jedan od najvažnijih psiholoških faktora koji odlučuje o uspješnosti sportaša je samopouzdanje (Jones i Hardy, 1990).

Samopouzdanje podrazumijeva vjeru u sebe i u svoje sposobnosti da možemo postići cilj ili uspješno izvršiti zadatak (Hardy, Jones i Gould, 1996; Weinberg i Gould, 2010). Treba ipak naglasiti da samopouzdanje zavisi o subjektivnoj procjeni i uvjerenju u vlastita postignuća, koji mogu, ali i ne moraju, biti u skladu s pojedinčevim stvarnim sposobnostima i kvalitetama (Baumeister, Campbell, Krueger i Vohs, 2003).

U literaturi i u praksi naići ćemo na više pojmova koji opisuju različite oblike samovrednovanja: samosvijest, samoefikasnost, samopouzdanje, samopoštovanje. Bitno je prepoznati razliku između tih srodnih pojmova, stoga ukratko opisujemo pojedine pojmove. Samosvijest je usmjeravanje pažnje k sebi, promatranje samog sebe, prepoznavanje unutarnjih (razmišljanje, emocije) i vanjskih događanja (ponašanje, izgled). Samoefikasnost je vjerovanje u vlastitu sposobnost uspjeha u određenoj situaciji. Kako smo već spomenuli, samopouzdanje je vjerovanje u sebe i svoje sposobnosti, dok samopoštovanje predstavlja globalnu pozitivnu ili negativnu procjenu vlastite vrijednosti. (Kobal Grum, 2001)

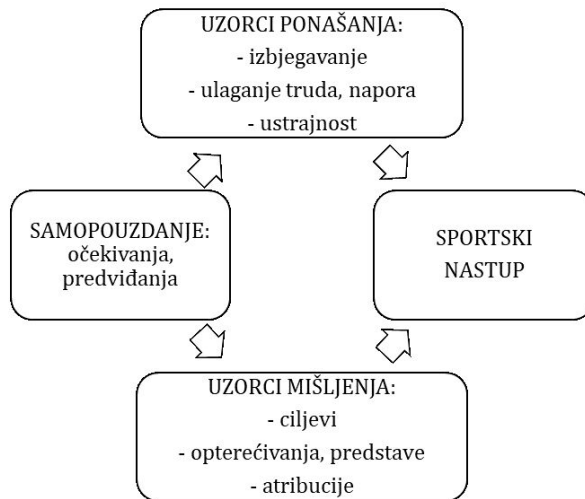
Samopouzdanje je multidimenzionalno i možemo ga okarakterizirati kroz različite oblike koje opisuje temeljna sportsko-psihološka literatura (Cox, 2011; Hardy i sur., 1996; Weinberg i Gould, 2010; Zinsser, Bunker i Williams, 2010). Samopouzdanje može biti trajna osobina pojedinca ili samo trenutno stanje. Sportaš koji je već nekoliko godina rezultatski uspješan i općenito vjeruje u sebe, može na određenom natjecanju za kratko vrijeme posumnjati i tada će njegovo trenutno samopouzdanje pasti. Moguće je i suprotno: sportaš s niskim samopouzdanjem može na određenom natjecanju iznenaditi sebe i druge te pokazati mnogo više, jer se je njegovo samopouzdanje na kratak period povećalo. Samopouzdanje može varirati s obzirom na područje – sportaš može imati više povjerenja u neke tehničke ili fizičke sposobnosti i manje u neke druge. Na primjer, košarkaš

ima više samopouzdanja kad ide u prodor i manje kad treba zaključiti sa šutom iz daljine; skijaš više vjeruje u sebe na ravnom i sumnja niz strminu. Do varijacija još češće dolazi kad usporedimo samopouzdanje u sportu i samopouzdanje na drugim područjima, npr. škola, odnosi, javni nastup. Često se dogodi da sportaš zbog dobrih rezultata napreduje i dođe na višu razinu natjecanja, no njegovo samopouzdanje taj napredak „ne prati“. To dokazuje da unatoč mišljenju mnogih sportaša i trenera, samopouzdanje nije samo trajna i nepromjenljiva osobina. O samopouzdanju ne možemo govoriti kao o kategoriji (sportaš ima ili nema samopouzdanja), već se radi o dimenzionalnoj pojavi (u kojoj mjeri je kod sportaša samopouzdanje izraženo). Dalje, visoko samopouzdanje nema nužno pozitivan utjecaj na izvedbu, nego čak i može štetiti nastupu. Sportaš koji ima pretjerano, ne-realno i lažno samopouzdanje češće griješi, njegova igra može biti previše riskantna i agresivna, površna, pasivna. Stoga je bolje upotrijebiti pojam realno samopouzdanje i kroz individualan rad sa sportašem postavljati taj cilj. Naime, ako će sportaš biti svjestan koje su njegove kvalitete i nedostaci, i koliko može zbog toga vjerovati u sebe i u svoje sposobnosti, veća je vjerojatnost da uspješno nastupi.

Utjecaj samopouzdanja na uspješnost sportaša

Samopouzdanje ima velik utjecaj na uspješnost sportaša bez obzira na sport kojim se bavi. Utjecaj većinom djeluje po principu: ako sportaš vjeruje da može uspješno izvršiti zadatak, onda vjerojatno hoće. I suprotno, kad ima dvojbe da neće moći, da neće uspjeti, da će se nešto loše dogoditi i sl., stvara samoispunjujuće proročanstvo – očekivanje neuspjeha zapravo potpomaže da će se taj neuspjeh zaista dogoditi (Weinberg i Gould, 2010). Na taj način samopouzdanje još više pada, a očekivanje budućih neuspjeha se povećava. Istraživanja koja su opširno razmatrala utjecaj samopouzdanja na sportski nastup su pokazala da postoji mnogo različitih pojava koje se odvijaju u pozadini općeprihvaćenog principa da dobro samopouzdanje koristi uspješnom nastupu. Autori su na osnovi teorije samoeфикаsnosti (Bandura, 1977) predložili model utjecaja samopouzdanja na sportski nastup, prikazan na Slici 1 (Hardy i sur., 1996).

Slika 1. Utjecaj samopouzdanja na sportski nastup.



Autori u modelu smatraju da sportaši s manje samopouzdanja predviđaju neuspjeh već prije utakmice i postavljaju previsoke ili preniske ciljeve. U njihovom mišljenju možemo naći mnogo opterećujućih misli, npr. o greškama, o mišljenju drugih, o mogućim negativnim posljedicama neuspjeha. U isto vrijeme njihova je predstava o uspješnoj izvedbi jako slaba, nejasna i puna grešaka. Nakon utakmice njihovo mišljenje ne prestaje jer teže k tome da otkriju koji su bili uzroci za (ne)uspjeh. Sportaši s nižim samopouzdanjem će razmišljati pretjerano samokritično – ako je nastup bio loš, uzroke će pripisati sebi i svojoj neadekvatnosti (npr. nesposoban, loš, slab), znači negativnim osobnim i stabilnim uzrocima. Suprotno, uzroke za svoj uspjeh tražit će u vanjskim i nestabilnim uzrocima, npr. imao sam sreću, protivnici su bili loši... Njihovo mišljenje o prošlom nastupu puno je kognitivnih distorzija: npr. više ostaju upamćene situacije gdje su pogrešno reagirali (mentalni filter), iako postoje situacije gdje su dobro reagirali; često razmišljaju da je sve bilo sasvim loše (dihotomno, sve ili ništa mišljenje); imaju osjećaj da nikad ništa ne naprave dobro (pretjerano generaliziranje); jako ih uznemirava što nakon tako loše utakmice drugi misle o njima (čitanje misli). Svi opisani uzorci mišljenja kod sportaša s manje samopouzdanja imaju direktan utjecaj na način kojim će sportaš započeti trening ili utakmicu. Njegovo mišljenje tako ima veliki utjecaj na njegovo ponašanje, najčešće kroz tri uzorka ponašanja koji značajno kvare uspješnost određenog zadatka i konačni rezultat: a) izbjegavanje teških situacija, tj. situacija za koje nisu sigurni da u njima mogu biti uspješni;

na taj se način uznemirenost (kratkoročno!) smanjuje i služi kao nagrada koja povećava vjerojatnost da će sportaš izbjegavati situaciju u budućnosti i koristiti izbjegavanje kao strategiju suočavanja, b) manje ulaganja truda i napora u tešku situaciju, površan i nefokusiran rad; kao posljedica nevjerovanja da mogu uspjeti, c) preuranjeno odustaju od zadatka; što im omogućava odmah prekidati tjeskobu u situaciji, koja će u njihovom mišljenju sigurno imati slab učinak. S druge strane, kod višeg samopouzdanja, autori su otkrili sasvim suprotne uzorke mišljenja i ponašanja (Cox, 2011; Hardy i sur., 1996). Sportaši s više samopouzdanja češće predviđaju uspjeh, imaju realne ciljeve, manje opterećujućih misli, bolju predstavu o izvedbi, manje su samokritični i na kraju zapamte više situacija s uspješnim izlazom. Zbog tih pozitivnih uzorka mišljenja manje izbjegavaju teške situacije i bez obzira na zahtjevnost zadatka ulažu trud i napor.

Izvori samopouzdanja

Kroz obrazloženje dijelova modela pojavljuje se sljedeće pitanje: zašto neki sportaši imaju više, a drugi manje samopouzdanja? Izvori samopouzdanja jedan su od najistraživanijih koncepata u psihologiji i u psihologiji sporta. Autori pretpostavljaju da glavne izvore samopouzdanja možemo naći u prošlim iskustvima pojedinca (Cox, 2011; Hardy i sur., 1996; Weinberg i Gould, 2010). Najveći i najsnažniji faktori koji definiraju samopouzdanje su prošli uspjesi i neuspjesi sportaša. Što je više loših nastupa, rezultata i neobavljenih zadataka sportaš imao, to je veća vjerojatnost da će razviti niže samopouzdanje. I slično na drugoj strani dimenzije – što je više uspješnih nastupa, dobrih rezultata i uspješno obavljenih zadataka sportaš ostvario, veća je vjerojatnost da će razviti više samopouzdanje.

Uz prošle uspjehe i neuspjehe jako je bitna i interpretacija tih pozitivnih ili negativnih iskustava. Naime, neki sportaši ne vjeruju u sebe i svoje sposobnosti unatoč svim uspješnim nastupima i vrhunskim rezultatima! Kao da sve prošle uspjehe nisu ni primijetili ili su ih interpretirali kao „nedovoljno dobre“, kao „ništa posebno“, „ništa čime bi se mogli ponositi“. Veliki utjecaj na negativne interpretacije imaju pretjerani i nerealni kriteriji, koje si uz pomoć kognitivnih distorzija postavljaju sportaši s manje samopouzdanja. Ako se nabrojani uzorci mišljenja ponavljaju već godinama u karijeri sportaša, logično je da ostvarene uspjehe sportaš ne koristi za građenje samopouzdanja.

Pored brojnih (ne)uspjeha i njihove interpretacije, značajnu ulogu ima i mišljenje drugih ljudi, za koje sportaš zaista nema dokaza, a unatoč tome

sasvim je siguran da drugi tako (negativno) misle o njemu. Ako okolina sportaša često kritizira, osuđuje, vrijeđa, podcjenjuje njegove sposobnosti i stalno pokazuje i napominje njegove nedostatke, sve će to jako loše utjecati na njegovo samopouzdanje. Također, samopouzdanje pada ako okolina sportašu pretjerano pruži pomoć i podršku ili još gore – obavlja njegove zadatke umjesto njega. Na taj način sportaš rijetko dođe u situaciju gdje bi mogao nešto napraviti samostalno, dobro i time graditi svoje samopouzdanje. S druge strane samopouzdanje se povećava kad je okolina pozitivna, pruži zdravu mjeru podrške, kad je kritika konstruktivna i sadrži prijedloge rješenja, kad spominje kvalitete, napredak i zahtijeva samostalnost.

Koliko će samopouzdanja imati sportaš, zavisi i o njegovom samopoštovanju kao općoj procjeni vlastite vrijednosti. Sportaš s niskim samopoštovanjem (koje sadrži općenito nisko vrednovanje svih aspekata sebstva) imat će deficit i na području samopouzdanja u sportu.

Sljedeći izvor samopouzdanja je uloženi trud u prošlosti. Kad je sportaš trenirao malo, loše, bez fokusa, posebnog napora i truda, napredak je bio mali ili ga uopće nije bilo, stoga i samopouzdanje nije moglo porasti. Suprotno tome, samopouzdanje poraste kad sportaš vidi da se sav uloženi trud kroz napredak ili rezultat može isplatiti. Mnogo vrhunskih sportaša zbog velike konkurencije ne uspije postići sve rezultatske ciljeve unatoč maksimalnom trudu kojeg su ulagali kroz duže vrijeme. U tom primjeru samopouzdanje može pasti bez obzira na to što sportaš napreduje.

Zadnji izvor samopouzdanja je među sportašima najmanje razumljiv. Govorimo o emocionalno-fiziološkoj reakciji nakon (ne)uspjeha. Intenzivna negativna osjećanja i tjelesna uznemirenost (npr. stezanje u grudima, lupanje srca, tvrđi mišići, slabost) po principu kazne-nagrade djeluju kao kazna i smanjuju samopouzdanje. Suprotno tome, pozitivna, prijatna, ugodna osjećanja zajedno s ugodnim stanjem tijela djeluju kao nagrada i na taj način povećavaju samopouzdanje.

Kognitivno-bihevioralna terapija u sportu

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je aktivan, direktivan, vremenski ograničen i strukturiran pristup koji pretpostavlja da su emocije i ponašanje osobe u velikoj mjeri određene načinom na koji ta osoba strukturira svijet (Beck, 2007). Klijentu pomaže prepoznati greške u načinu razmišljanja i posljedično disfunkcionalno ponašanje. U sportu KBT predstavlja dominantni pristup, a razloge bismo mogli naći u definiciji terapije, koja preferira klijente koji su spremni aktivno sudjelovati u tretmanu i raditi domaće

zadaće uz rad na izoliranom „performance“ problemu (McArdle i Moore, 2012). Istraživanja su pokazala da KBT intervencije mogu značajno pomoći sportašima kod efektivnijeg suočavanja sa stresom, kontrole misli i emocija te posljedično kod poboljšavanja nastupa i ostvarenja rezultatskih ciljeva (Didymus i Flecher, 2017; Neil, Hanton i Mellalieu, 2013). Najveća prepreka za sudjelovanje sportaša sa sportskim psihologom koji je KBT terapeut, po najnovijim istraživanjima (Wilkins, Sweeney, Zaborski, Nelson, Tweddle, Beukes i Allen, 2020) moglo bi biti nepoznavanje KBT pristupa. Autori unatoč još uvijek općem slabom poznavanju i razumijevanju pristupa otkrivaju pozitivan stav prema navedenom pristupu, što može optimistički ukazivati na neiskorišten potencijal KBT djelovanja u sportu.

Prikaz slučaja

Osnovni podaci

Sportaš od 24 godina, vrhunski nogometaš, koji igra na poziciji veznog igrača, stručnu je pomoć zatražio zbog niskog samopouzdanja i negativnog utjecaja na izvedbu. Suradnja sa sportskim psihologom trajala je nekoliko godina i sadržavala raznu problematiku vezanu uz sport ili šire. Teme su često dolazile iz osnovne problematike – nisko samopouzdanje. U početku tretmana sportaš nije bio u sastavu prve momčadi. Fizička, tehnička i taktična pripremljenost jesu na visokoj razini što potvrđuje i stručni stožer, a zbog loše psihološke pripreme sportaš na natjecanjima ne pokazuje sav svoj potencijal. Problem se više javlja u zadnjem razdoblju kad je došao u novi klub i imao nekoliko loših utakmica, koje nisu ispunile njegova očekivanja i očekivanja novog kluba. Na prvim susretima djeluje neraspoložen, zabrinut, uznemiren, tužan, bespomoćan. Njegove jake strane koju su kasnije olakšavale kognitivno-bihevioralni tretman su izuzetna motiviranost, sposobnost samopromatranja, jaka volja i želja da napreduje i da kroz rad na svojoj psihološkoj pripremi postigne svoje karijerne ciljeve. Mogućnost da započne raditi sa sportskim psihologom bila mu je pružena od strane kluba što ga dodatno motivira jer mu daje osjećaj da klub vjeruje u njegov napredak. Redovit je u susretima, u ispunjavanju dogovora i u obavljanju domaćih zadataka.

Opis problema

Sportaš na prethodnim utakmicama kao i na treninzima igra previše pasivno, bez rizika. U nogometnoj igri to znači da se ne kreće dovoljno, da ne traži loptu; da ne koristi dodavanja lopte naprijed ili u druge rizične situacije – umjesto toga loptu vraća natrag suigraču; ne ide u dribling;

ako se slučajno odluči za dribling, često izgubi loptu. Nakon grešaka sve nabrojano još se pogoršava i sportaš još više izbjegava situacije u kojima postoji vjerojatnost pogreške. Objašnjava da su svi problemi vezani uz njegove zadatke u napadu, a ne u obrani gdje se osjeća samopouzdanije. Primjećuje mnogo automatskih misli, doživljava intenzivan strah, uznemirenost i tjelesnu uzbuđenost. Najgore je nekoliko minuta prije treninga ili utakmice i tijekom igre. Kaže da nije uvijek bilo tako – na kraju prošle sezone imao je nekoliko loših utakmica gdje je napravio nekoliko grešaka, bio već nekoliko puta zamijenjen, ozlijedio se i od tada sve više i više sam sebi stvarao pritisak koji sad rezultira u niskom samopouzdanju i lošim izvedbama na terenu.

Kognitivna konceptualizacija

Sportaš dobro (čak i previše) promatra unutrašnja dešavanja, svoje misli i osjećaje te opisuje ih svojim riječima: „Već prije utakmice ne vjerujem u sebe i čini mi se da ne mogu igrati dobro. Ne samo da puno razmišljam o tome, ja i vidim svoje pogreške! Bojim se da ću pogriješiti. Osjećam se grozno kad razmišljam o tome, ali ne mogu prestati, u glavi imam sto negativnih stvari odjednom i što god da napravim ne mogu se koncentrirati i odigrati kao što najbolje znam.“

Kroz kognitivno-bihevioralni intervju detaljnije smo analizirali uzorke mišljenja i ponašanja. Opisujemo uzorke mišljenja koji imaju značajan utjecaj na emocionalne i tjelesne reakcije.

Negativne automatske misli:

„Ne smijem pogriješiti!“

„Moram se dokazati!“

„Napraviti ću grešku!“

„Pa kako ne mogu bolje!?“

Negativne automatske slike: greška kod dodavanja, izgubljena lopta i onda odmah šansa za suprotnu ekipu, izraz lica nezadovoljnog trenera, razočarani izrazi lica suigrača.

Posredujuća vjerovanja (pravila, pretpostavke, stavovi):

„Imam 24 godina, već odavno bih trebao igrati na višoj razini!“

„Ako pogriješim, neću više igrati.“

„Ako se ove godine ne dokažem, neću nikad uspjeti.“

„Ako pogriješim, suigrači će misliti da sam slab.“

„Ako pogriješim, trener će misliti da sam slab.“

„Ako pogriješim, navijači će misliti da sam slab.“

„Ako pogriješim jedanput, sigurno ću pogriješiti i drugi, treći, četvrti (...) put.“

„Ako ne igram u sastavu prve momčadi, sam nula.“

Bazično vjerovanje: nisam sposoban, ne vrijedim.

Posljedica takvog razmišljanja je intenzivan strah (na skali od 0 do 10 sportaš ga ocjenjuje s 8), uznemirenost i tjelesna uzbuđenost (tvrđi mišići, lupanje srca i stezanje u grudima). Pažnja nije na sadašnjosti u igri, gdje bi i trebala biti, nego na mislima koje se vežu na prošle pogreške ili na moguće pogreške u budućnosti.

Pored psihološkog dešavanja tijekom utakmica ili treninga, svaki put nakon loše utakmice počinje razmišljati:

„Opet je bilo isto, nikad neće biti bolje.“

„Trener me nije stavio u igru, što znači da ne računa na mene.“

„Stvarno sam nula ako ne mogu ništa napraviti od sebe.“

„Najbolje bi bilo da prestanem – previše se trudim i ništa se ne pomakne, sav trud je uzalud.“

Modulirajuće varijable: zahtjevnost zadatka, treninga ili utakmice – simptomi su najjači tijekom igre (već na treninzima, a najviše na utakmicama), a manji kod različitih vježbi s jasnim ciljem. Simptomi se smanjuju kad igra pasivno (jer postoji niska vjerojatnost pogreške) i povećavaju se nakon svake pogreške. Problem je veći i zbog općenito niskog samopoštovanja, koje je bilo u prošlosti većinom građeno na temeljima rezultatske uspješnosti.

Podržavajuće varijable: na prošlim utakmicama zamijenjen zbog loših izvedbi; manja ozljeda zbog koje nije mogao maksimalno trenirati – već kod sastavljanja ekipa na treninzima vidi da nije u sastavu prve momčadi; sve manje i manje šansi da pokuša nadvladati stresnu situaciju.

Kompenzatorno ponašanje: izbjegavanje svih situacija u kojima postoji mogućnost pogreške.

Unatoč tome što je tijekom trajanja terapije nekoliko puta dobro igrao ili barem napravio dobar trening (što potvrđuje stručni stožer), on je sam na terapiji to rijetko spomenuo. Kad je ipak priznao da je igrao bolje, u istom trenu pronašao je i vanjski trenutni razlog („Pa nisam bio ja toliko dobar koliko su bili protivnici loši.“, „Ako se suigrač ne bi ozlijedio, ne bih ni dobio šansu.“)

Ciljevi i tok tretmana

Jasni, konkretni i ostvarivi ciljevi koji su postavljeni zajedno sa sportašem u skladu s pretpostavkama kognitivno-bihevioralne terapije:

- vratiti prijašnje samopouzdanje
- razmišljati o igri i fokusirati se na izvedbu
- smanjiti tjelesnu uznemirenost s 8 na 4
- igrati kao što najbolje znam: više na lopti, više uspješnih dodavanja naprijed, više uspješnih driblinga
- vratiti se u sastav prve momčadi.

Kognitivne intervencije predstavljale su najveći dio tretmana i uključivale su psiho-edukaciju o problemu, kognitivnu restrukturaciju i postavljanje realnih ciljeva u igri, dok su bihevioralne intervencije bile usmjerene na tehnike izlaganja i relaksacije. Za kontrolu psihološkog događanja prije i tijekom utakmice pored KBT intervencija koristile su se i različite tehnike psihološke pripreme sportaša: tehnike relaksacije, kontrola misli, preusmjeravanje misli, vizualizacija dobre, aktivne igre.

Kroz kognitivnu restrukturaciju iracionalnih uvjerenja sportaš je uvidio da za njegova uvjerenja nema logičkih dokaza, da nisu u skladu s realnošću i da ga samo udaljuju od ostvarenja ciljeva u igri. Nakon kognitivne restrukturacije formirana su nova, funkcionalnija uvjerenja. Dodatno, uz kognitivnu restrukturaciju sportaš je podučan da prepozna i ispituje automatske misli i sam testira svoja uvjerenja.

Veliki dio terapije predstavljalo je i učenje postavljanja kratkoročnih, postupnih, izvedbenih i realnih ciljeva. Kroz dnevnik samopromatranja i bilježenja osjećaja postignuća i zadovoljstva radilo se i na učenju manje kritičnog procjenjivanja samog sebe, grešaka i igre – dnevnik smo zajedno sa sportašem analizirali na svakom susretu i dodatno ga podsjetili te posebno naglašavali pozitivne događaje, male korake, mali napredak na treninzima. Pohvala sportskog psihologa je uz dobar terapijski odnos djelovala kao nagrada za promjene u načinu razmišljanja i ponašanja. Dodatno, sportaš

je bio podučen kako može koristiti tehnike samopotkrepljenja i poticati osjećaje zadovoljstva i ponosa.

Bihevioralne intervencije dopunjavale su kognitivne intervencije i najviše su bile usmjerene u tehnike izlaganja – za provjeravanje hipoteze „napraviti ću grešku“ i „neću igrati, neću uspjeti, drugi će misliti ...“ koristili smo bihevioralni eksperiment. Kroz dobro iskustvo u eksperimentu, sve više i više pozitivnih iskustva u igri i značajnu promjenu u mišljenju, uznemirenost i tjelesna uzbuđenost jako su se smanjile – dodatno smo uključili još tehnike relaksacije. Sportaš je više puta tjedno radio progresivnu mišićnu relaksaciju i različite tehnike disanja (npr. trbušno disanje prije utakmice).

Bitan dio promjene predstavlja i okolina pojedinaca, stoga smo uz individualni rad sa sportašem sudjelovali i s trenerom. Sportašu bilo je objašnjeno kakva može biti korist sudjelovanja s trenerom i potvrdio je izmjenu nužnih informacija. U radu s trenerom koristili smo psihoedukaciju gdje smo objasnili koji mogu biti općeniti uzroci za niže samopouzdanje i kako to utječe na igru nogometaša. Dogovorili smo koji će biti način komuniciranja trenera sa sportašem na i izvan terena, da bismo što više pozitivno utjecali na poboljšanje samopouzdanja – kad i kako dijeliti pohvalu i kritiku, kako objasniti objektivne razloge zašto je sportaš bio zamijenjen i zašto nije bio uključen u prvu momčad, kako mu pokazati gdje može i mora napredovati, kako u stručnom stožeru postavljati realne, postupne, kratkoročne i izvedbene ciljeve, kako izvesti video analize s konkretnim komentarima što je bilo dobro, što loše i kako se loše može poboljšati, te na kraju vođenje stalnih individualnih sastanka s povratnom informacijom.

Rezultati tretmana

Nakon 15 seansi, KBT intervencije su dovele do značajnih i vidljivih promjena u stilu razmišljanja i izvedbi tijekom utakmice. Svi ciljevi postavljene tijekom tretmana bili su ostvareni. Prva promjena pokazala se na treninzima, kasnije i na utakmicama (gdje je dobivao sve više i više šansi) – igra je postala aktivnija, s više rizika u pravim situacijama, s više boljih dodavanja, čvršćim driblingom, manje izgubljenih lopti. Promjena ponašanja (tj. izvedba, igra) ne bi bila moguća ako ne bi došlo do promjene u razmišljanju. Glavna funkcionalna mišljenja razvijena tijekom terapije bila su: „svi rade greške“, „bolje je pokušati i pogriješiti nego biti pasivan“, „dobar sam igrač bez obzira na to da napravim grešku“, „ako napravim grešku, ništa se neće promijeniti u mišljenju trenera ili suigrača“, „ako napravim grešku, neće mi to odmah zatvoriti vrata za napredak u karijeri“. Tjelesnu

uzbuđenost u stresnim situacijama na utakmicama sportaš nakon terapije ocjenjuje s 3-4, ovisno o rangu natjecanja. Osjeća poboljšanje koncentracije i općeg raspoloženja. Na susrete sa sportskim psihologom češće dolazi dobro raspoložen, pozitivan, sretan i razmišlja o novim temama, gdje bi sportsko-psihološki još mogao napredovati. Osjeća da ima kontrolu nad svojim mislima i ponašanjem te da može realistički procjenjivati nove probleme, što mu pomaže ne samo u sportu nego i u životu. Promjene je prihvatio i stručni stožer, a taj osjećaj povjerenja s njihove strane sportašu je još više pomogao održavati i zadržati učinke terapije.

Sportaš se nakon KBT terapije izborio za sigurno mjesto u prvoj momčadi i kasnije postao jedan od najbitnijih igrača u klubu. Nakon dvije godine ostvario je svoje karijerne ciljeve s transferom u inozemstvo što je uvijek bio njegov cilj iz snova. Trenutno igra u sastavu prve momčadi u svom klubu i stalni je član nogometne reprezentacije.

Zaključak

Kognitivno-bihevioralna terapija predstavlja dominantan pristup u sportskoj psihologiji, a sportaši su zbog motivacije i „performance“ problema sigurno idealni klijenti za aktivan, vremenski ograničen i strukturiran KBT pristup. Predstavljanje ovog primjera ukazuje na važnost psihološke pripreme sportaša i primjenu kognitivno-bihevioralnog tretmana u sportskoj psihologiji. Željeli smo praktički prikazati koliko može rad na psihološkim aspektima pridonijeti napredovanju sportaša, ostvarenju sportskih ciljeva i općenito sportskoj karijeri. Sportaši i njihovi treneri često kažu „sve je u glavi“, a neki zbog negativnih pretpostavki istovremeno odbijaju pomoć sportskog psihologa. Treba ipak naglasiti da se sumnja u efekt psihološke pripreme s vremenom smanjuje te da sportaši sve više i više razumiju ulogu sportskog psihologa i prihvaćaju njegovu pomoć.

LITERATURA

1. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
2. Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I. i Vohs, K. D. (2003.). Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the 723 Public Interest*, 4 (1), 1-44.
3. Beck, J. S. (2007). *Kognitivna terapija: osnove, educiranje i uvježbavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Cox, R. H. (2011). *Sport psychology: concepts and applications 7th Edition*. McGraw-Hill Higher Education.
5. Didymus, F. F., i Fletcher, D. (2017). Effects of a cognitive-behavioral intervention on field hockey players' appraisals of organizational stressors. *Psychology of Sport and Exercise*, 30, 173–185.
6. Hardy, L., Jones, G., i Gould, D. (1996). *Understanding psychological preparation for sport: Theory and Practice of Elite Performers*. Chichester, West Sussex (UK): John Wiley & Sons Ltd.
7. Jones, G. i Hardy, L. (1990). Stress in sport: Experiences of some elite performers. U: G. Jones i L. Hardy (ur.), *Stress and performance in sport* (str. 247-277). Chichester, Wiley.
8. Kobal Grum, D. (2001). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
9. McArdle, S., i Moore, P. (2012). Applying evidence-based principles from CBT to sport psychology. *The Sport Psychologist*, 26(2), 299–310.
10. Neil, R., Hanton, S., i Mellalieu, S. D. (2013). Seeing things in a different light: Assessing the effects of a cognitive-behavioral intervention upon the further appraisals and performance of golfers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 106-130.
11. Weinberg, R.S. i Gould, D. (2015). *Foundations of Sport and Exercise Psychology 6th Edition*. Champaign: Human Kinetics.
12. Wilkins, L., Sweeney, J., Zaborski, Z., Nelson, C., Tweddle, S., Beukes, E. i Allen, P. (2020). Elite academy soccer players' perceptions towards cognitive behavioral therapy. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 14(1), 55-67.
13. Zinsser, N., Bunker, L. i Williams, J.M. (2010). Cognitive Techniques

for Building Confidence and Enhancing Performance. U: J.M. Williams (ur.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (str. 305-335). New York: McGraw-Hill Higher Education.

Cognitive-Behavioral Therapy in Sport: Self-Confidence in Football – Case Study

Andreja Holsedl

Psychological preparation in sports, private practice, Slovenia

Abstract

Self-confidence is one of the most important factors distinguishing highly successful from less successful athletes. Self-confidence can be defined as belief that we can successfully perform a desired behavior and reach our goals. In the field of self-beliefs there are more different but interrelated terms: self-awareness, self-efficacy, self-confidence, self-esteem. The aim of this work is to present the effect of low self-confidence on sport performance and specifically describe the main sources for low self-confidence in sport. Second goal is to present cognitive-behavioral therapy (CBT) of 24-year-old professional football player, which came to a sport psychologist due to low self-confidence and poorer performance. He is a midfielder, but was not playing in the first team in the beginning of the therapy. In the games and even trainings athlete noticed a lot of negative automatic thoughts, fear of failure, anxiety and body arousal. His performance is passive; he is avoiding almost every situation where the possibility of failure exists. Cognitive techniques were the main part of the therapy and included education about a problem, cognitive restructuring and goal-setting, while behavioral techniques were focused on exposure, behavioral experiments and relaxation techniques. After 15 sessions, CBT techniques have led to significant and visible changes in athlete's way of thinking and performance. He managed to get back in the first team, became one of the most important players of the team and after two years he realized his dreams with transfer abroad. The significance of this paper is to show the importance of psychological preparation in sport and efficiency of CBT in sport psychology.

Key words: *cognitive-behavioral therapy, self-confidence, sport, football*

Model uspješnog uključivanja korisnika usluga u mentalnom zdravlju i njihovih porodica u proces oporavka: Preliminarni rezultati studije IMPULSE

Remzija Šetić¹, Tihana Majstorović

Udruženje Menssana, Sarajevo

Mina Aleksić

NVO Prostor

Mirjana Zebić

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Klinički centar Srbije

Sažetak

Studija IMPULSE Univerziteta Queen Mary iz Londona nudi jedinstvenu priliku za radikalno poboljšanje brige o osobama sa psihotičnim poremećajima u zemljama s niskim i srednjim dohotkom u jugoistočnoj Evropi. Jedan od ciljeva studije je uključivanje korisnika usluga u mentalnom zdravlju i njihovih porodica u proces oporavka. Uključivanje se temelji na formiranju Savjetodavnih tijela korisnika i porodica koji prate i koriguju rad u toku Projekta, te razvoja modela korisničkih udruženja, u kojim profesionalci i korisnici zajednoupravljaju udruženjem i razvijaju ga. U Bosni i Hercegovini Udruženje „Menssana“ uključeno je u studiju kao model korisničkog udruženja, a studija se provodi i u Srbiji, Crnoj Gori, Sjevernoj Makedoniji i Kosovu.

Cilj ovog rada je prikazati preliminarne rezultate IMPULSE studije po pitanju analize karakteristika korisničkih udruženja, načina organizovanja, kapaciteta, izazova i uloge korisnika u samom udruženju. Pored navedenog, u istraživanju smo željeli uporediti prethodno navedene karakteristike kod udruženja korisnika usluga u zdravstvu, koji nisu vezani primarno za probleme mentalnog zdravlja. Navedeni cilj je postavljen u svrhu boljeg razumjevanja izazova sa kojima se udruženja suočavaju i perspektive njihova budućeg razvoja.

¹ rsetic@yahoo.com

Rezultati su potvrdili ispravnost temeljne ideje da su ljudi koji žive s problemima mentalnog zdravlja najbolji izvor informacija i najbolji zagovornici svojih prava u društvu, a uz adekvatnu pomoć profesionalaca i volontera obezbjeđuje se adekvatno i dugotrajno djelovanje udruženja. Dobili smo značajan uvid u funkcionisanje korisničkih udruženja u regiji. Utvrdili smo koji je to najbolji model djelovanja korisničkog udruženja.

Ključne riječi: *self-koncept, samopoštovanje, adolescencija*

Uvod

Poremećaji u psihološkom funkcionisanju, koji zahtijevaju psihofarmakološke intervencije, veoma su česti u svim zemljama svijeta i pogađaju ljude bez obzira na njihove demografske karakteristike. Kako se navodi u dokumentu „Politika i strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020)“: Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 2001. godine oko 450 miliona ljudi u svijetu pati od problema u mentalnom zdravlju, trenutno ima oko 10% odraslih, a oko 25% je pod rizikom da ih razvije. U svjetskoj populaciji, od ukupnih oboljenja 13% odlazi na poremećaje u mentalnom zdravlju, a očekuje se da će do 2030. godine, taj procenat iznositi 15%. Lica sa mentalnim poremećajima, ranjiva su populacija i stoga imaju veći rizik da obole od fizičkih bolesti. Posebnu pažnju zahtijevaju „teški“ mentalni poremećaji u koje spadaju šizofrenija i sa njom povezana stanja, te teška depresija i bipolarni poremećaji.

U Bosni i Hercegovini, statistike o broju ljudi sa teškim psihičkim poremećajima dostupne su samo djelimično, ali donekle mogu dati sliku o zastupljenosti ovih poremećaja u opštoj populaciji. Studija o zdravstvenom stanju stanovništva, higijenskim prilikama i zdravstvenoj djelatnosti u Kantonu Sarajevo u 2018. godini navodi da je ukupan broj registrovanih oboljenja/stanja utvrđenih u službi Porodične medicine primarne zdravstvene zaštite vezanih za poremećaje mentalnog zdravlja iznosio 14.434 ili (2,83%) od ukupnog broja registrovanih oboljenja - stanja kojih je bilo 509.119 u 2018. godini. Od ukupnog broja registrovanih osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja njih 20,68% (2985) se odnosilo na poremećaje raspoloženja i 11% (1588) na šizofreniju, šizopatiju i sumanute poremećaje.

Centri za mentalno zdravlje u sistemu JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo u 2018. godini pružili su usluge za 22973 korisnika. Procjenjuje se da je od toga oko 25%-30% osoba sa teškim duševnim smetnjama (psihoze, teška depresija, bipolarni poremećaji). U Bosni i Hercegovini, kao i drugim zemljama Balkana, situaciju za korisnike psihijatrijskih usluga dodatno otežavaju loši socioekonomski uslovi i specifične karakteristike zemalja u razvoju, kao i prisustvo stigme i teško odlučivanje na korak da se potraži pomoć. Unatoč velikim potrebama u praksi, zemlje Balkana troše manje od 5% svog zdravstvenog budžeta na brigu o mentalnom zdravlju, dok u evropskim zemljama sa visokim dohotkom taj iznos je čak 13% (Svjetska zdravstvena organizacija - SZO, 2014). Stigma, diskriminacija i kršenje ljudskih prava osoba s mentalnim poremećajima i dalje su vrlo česte u ovoj regiji (SZO, 2008). Naime, podaci SZO ukazuju da je šizofrenija ozbiljno stigmatizovana u ovim regijama Evrope, a da druga stanja – poput depresije, ovisnosti, demencije i epilepsije – mogu voditi ka znatno smanjenom pristupu pristojnim uslovima života i adekvatnom obrazovanju. U ovim zemljama, osobe koje pate od ovih stanja, nerijetko ostaju cijelog života smještene u zatvorenim institucijama, koje im ne pružaju adekvatnu njegu, nego podržavaju desocijalizaciju i dehumanizaciju korisnika. Sa druge strane, neuspješno izvedene deinstitucionalizacije u prošlosti, također su znale voditi ka zanemarenosti i napuštanju osoba sa teškim smetnjama u mentalnom zdravlju (SZO, 2008).

S obzirom da mentalno zdravlje postaje sve aktuelniji problem u zdravlju svjetske populacije, očekivano je i da se istražuju novi načini njege osoba sa psihičkim poremećajima. Tako se već šezdesetih godina naziru začeci uključivanja korisnika usluga u mentalnom zdravlju i njihovih porodica u sam proces liječenja i polako se odmiče od tradicionalnog sistema u kojem se korisnik smatra pasivnim „pacijentom“ i kojem se usluga „servira“, najčešće u ustanovi zatvorenog tipa. Od tada do danas, zemlje Evrope prošle su dug put i danas se osoba, koja je korisnik usluga u mentalnom zdravlju, smatra „ekspertom po iskustvu“ – jedinstvenim izvorom informacija koji, nakon svega što je prošao u borbi za svoje mentalno zdravlje – može značajno pomoći i drugim korisnicima direktno i u formiranju adekvatnih politika i strategija pružanja usluga korisnicima u mentalnom zdravlju. S tim u vezi, već 1980-tih formiraju se korisnička udruženja – nevladine organizacije koje vode isključivo ili većinski korisnici psihijatrijskih usluga, u partnerstvu sa profesionalcima u mentalnom zdravlju (Kompas servis za onesposobljene, 2011).

Za vrijeme bivše Jugoslavije, sistem njege za korisnike psihijatrijskih usluga bio je tradicionalan i centralizovan po ustanovama. Nakon zapo-

čete reforme mentalnog zdravlja, od 1996. godine, stavljen je fokus na brigu u zajednici, te se sada u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) usluge iz oblasti mentalnog zdravlja obezbjeđuju kroz mrežu koju čini 45 Centara za mentalno zdravlje u zajednici (dalje u tekstu CMZ) (Šetić, Jožićić, Tahirović i saradnici, 2017). Idući korak u tom procesu nastupio je 2011. godine, kada je Projekat mentalnog zdravlja, uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva, započeo osnivanje i podršku mreži korisničkih udruženja u Bosni i Hercegovini. Kao dio tog procesa 2012. godine osnovano je i Udruženje "Menssana". U Udruženju "Menssana" korisnici usluga u mentalnom zdravlju su dio nadzornih i izvršnih tijela Udruženja, te su svakodnevno uključeni u realizaciju projekata, projektnih aktivnosti, te strateškog razvoja Udruženja.

Udruženje je 2017. godine prepoznato kao primjer dobre prakse korisničkog udruženja u regiji, te je dobilo priliku da, zajedno sa Udruženjem „Prostor“, Beograd, Srbija, bude uključeno u međunarodnu studiju IMPULSE (2018–2021), kao ekspert po iskustvu za pitanja uključivanja i jačanja korisnika i njihovih porodica u sistemu njege o mentalnom zdravlju, što predstavlja cilj sedam studije IMPULSE, a kojim rukovodi Univerzitet u Beogradu (Medicinski fakultet, Klinički centar Srbije). Sudija IMPULSE se sprovodi u pet zemalja regije (Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Makedonija, Srbija i Kosovo - zemlje niskog i srednjeg dohotka), pod pokroviteljstvom Queen Mary University of London, a finansira je Evropska Komisija. Cilj studije IMPULSE je da olakša razvoj efikasnog programa brige o mentalnom zdravlju u zajednici primjenom intervencije DIALOG+. Radi se aplikaciji za mobilne uređaje, koja je bazirana na dokazima, lako upotrebljiva i pristupačna korisnicima.

Cilj sedam u studiji IMPULSE podrazumijeva uključivanje korisnika psihijatrijske njege u projekat osnivanjem LEAP grupa (eng. Lived Experience Advisory Panel) i njihovim aktivnim sudjelovanjem u rojektu. Ovaj cilj se fokusira na promociju glasa korisnika i članova porodica i njihovo uključivanje u projekat, od provođenja istraživanja do kreiranja politika. Ovaj cilj ima potencijal da osigura održivost projekta, poveća svijest o važnosti psihosocijalnog tretmana za osobe s psihotičnim poremećajima i smanji stigmatizaciju korisnika i njihovih porodica. Jedan od bitnih faktora ovog cilja je jačanje korisnika za otvaranje i razvoj korisničkih udruženja u regiji, po uzoru na „Menssanu“ i „Prostor“, zbog čega je bilo potrebno izvršiti uvid u aktuelno stanje i karakteristike korisničkih udruženja u regiji, njihove kapacitete i prostor za unapređenje.

Cilj ovog rada je prikazati preliminarne rezultate IMPULSE studije po pitanju analize karakteristika korisničkih udruženja, načina organizovanja, kapaciteta, izazova i uloge korisnika u samom udruženju. Pored navedenog u istraživanju smo željeli uporediti prethodno navedene karakteristike kod udruženja korisnika usluga u zdravstvu, koji nisu vezani primarno za probleme mentalnog zdravlja. Navedeni cilj je postavljen u svrhu boljeg razumjevanja izazova sa kojima se udruženja suočavaju i perspektive njihova budućeg razvoja.

Polazna pretpostavka ovog projekta i istraživanja je da prikupljeni podaci mogu da pomognu u razvoju najboljeg modela uključivanja korisnika i članova porodica, a mogli bi biti polazna tačka za razvoj mreže korisničkih udruženja u zemljama studije, kao održivi i kontinuirani rezultat projekta IMPULSE.

Metod

Postupak

U periodu od decembra 2018. do marta 2019. u svim zemljama učesnicama studije sprovedeno je istraživanje o radu i funkcionisanju korisničkih udruženja. Putem elektronske i regularne pošte, svim poznatim udruženjima u zemljama studije, koje rade s korisnicima usluga u mentalnom zdravlju, a osnivaju ih i vode korisnici ili profesionalci iz područja mentalnog zdravlja u saradnji s korisnicima – bio je dostavljen upitnik sa molbom da ga vrate popunjenog. Nisu sva Udruženja odgovorila na upitnik, pa su, kako bi postojala barem tri upitnika iz svake zemlje, uključena i Udruženja korisnika usluga u zdravstvu – nevezano za mentalno zdravlje (dijabetes, kancer i sl.) kao primjer dobre prakse i Udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju. Učestvovala su i Udruženja koja se bave osobama s razvojnim poremećajima, poput autizma, koji su vodili uglavnom roditelji tih osoba, kao dobar primjer uključenosti članova porodice.

Sudionici

Ukupno su učestvovala 33 Udruženja, a u obradu podataka su uključena 32 upitnika (Tabela 1).

Instrumentarij

U istraživanju je korišten Upitnik za prikupljanje podataka o korisničkim udruženjima (skraćeno U – 19; Majstorović, Aleksić, Šetić, 2018.) koji je

konstruisan za ovo istraživanje. Upitnik se sastojao od 19 pitanja podijeljenih u četiri dijela. Prvi dio se odnosi na osnovne podatke o udruženju, drugi dio na karakteristike organizacije, treći dio kapacitete i izazove, četvrti dio na ulogu korisnika. Upitnik sadrži kombinaciju pitanja otvorenog tipa i pitanja višestrukog izbora. Upitnik je preveden na engleski jezik, odobren od voditelja Impulse studije. Rezultati su obrađeni korištenjem Excel programa.

Rezultati

Karakteristike udruženja

Nakon provedenih analiza, utvrdili smo da postoje zajedničke karakteristike svih 18 udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju, a te karakteristike su sljedeće:

- Većina udruženja je orijentisana na lokalnu zajednicu; lokalno su registrovane i pokrivaju relativno malo geografsko područje (kao što su općina ili grad). Samo nekoliko njih je aktivno na državnom nivou.
- Najstarije udruženje registrovano je 2000. godine, a većina ih je nastalo u periodu između 2010. i 2012. godine. Udruženja koja su trenutno aktivna u većini slučajeva su mlađa od 10 godina.
- Zanimljivi podaci su da 50% udruženja nema zaposlenika, druga imaju jednog ili dva zaposlenika. Udruženja su naglasila važnost zapošljavanja barem jednog zaposlenika.
- Udruženja uglavnom osnivaju i/ili vode profesionalci koji već rade u zdravstvenom sistemu puno radno vrijeme, ili korisnici čije zdravstveno stanje to trenutno dozvoljava, što može varirati zbog same prirode stanja. Zbog toga je važno imati barem jednu osobu koja će biti posvećena jedino udruženju i osigurati njegov kontinuitet i aktivni razvoj. Međutim, zbog nedostatka finansijskih sredstava to često nije slučaj, što predstavlja rizik i može dovesti do zaustavljanja rada udruženja ili potpunog prestanka rada udruženja.
- Udruženja se uglavnom oslanjaju na volontere. Broj volontera se kreće od dva do 70, najčešće od pet do 10. Manji broj volontera su stalni, dok je većina uključena u povremene aktivnosti, za što je potreban veći broj ljudi (javne šetnje, događaji, promocije, i slično.)
- Broj aktivnih članova u udruženjima se kreće do 160, a najčešće je aktivnih između 20 i 30 članova udruženja.

Misija i ciljevi svih uključenih udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju odnose se u tri glavna područja:

1. Pružanje direktnih usluga za korisnike (poboljšanje kvaliteta života; poboljšanje mentalnog zdravlja; rehabilitacija; direktne usluge i pomoć; terapija, socijalno umrežavanje korisnika).
2. Promocija mentalnog zdravlja uopće (promocija tema mentalnog zdravlja u javnosti; poboljšanje pravnog statusa korisnika mentalnog zdravlja, zaštita korisnika izvan institucije).
3. Uticaj na zajednicu (inkluzija, resocijalizacija, podizanje svijesti, de-stigmatizacija, izgradnja kapaciteta i edukacija zajednice).

Većina udruženja je orijentisana ka direktnom radu na terenu, a samo četiri se bave sistemskim i političkim promjenama u cilju poboljšanja položaja korisnika u društvu. To je u skladu s lokalnim karakterom i niskim finansijskim kapacitetima udruženja.

Većinu udruženja osnovali su i vodili profesionalci i korisnici u partnerstvu ili profesionalci (uz korisnike kao konsultante). Samo tri njih su osnovali i vodili isključivo korisnici. Većina udruženja osniva se inicijativom ili u uskoj saradnji sa stručnjacima koji su već zaposleni u državnom sektoru (psihijatrijska klinika, domovi zdravlja i domovi socijalne zaštite) i ta saradnja se smatra važnim resursom organizacije.

Uloga korisnika

Kada su u pitanju uloge i uključenost korisnika i profesionalaca, postoje značajne razlike među udruženjima. Jasno je da je snažna saradnja profesionalaca i korisnika presudna za postizanje organizacijskih ciljeva, jer svi imaju različite uloge. Međutim, postoje različiti pristupi kada je u pitanju opisivanje i definisanje tih uloga. Neki profesionalci u korisničkim udruženjima, opisali su korisnike kao egoistične, lijene, bez inicijative i nesposobne za ozbiljne ciljeve u udruženju, dok drugi smatraju da su korisnici apsolutno sposobni u vođenju organizacije, uz konsultacije sa profesionalcima kao vanjskim licima. Iz popisa uloga korisnika i profesionalaca u Udruženjima (Tabela 2), može se zaključiti da je uloga korisnika većinom u operativnim zadacima, a uloga profesionalaca u profesionalnim i organizacijskim poslovima.

Profesionalci i korisnici u udruženjima su (ili su bili) suočeni sa različitim problemima u organizacionom funkcionisanju i razvoju, a većina njih je povezana sa jednom ili više sljedećih tema:

1. Korisnici:
 - a. problemi povezani s pogoršanjem mentalnog zdravlja korisnika koji rade u udruženju,
 - b. međuljudski odnosi,
 - c. nedostatak kapaciteta i aktivnog učešća korisnika, pasivnost.
2. Resursi:
 - a. finansiranje,
 - b. prostor/sadržaji za aktivnosti,
 - c. izgaranje profesionalaca - nedostatak profesionalne podrške,
 - d. nedostatak projektnih poziva usmjerenih konkretno na pomoć korisnicima u mentalnom zdravlju.
3. Zajednica:
 - a. nedostatak razumijevanja i finansijske podrške zajednice,
 - b. loša reputacija NVO sektora uopće,
 - c. stigma - društvo ne razumije, ne podržava ili čak sabotira aktivnosti udruženja,
 - d. korisnici ili njihove porodice oklijevaju postati dio udruženja zbog stigme.
4. Ostalo:
 - a. korupcija i zloupotreba finansija i korisnika,
 - b. nedostatak umrežavanja sa sličnim udruženjima.

Na pitanje oko preporuka i važnih resursa za uspješno funkcioniranje korisničkog udruženja, predstavnici udruženja slažu se u sljedećem:

- Tri su važne grupe članova udruženja, i to je ključni resurs za uspješno funkcioniranje, a to su korisnici, profesionalci i volonteri.
- Obrazovanje i razvoj igraju ključnu ulogu. Važno je poštovati, uključivati, educirati i razvijati korisnike u svim segmentima rada udruženja. Potrebno je da u udruženju djeluju obrazovani i otvoreni profesionalci ili bar kao vanjski saradnici, te da u udruženju djeluju obrazovani volonteri. Edukacija za sve tri grupe članova je najbolje ulaganje za udruženje.

- Sve tri grupe članova trebaju biti pod stalnim i adekvatnim nadzorom, kako bi se spriječilo izgaranje, zdravstveni problemi i zloupotreba resursa udruženja.
- Uloge sve tri grupe trebaju biti dobro definisane, u skladu sa realnim kapacitetima i uvažene u bilo kojoj aktivnosti.
- Udruženje treba da ima minimalne resurse - podrška lokalne zajednice, osnovno finansiranje i prostor za aktivnosti.
- Udruženje treba da bude dobro povezano sa sistemom zdravstvene i socijalne zaštite, lokalnom zajednicom, drugim relevantnim organizacijama i međunarodnim partnerima. Umrežavanje je ključno za uspjeh.
- Ciljevi organizacije trebaju biti dobro postavljeni, vidljivi, podjednako važni i motivirajući za sve uključene grupe članova udruženja.
- Prilikom izrade ciljeva, planova i programa potrebno je imati mišljenje svih grupa članova udruženja.

Uporedba sa udruženjima korisnika usluga u zdravstvu

Pored prethodno navedenih udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju u ovom istraživanju su uključena udruženja korisnika usluga u zdravstvu – nevezano za mentalno zdravlje. Ovo je omogućilo da se uporede iskustva i modeli koji se koriste, te što od toga se može primijeniti na udruženjau mentalnom zdravlju. U istraživanje su uključena udruženja korisnika vezana za sljedeće dijagnoze: dijabetes, multiple skleroza, oštećenja vida, rak dojke, upalne bolesti crijeva, rijetke bolesti.

Nekoliko je sličnosti primijećeno između ove dvije grupe udruženja. Udruženja korisnika usluga u zdravstvu – nevezano za mentalno zdravlje su također:

- Mala udruženja, sa samo nekoliko zaposlenika ili bez zaposlenika.
- Upućena na iskustva korisnika pri uspostavljanju organizacijskih ciljeva, planiranju akcija i otkrivanju istinskih potreba na terenu.
- Usmjeren na de-stigmatizaciju bolesti.
- Upućena na regrutaciju korisnika i poticanju novih članova koji su se nedavno suočili sa nekom bolešću.
- Posvećena intenzivnoj saradnji sa stručnjacima u zdravstvenom sistemu.

- Orijentisana na praktične aktivnosti kojima se može poboljšati život oboljelih.
- Sklona organizovanju javnih događaja u cilju podizanja svijesti;
- Oslonjena u velikoj mjeri na ulogu volontera.

Međutim, uočeno je i mnogo razlika u funkcioniranju ove dvije grupe korisničkih udruženja. Udruženja korisnika usluga u zdravstvu – nevezano za mentalno zdravlje, zbog prirode bolesti, imaju jaču saradnju s farmaceutskim agencijama, pružajući izravnu pomoć sa lijekovima i ortopedskom opremom, a manje su orijentisane na psihološku i finansijsku potporu korisnika. Općenito, pozitivniji je i osnažujući odnos zajednice prema njihovoj misiji, čini se da se suočavaju s manje poteškoća, ili ih ne osjećaju takvim teretom kao što je to vidljivo u udruženjima za mentalno zdravlje koje vode korisnici. Profesionalci imaju više poštovanja i povjerenja u korisnike i njihove kapacitete i uloge, bez obzira na njihova ozbiljna zdravstvena pitanja. Također se čini da su svjesniji svojih ciljeva i vizije udruženja, te imaju niža, konkretnija i realnija očekivanja.

Upoređujući ove dvije grupe udruženja, čini se da su stigma i nerazumijevanje u zajednici ozbiljan problem Udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju, a što troši mnogo kapaciteta, kao i da postoji ogroman prostor za napredak i razvoj kada je u pitanju stav profesionalaca prema korisnicima kao ravnopravnim partnerima u udruženju. Potreba za nižim i realnim postavljanjem ciljeva, nadzorom, podrškom i rizikom izgaranja izgleda puno veća u udruženju korisnika usluga u mentalnom zdravlju, vjerojatno zbog prirode poremećaja i stava društva.

U istraživanju smo uključiti i tri korisnička udruženja, koja okupljaju korisnike iz autističnog spektra. Ova udruženja vode roditelji osoba sa autizmom (uglavnom su to malodobna djeca) u saradnji sa posebno obrazovanim i obučenim stručnjacima, poput stručnjaka za razvoj, govornih i kognitivnih terapeuta, itd.

Ova udruženja veća su i finansijski nezavisnija u odnosu na prve dvije grupe udruženja, imaju od 4 do 18 zaposlenih. Međutim, i oni ističu finansijske probleme kao dio svojih izazova. Kao i prve dvije grupe udruženja, oni također rade na razvoju, maksimizirajući potencijal i uspješnu integraciju svojih korisnika, a uzdaju se u pomoć volontera.

No, za razliku od prve dvije grupe udruženja koje vode korisnici, u udruženjima koje se bave korisnicima autističnog spektra, porodica – roditelji – su značajno uključeni, spremniji da preuzmu inicijativu i postanu dio

udruženja bez stida, ili prosuđivanja njihovih pogođenih članova porodice, što je dobar model koji treba zagovarati u udruženjima korisnika usluga u mentalnom zdravlju. Oni su, također, za razliku od udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju, više orijentisani na političke i sistemske promjene koje će osigurati bolji položaj njihovih korisnika u društvu.

Diskusija

Prikupljeni podaci nam daju nekoliko veoma važnih informacija o trenutnom stanju udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju i uporedbi sa drugim sličnim udruženjima koji djeluju kao korisnička udruženja. Jasno je da je djelovanje ovakvih udruženju u regiji vremenski veoma kratko, sa tradicijom mlađom od 10 godina. Nemamo podatak koliko se takvih udruženja osnovalo i koliko je prestalo sa radom. Ova koja sada djeluju su veoma mlada i sa nedovoljno iskustva. Trenutno koja djeluju očigledno mogu opstati i djelovati uspješno ako postignu sklad u djelovanju tri grupe članova unutar udruženja, a to su korisnici i članovi njihovih porodica, profesionalci u mentalnom zdravlju i volonteri. Zbog čega su u ovim udruženjima baš bitne ove tri grupe? Možemo pretpostaviti iz nekoliko razloga. Oslanjanje rada udruženja isključivo na korisnike usluga u mentalnom zdravlju zbog prirode poremećaja i spontanih recidiva poremećaja lako udruženje može dovesti u otežano funkcioniranje i usporavanje započetih procesa. Dobrim poznavanjem populacije korisnika usluga u mentalnom zdravlju svjesni smo da nastanak nekih recidiva unutar grupe lako pokoleba i ostale članove za dalje djelovanje. Profesionalci u mentalnom zdravlju su važni jer predstavljaju jedan segment veze između korisnika i zdravstvenih ustanova, gdje očekujemo otvoren i dvosmjernan odnos sa korisnicima i potpunom težnjom da osiguraju stabilno vođenje udruženja i pružanje stručnih mišljenja kod izgradnje programa za pomoć i podršku korisnicima. Volonteri su bitan segment jer omogućavaju pružanje podrške korisnicima usluga u mentalnom zdravlju u svim segmentima njihovog adaptibilnog funkcioniranja i predstavljaju toplu, ljudsku, podršku bez stručnog prosuđivanja i posmatranja korisnika kao osobe obilježene bilo kakvim procjenama, predrasudama, stereotipima. Važan segment za dalji razvoj udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju su članovi porodica korisnika. Ne primjećujemo njihovu veliku aktivnost, kao što je to slučaj kod udruženja korisnika usluga iz autističnog spektra. Postoji nekoliko mogućih razloga za to: stigmatizacija korisnika i porodica zbog mentalnog poremećaja, nedovoljnih kapaciteta samih članova porodice za preuzimanje brige i u takvom smislu angažmana u udruženjima. Jasno smo uvidjeli da je važno graditi prostorne resurse i obezbjediti minimalne finan-

sijske resurse kako bi se obezbjedio rad bar jednog uposlenika u udruženju, jer mišljenja smo da bi to omogućilo bolju komunikaciju sa lokalnom zajednicom, bolju izgradnju projektnih prijedloga i zagovaranje u zajednici, a sve kako bi oobezbjedili opstanak i dalji razvoj udruženja. Posebno je važno u kontinuitetu raditi na unapređenju odnosa članova udruženja, pa i u organizacijskom smislu obezbjediti balansirano djelovanje različitih grupa članova udruženja, te kontinuiranog rada na sprječavanju negativnih pojava unutar udruženja (zloupotrebe, korupcija, i slično). Za dalji razvoj korisničkog udruženja u mentalnom zdravlju potrebno je koristiti iskustva drugih sličnih udruženja, te raditi na umrežavanju sa drugim udruženjima i zajedničkim nastupima u projektnim aktivnostima.

Zaključak

Na temelju iskustava korisničkih udruženja, prikupljenih u ovom istraživanju, moguće je izvući neki zaključak koji je to preporučeni model za razvoj Udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju u zemljama regije. U idealnim okolnostima korisničko udruženje trebalo bi imati sljedeće karakteristike:

- Osnivanje udruženja pokrenuli su otvoreni profesionalci koji rade u javnom zdravstvenom sistemu, te koji uz čvrstu i kontinuiranu saradnju s korisnicima rade na daljem unapređenju rada udruženja.
- Ključni resursi za razvoj i djelovanje udruženja su korisnici, profesionalci u mentalnom zdravlju i volonteri. Njihove uloge su dobro definisane, prilagođene kapacitetima i uvažene u svakom dijelu procesa.
- Članovi porodica korisnika usluga u mentalnom zdravlju trebaju biti dodatna snaga udruženja, te udruženje treba razvijati resurse za podršku i članovima porodica osoba sa mentalnim poremećajima.
- Potrebno je da postoji potpuno poštovanje za kapacitete, potrebe, sposobnosti i željene uloge korisnika.
- Udruženje je orijentisano na terenski rad u zajednici, praktične i realne potrebe korisnika i na podizanje svijesti u zajednici.
- Udruženje projekte stvara na osnovu realnih potreba korisnika, članova porodice, lokalne zajednice.
- Lokalna zajednica pruža podršku radu udruženju u smislu prostora za rad i finansiranja osnovnih potreba za rad udruženja (prostor, troškovi prostora, i slično).

- Udruženje ima kapacitete da zaposli najmanje jednu osobu koja će voditi administraciju udruženja.
- Udruženje se vidi u kontinuiranom obrazovanju, razvoju i superviziji - korisnika, njihovih porodica, profesionalaca i volontera, svaki prema svom položaju i potrebama.
- Udruženje se nalazi u snažnoj, kontinuiranoj i produktivnoj saradnji sa sistemom zdravstvene zaštite.
- Obezbijeđen je značajan broj predanih i obrazovanih volontera pod adekvatnim praćenjem i supervizijom.
- Udruženje se kontinuiran umrežava sa drugim udruženjima kako bi obezbijilo dodatnu snagu za djelovanje.

Na kraju možemo zaključiti da smo uspjeli utvrditi koji je to najuspješniji model prema kojem se trebamo usmjeriti kako bi korisnička udruženja u mentalnom zdravlju u budućnosti doživjela svoj razvoj, kako bi dobili nova udruženja i kako bi se jačala njihova uloga u zajednici.

LITERATURA

1. Achernbach, TM., Rescorla, L., (2001). Manual for the ASEBA school-Marshall, M. (2003). Acute psychiatric day hospitals; *BMJ*. 19; 327 (7407): 116–117.
2. Atlas mentalnog zdravlja (2014). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), Globalna baza podataka o zdravstvenim troškovima. (Preuzeto sa <https://apps.who.int/nha/database> Datum pristupa: 30. 9. 2018)
3. Politika i strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020). (2011). Federalno ministarstvo zdravstva. Preuzeto sa http://www.akaz.ba/udoc/Politika_strategija_mentalnog_zdravlja_bs.pdf, Datum pristupa 30. 9. 2018)
4. Studija o zdravstvenom stanju stanovništva, higijenskim prilikama i zdravstvenoj djelatnosti u Kantonu Sarajevo u 2018. godini (2019). JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo. (Preuzeto sa <https://www.zzjzks.ba/wp-content/uploads/2019/10/STUDIJA-O-ZDR.STA-NJU-2018.pdf>; Datum pristupa: 15. 2. 2020)
5. Šetić, R., Jožićić, D., Tahirović, A., i saradnici (2017). Ispitivanje dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Sarajevo, Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.

- Pristupanje korisničkom pristupu: Priručnik za informiranje organizacija o korisničkom modelu i omogućavanje poduzimanja koraka ka usvajanju korisničkog pristupa (2011). Traunton, Compass Disability Services, (Preuzeto sa <http://www.compassdisability.org.uk/uploads/documents/ULO%20TOOLKIT.pdf>; Datum pristupa: 30. 9. 2018)
6. Projekat mentalnog zdravlja za jugoističnu Evropu (2008). Svjetska zdravstvena organizacija (Preuzeto sa <http://www.mentalnozdravlje.ba/uimages/biblioteka/SEE%20MHP%20FINAL%2022%20JAN%2009.pdf>; Datum pristupa 30. 9. 2018)

Tabela 1: Udruženja i organizacije uključene u istraživanje – distribucija po zemljama

Zemlja	Udruženja korisnika usluga u mentalnom zdravlju	Udruženja korisnika usluga u zdravstvu – nevezano za mentalno zdravlje	Korisnička udruženja vezano za razvojne poremećaje	Ukupno
BiH	8	1	/	9
Srbija	7	7	/	14
Crna Gora	1	2	/	3
Kosovo	/	/	3	3
Makedonija	2	1	/	3
TOTAL	18	11	3	32

Tabela 2. Uloge profesionalaca i korisnika u korisničkim udruženjima

Uloge profesionalaca	Uloge korisnika
Organizacioni poslovi	Dijeljenje ličnog iskustva
Vođenje udruženja	Grupe za samopomoć, mentorisanje drugih
Pisanje i menadžment projekata	Regrutacija novih članova iz zajednice, ohrabrenje ih da se pridruže udruženju
Prikupljanje sredstava	Dijeljenje ličnih iskustava u javnosti prilikom kampanja destigmatizacije
Politika i zagovaranje	Učešće u aktivnostima
Osiguravanje kontinuiteta udruženja	Logistička podrška u organizovanju događaja
Inicijativa i pokretanje novih aktivnosti	Čišćenje, kuhanje, fizički poslovi
Profesionalna i terapijska podrška	Rad sa korisnicima na terenu

Model to Successfully Engage Mental Health Service Users and Family in Recovery Process – Preliminary Results of the Impulse Study

Remzija Šetić, Tihana Majstorović

Association for mental health protection Menssana, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Mina Aleksić

NGO Prostor, Belgrade, Serbia

Mirjana Zebić

University of Belgrade, Faculty of Medicine, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

Abstract

The IMPULSE study, led by Queen Mary University of London, offers a unique opportunity to radically improve care for people with psychotic disorders in low- and middle-income countries in Southeast Europe. One of the goals of the study is to include mental health service users and their families in the recovery process. Involvement is based on (a) forming of advisory bodies of users and families that monitor and direct the steps in the project, and (b) the development of a model of user led associations, in which professionals and users of mental health services manage the association and develop it together. In Bosnia and Herzegovina, the Menssana Association is included in the study as a model for user - led association, and the study is also being conducted in Serbia, Montenegro, Northern Macedonia and Kosovo.

The aim of this paper is to present the preliminary results of the IMPULSE study on the analysis of the characteristics of user-led associations, internal organization, capacity, challenges and the role of users in the association. In addition to what was stated, we aim to compare the previously mentioned characteristics of associations of health service users that are not primarily related to mental health problems. This goal is set in order to better understand the challenges that associations face and the perspectives for their future development.

The results confirmed the correctness of the basic idea that people living with problem health are the best source of information and the best advocates of their rights in society, and with adequate help from professionals and volunteers, ad-

equate and long-lasting activities of the association are ensured. We have gained significant insight into the functioning of user associations in the region. We determined the best model of action for the user-led association.

Key words: *user associations, mental health, IMPULSE study*

Kognitivno-bihejvioralne tehnike u radu s porodicom u postupku razvoda - prikaz slučaja -

Ismira Žilić¹

Prva gimnazija u Zenici

Sažetak

Poznato je da razvod može biti veoma stresan i za roditelje i za djecu, pogotovo ako su mu prethodili sukobi i emocionalna napetost u porodici, te ako se taj obrazac ponašanja nastavlja u toku i nakon razvoda. Po kognitivnom modelu, određena situacija sama po sebi ne određuje kako će se ljudi osjećati, već emocije ljudi određuje način na koji se ta situacija interpretira. Prema tome, reakcija na razvod roditelja i djece, bit će određena interpretacijama i značenjem kojeg mu oni pripisuju. Zavisno od njihovog intelektualnog i emocionalnog razvoja, kod djece se susreću razna distorzirana vjerovanja o razlozima roditeljskog razvoda. Članovi porodice se suočavaju sa pojavom različitih emocija i teškoćama u identifikaciji i regulaciji istih. Prekid bračne zajednice podrazumijeva i prilagodbu na nove životne okolnosti koje zahtijevaju donošenje odluka o velikom broju različitih problema u kratkom vremenskom periodu. Uprkos vrlo intenzivnim neugodnim emocijama, roditelji moraju planirati aktivnosti koje će kod djece, a i kod njih samih, biti povezane sa ugodom i dobrim osjećajima. Svrha ovog rada je prikazati mogućnosti upotrebe kognitivno-bihejvioralnih tehnika u radu sa porodicom (majka i dvoje djece - adolescenti) u procesu razvoda s ciljem učenja i potkrepljenja adaptibilnih obrazaca misli, emocionalnih reakcija i ponašanja na ovu stresnu situaciju. Početna procjena je uključivala klinički intervju, primjenu MMPI inventara, BAI, BDI i BHS inventara za majku, te Junior EPQ i CDI inventar za djecu. U tretmanu su postavljeni individualni i zajednički ciljevi članova porodice, koji su, kroz individualne, grupne seanse i samostalan rad klijenata, ostvareni tokom perioda od 8 mjeseci (22 susreta). Rezultati terapijskog rada

¹ ismira_zilic@hotmail.com

upućuju na djelotvornost kognitivno-bihevioralnih tehnika u normalizaciji narušenih porodičnih odnosa, efektivnijim načinima komunikacije, smanjenom broju sukoba između partnera, te umanjivanju intenziteta ljutnje i povećanju osjećanja sigurnosti kod djece.

Ključne riječi: *razvod, kognitivno-bihevioralne tehnike, razvoj djeteta*

UVOD

Razvod braka predstavlja jednu kriznu situaciju u porodici koja je za sve članove veliki izvor stresa, a na koju će djeca reagovati u skladu sa svojim osobinama ličnosti. Koliko će doživljaj tog stresa biti intenzivan i ometajući za dječiji razvoj ili za funkcionisanje cijele porodice, zavisi od značenja i interpretacija koje će roditelji a i djeca, pripisati razvodu. Negativni događaji doživljavaju se kao traumatični kada narušavaju temeljne pretpostavke koje pojedinci imaju o svojim partnerima ili članovima porodice (Gordon I Baucom, 1999; prema Dattilio, 2012.). “Postoji znatna količina empirijskih podataka koji pokazuju da članovi obitelji u kojima postoje narušeni odnosi pokazuju niz nefunkcionalnih obrazaca u izražavanju misli i emocija” (Dattilio, 2012.). Snažne emotivne reakcije članova porodice koje prate proces razvoda i dovode često do neproduktivne komunikacije tokom rješavanja problema, ostavljaju dojam da je osnovni problem sukoba, zapravo u deficitu socijalnih i komunikacijskih vještina. Međutim, “istraživanja su pokazala da osobe koje slabo komuniciraju u partnerskim odnosima mogu izvan tog odnosa, u relativno neutralnim odnosima, imati konstruktivne komunikacijske vještine, što pokazuje da hronični problemi u intimnim odnosima interferiraju s produktivnim komuniciranjem” (Baucom i Epstein, 1990, prema Dattilio, 2012.). Jasno je da emocionalne reakcije koje članovi porodice manifestiraju tokom i nakon razvoda moraju biti tema kojom će se baviti stručnjaci iz područja psihoterapijskog rada. Kognitivno-bihevioralna terapija, uprkos uobičajenom vjerovanju da se bavi samo kognicijama i ponašanjem, veliku važnost posvećuje upravo emocionalnom doživljaju i emocionalnim reakcijama klijenata, a posebno zbog toga, što su to najčešći razlozi zbog kojih se članovi porodice javljaju na terapiju.

Smanjenju negativnog utjecaja razvoda na normalan razvoj djece, značajno doprinosi mentalno zdravlje roditelja i njihova sposobnost da adekvatno odgovore na zahtjeve novonastale situacije. “Ovisno o prirodi, učestalosti i dugotrajnosti sukoba među partnerima možemo očekivati lakšu, bržu ili

težu i sporiju prilagodbu djece novim uvjetima života i njihovoj dobrobiti” (Amato, 2000.: prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006.). Tek kad se sukobi smanje ili prestanu mijenja se ponašanje djece, poboljšava prilagodba, povećava njihovo zadovoljstvo i opća dobrobit. Prema ovom pristupu, izvori problema u ponašanju djece jesu sukobi roditelja prije i poslije razvoda, a ne sam razvod (Amato i Keith, 1991.: prema Čudina-Obradović i Obradović. 2012). Djeci je potrebna komunikacija između roditelja i sa roditeljima, koja nije opterećena svakodnevnim svađama, jer im samo takva situacija može obezbijediti zadovoljenje potrebe za sigurnošću. Potrebno im je da shvate da za sukob između roditelja i za razvod braka nisu oni krivi, te da ne osjećaju krivicu zbog emocija koje imaju prema jednom ili drugom roditelju. Tokom cijelog ovog procesa, a ponekad i godinama nakon zvaničnog razvoda, djeca će pokušavati razumijeti što im se desilo, učiti da prepoznaju, prihvataju i kontrolišu svoje emocije. U razvijanju adaptibilnijih obrazaca mišljenja, emocionalnog reagovanja i ponašanja u odnosu na ovu stresnu situaciju značajnu ulogu imaju kognitivno-bihevioralne tehnike čija je efikasnost potvrđena u mnogim istraživanjima.

PRIKAZ SLUČAJA

Opće informacije o porodici

Klijentica je majka jedanaestogodišnje djevojčice i trinaestogodišnjeg dječaka. Ima 38 godina. Bračni problemi, manifestirani kroz učestale svađe u posljednjih nekoliko godina, rezultirali su dogovorom supružnika da nastave živjeti odvojeno. Tokom jednogodišnjeg perioda fizičke razdvojenosti komunikacija između njih postaje sve teža. Iako poštuju početni dogovor u vezi s viđanjem i finansiranjem djece, sva pitanja koja se tiču kontakta i ostalih potreba djece, oboje rješavaju komunicirajući isključivo preko djece. Zahtjev za razvod, u periodu kad se majka obratila psihologu za pomoć, zvanično nije bio podignut. Otac je, navodno, u vezi sa drugom ženom, ali on im to nije saopštio. Majka je ambiciozna, ali topla osoba. U životu djece je prisutno mnogo izvanškolskih i školskih obaveza. Planirane dnevne aktivnosti ne ostavljaju vremena djeci za dosadu i spontane aktivnosti. Od pola osam ujutro do osam uvečer djeca su okupirana unaprijed dogovorenim obavezama: časovima košarke, engleskog jezika, privatnim časovima klavira, instrukcijama iz matematike, fizike, za koje, s obzirom na to da su oboje odlični učenici, nema izražene potrebe. Pretjeran tempo rada, s obzirom na povećane ekonomske zahtjeve porodice nakon rastanka partnera, prisutan je i kod majke. Socijalni odnosi su dosta reducirani,

te osim odlaska baki, koju djeca mnogo vole, porodica ne izvještava o drugim prisnijim odnosima koje imaju. Istovremeno svi članovi pokazuju izraženu empatiju i brižnost zbog problema koje komšije, djeca u razredu, slučajni prolaznici ili napuštene životinje imaju. Naučeni su da budu osjetljivi na patnje osoba u svom okruženju, spremni da im prvi pomognu, kako finansijski, tako i pažnjom i verbalnom podrškom, ali “nemaju vremena” za sponatana druženja sa prijateljima i širom porodicom.

Razlozi za dolazak psihologu

Odluku da potraži pomoć neke stručne osobe majka je donijela nakon što je saznala da joj kći “laže za ocjene koje je dobila u školi”. S obzirom na to da su do sada imale iskrene odnose, “čvrsto je odlučila da istraži razloge tog ponašanja i da ga promijeni”. Žaleći se da se djevojčica ne zauzima za sebe, majka izražava sumnju da je kćerka, možda, depresivna zbog razvoda roditelja. Sin je bio preosjetljiv i anksiozan na takmičenjima, s jakim otporom u odnosu na očev sistem vrijednosti i njegovu figuru, ali nije smatrala da bi te osobine trebalo mijenjati. Željela je da se procijeni da li djeca imaju psihološke reakcije na razvod koje ona ne može da vidi. Kako je očekivala da bi se službeni proces razvoda trebao uskoro pokrenuti, smatrala je da joj treba podrška i program kojim bi se taj proces učinio što bezbolnijim za djecu. Početnom procjenom, koja je uključivala i primjenu MMPI upitnika, BAI, BDI, BHS inventara za majku i Junior EPQ i CDI inventara za djecu, dobijene su informacije o zadovoljavajućem mentalnom zdravlju majke i djece. Iako majka nije pokazivala zabrinutost zbog sinovljevog ponašanja i dugo je manifestirala otpor prema njegovom značajnijem uključivanju u tretman, rezultati koje je pokazivao na testovima i primjeri karakterističnih reakcija upućivali su na izraženu situacijsku anksioznost (kod ispitivanja, testiranja i takmičenja), izraženu ljutnju u odnosu prema ocu i osjećanje krivnje u odnosu prema majci. Kod djevojčice u toku tretmana nikada nisu uočeni značajni psihološki problemi.

Emocionalni simptomi

Kod dječaka je prisutna izražena emocija ljutnje u odnosu prema ocu, anksioznost u situacijama kada je na sportskim takmičenjima, testiranju u školi. Zabrinut je za majku, često uznemiren zato što se toliko žrtvuje za njih, a osjeća krivicu zbog svake dobre misli o vremenu, provedenom s ocem. Djevojčica osjeća krivnju zbog svake ocjene koju dobije u školi, a da to nije 5 i stid što, ponekad, to majci prešuti. Zabrinuta je zbog oca zato

što puši i živi nezdravo. Majka ispoljava ljutnju i razočarenje u odnosu na bivšeg partnera, nizak nivo tolerancije na dječije emocionalne reakcije i zabrinutost za dječiji razvoj.

Kognitivni simptomi

Od kognitivnih simptoma najizraženiji su distorzirana vjerovanja kod majke o dječijim reakcijama i emocijama (“Ako imamo dobar odnos, ne bi mi smjela nikada ništa prešutjeti.”, ”Neuspjeh u školi je dokaz da djeca imaju problem u prilagodbi na razvod.”, “Neugodne emocije kod djece (anksioznost, tuga, ljutnja) trebaju se izbjeći i ne trebaju se tolerisati.”, “Na njih treba uvijek reagovati.”, “Ako tuguju, znači da imaju problem, da su depresivni.”, “Dobrom organizacijom vremena od strane roditelja, djeca se uče da nikad ne gube vrijeme, već da ga korisno provode.”, “Isključivo sam ja odgovorna za odgoj djece, ja sam im sada sve.”, “Moram im uvijek biti primjer u tome kako se snažno i odlučno mora nositi kroz život.”).

Kod djevojčice je, na početku tretmana, bio prisutan smanjen interes i motivacija za rad i učenje. Izvještavala je da se teško koncentriše i “natjera” na učenje. Dječaka su najviše uznemiravale misli da bi majka mogla pomisliti da će oni izabrati da žive s ocem. Smatrao je da je sestra često neodgovorna zbog učenja i druženja zbog čega se majka često brine. Vjerovao je da ne treba provoditi vrijeme s ocem kada to ne želi, da otac omalovažava sve što on radi i da, ustvari, nemaju ništa zajedničko o čemu bi razgovarali i šta bi radili. Od kognitivnih distorzija porodica je bila najčešće sklona emocionalnom zaključivanju, pretjeranom generaliziranju, selektivnoj percepciji i personaliziranju.

Ponašajni simptomi

Dječak manifestira otpor u svakoj komunikaciji s ocem. Najčešće se dogovaraju o susretima preko sestre. Kada su skupa, on šuti, pravi fizičku distancu od nekoliko metara i odbija da prespava kod njega. Na posljednjoj utakmici je, ne mogavši da iskontroliše anksioznost, bacio loptu na zid i slučajno u publici udario sestru. To je jedini primjer kad je anksioznost bila toliko velika da ju je na taj način smirio. Inače, nema izbjegavajućeg ponašanja, niti je sklon agresivnim reakcijama u pobuđenom stanju. Provodi mnogo vremena u učenju i vježbanju, planirajući pauze tek preko vikenda. Djevojčica provodi vrijeme, predviđeno za učenje, u pomaganju drugima da uče. U posljednje vrijeme prešućuje majci informacije za koje pretpostavlja da će je uznemiriti.

Fiziološki simptomi

Umor je prisutan kod svih članova porodice. Dječak izjavljuje da u pobuđenom stanju osjeća da mu se lagano “oduzimaju noge”, grči stomak i znoje dlanovi. Kod djevojčice je osim umora primijećena kratkoća daha u razgovoru, pri jakim emocijama.

Radna hipoteza i konceptualizacija slučaja

Kritični događaji za razvoj trenutnih simptoma kod članova ove porodice su porodične svađe koje su se dešavale između supružnika nekoliko godina prije donošenja odluke o razvodu, a koje su često imale za povod različite pristupe u odgoju djece. Sam proces razvoda počeo je privremenim fizičkim razdvajanjem roditelja tokom kojeg su razlike u stavovima, povezanim s odnosom prema djeci, postale još izraženije. To je za rezultat imalo prekid u komunikaciji između partnera. Majka se posvetila ulozi roditelja, pokušavajući da djeci obezbijedi zadovoljenje svih potreba, dosljednost, radnu okupaciju, kako bi spriječila pojavu negativnih reakcija na razvod. Pretjerana organizacija vremena, utrošenog na školske i vanškolske aktivnosti, kombinirana sa perfekcionizmom i nemogućnosti da sebi dopusti pogrešku ili manju razinu uspješnosti od “najboljeg”, kod dječaka razvija visok stepen anksioznosti u situacijama vezanim za postignuće (provjere znanja, školska testiranja, sportska takmičenja). Povezujući njeno požrtvovano ponašanje s emocijama umora i iscrpljenosti, djeca su razvila vjerovanje da je ona nesretna zbog toga što mora da brine o njima. Funkcionalnom analizom ponašanja kod djece utvrđeno je da su neprilagođeni oblici ponašanja, zbog kojih se majka javila psihologu, potkrijepljeni potrebom da kod majke ne izazovu neku neugodnu emociju (razočarenje, tugu). Analiza potkrepljivača za planirane aktivnosti kod djece pokazala je snažnu potrebu djece za majčinim odobravanjem, osmijehom i nekim drugim znacima njene brige za sebe.

S obzirom da su metode odgoja djece i načini pomoću kojih bi oni kao roditelji trebali biti uzori djeci, bili, zapravo, jedan od glavnih razloga zbog kojih su se roditelji odlučili za razvod, svaki neuspjeh djece majka doživljava kao lični propust u ostvarenju njene uloge roditelja. Neuspjeh u ulozi roditelja aktivira bazično vjerovanje o bezvrijednosti. Takvo vjerovanje je čini osjetljivom na svako “nepoželjno” ponašanje djece, te na njega obraća pažnju, analizira ga, vrednuje, što za posljedicu ima i veću emocionalnu reaktivnost djece na vlastito “negativno” ponašanje i često osjećanje krivnje i straha da su je razočarali.

Kompenzatorne strategije: Dječak se trudi biti uvijek najbolji. Najveći dio slobodnog vremena provodi u učenju i treniranju. Nikad ne odustaje od cilja kojeg sebi postavi. Perfekcionizmom prekriva strah od toga da će majka morati brinuti i o njemu. Smanjen interes za izvanredne rezultate u učenju, djevojčica kompenzira izraženom empatijom i brigom za druge. Kada joj se ne uči, pomaže drugima u učenju, pomaže baki koja, opet, svojim reakcijama ublažava majčin pritisak na uspješnost u onome čime se bavi. Majka, pretjeranim angažmanom na poslu i u planiranju dječijih obaveza, želi ostvariti okruženje u kojem djeca neće imati razlog za doživjeti neugodne emocije ili osjećaje (razočarenje, nesigurnost, bol, tugu, strah...).

Jake strane: Djevojčica je društvena, šarmantna, topla, samopouzdana i uživa u kontaktima s drugima. S dobrim komunikacijskim vještinama i vještinama rješavanja problema omiljena je u odjeljenju. Nije usmjerena na školski uspjeh već na odnose sa drugima. Dječak je ambiciozan, perfekcionista u radu, motiviran za rad i uporan, samostalan, s jasno postavljenim ciljevima, orijentisan na uspjeh i na rezultate više nego na društvene odnose. Odličan je učenik u školi s natprosječnim postignutim rezultatima u različitim sportovima. Majka je snažna, samostalna žena, obrazovana, širokih interesovanja, otvorena za rad na sebi i motivirana za promjene.

Ciljevi tretmana

S obzirom na to da majka i djeca nisu manifestirali simptome koji bi upućivali na neki psihološki poremećaj, a zbog kriznog stanja u kojem se porodica nalazila i želje majke da zajedno sa nekom stručnom osobom prati dječije reakcije, isplaniran je preventivni program koji je imao za cilj spriječiti pojavu psiholoških problema, povezanih s prilagodbom na razvod. Na zajedničkim seansama dogovoreni su posebni ciljevi za majku i djecu. Uključenost majke i svijest da i ona ima zadatke na kojima želi da radi bili su posebno motivirajući za djecu. Dogovoreni su sljedeći ciljevi za djecu:

1. Naučiti prepoznati i imenovati emocije kod sebe;
2. Naučiti prepoznati izraženije znakove neugodnih emocija i načine umanjivanja njihovog intenziteta (posebno anksioznost, krivnju i ljutnju kod dječaka, a kod djevojčice stid i krivnju zbog ocjena koje su manje od pet);
3. Smanjiti broj obaveza koje djeca imaju izvan škole (S obzirom na to da djeca pohađaju pored redovne i muzičku školu, te da se aktivno bave sportom, dogovoreno je da djevojčica prestane s privatnim

časovima klavira i engleskog jezika, a dječak s privatnim časovima engleskog jezika.);

4. Planirati ugodne aktivnosti u periodu kada su djeca s ocem (Odlazak u posjetu zooškom vrtu, zajednička vožnja biciklom, planinarenje, posjeta baki.).

Dogovoreni ciljevi za majku:

1. Očuvati porodičnu koheziju: planirati ugodne zajedničke aktivnosti i rekreaciju sa djecom svaki dan po pola sata, nakon posla i škole, i svaki drugi vikend jedan dan zajedničkog druženja ili obavljanja poslova, odlasci kod bake;
2. Uspostaviti ličnu komunikaciju s partnerom, ne preko djece, uz dogovor o načinu na koji će komunicirati;
3. Naučiti kako reagovati adekvatno na emocionalne reakcije djece, kako ih slušati i kako modelirati samokontrolu, samoprihvatanje i optimizam;
4. Povećati prag tolerancije na emocionalne reakcije i ponašanje djece, bivšeg partnera i uklanjanje shema o potrebi za kontrolom.

Plan tretmana:

Plan tretmana je uključivao primjenu kognitivnih i bihevioralnih tehnika, prilagođenih za djecu u ranom adolescentnom periodu i za odrasle, kao i uvježbavanje i analizu efikasnosti tih tehnika na zajedničkim susretima koji su se održavali nakon individualnih seansi.

U radu sa djecom korištene su sljedeće tehnike:

- Tehnike prepoznavanja, imenovanja i regulisanja emocija: uključivale su razvoj svjesnosti o tome kako je normalno i dozvoljeno imati bilo koju emociju. Nakon normalizacije emocionalnih doživljaja, djeca su naučila u kakvoj su vezi njihove emocije sa mislima koje su imali u određenim situacijama, te kako da razlikuju svoje postupke od emocija (npr. da razlikuju osjećanje ljutnje od lupanja vratima kada su ljuti). Kao tehnika regulacije emocija, primijenjena je tehnika “ZUR” (Zastani, udahni duboko i reci šta te muči i šta osjećaš.) i tehnika semafora za kontrolu ljutnje. Kod starijeg djeteta poseban akcenat je stavljen na alternativnim oblicima ponašanja koji su imali za cilj smanjivanje osjećanja ljutnje u očevom prisustvu i anksioznosti u ispitnim situacijama.

- Kognitivna restrukturacija. Kao tehnika se pokazala posebno značajnom za rad na negativnim procjenama situacije u kojoj se nalaze, vjerovanjima i očekivanjima o tome kako se otac treba ponašati kada su zajedno, vjerovanjima o tome da li ih otac prihvata i voli, te reduciranju osjećanja krivnje za majčin umor i njenu posvećenost njima.
- Tehnika imaginacije (Zamišljanje “Kao da...”) pokazala se posebno učinkovita kod dječaka u situacijama izlaganja koje su bili okidači za anksioznost i ljutnju. Navedena tehnika bila je osnova za bihevioralnu probu modificiranog ponašanja koja je uslijedila kao sljedeći korak (Ponašaj se jedan dan “Kao da ...”).
- Cijepljenje protiv stresa. Tehnika ruke spasa. Ova tehnika podrazumijeva navođenje aktivirajućeg događaja s popisom pet različitih negativnih kognicija, koji se pojavljuju kao interpretacija, i pet rečenica koje pomažu u suočavanju s navedenim događajem.
- Abdominalno disanje kao tehnika relaksacije uz korištenje umirujućih rečenica.

U radu sa majkom primijenjene su sljedeće tehnike:

- Tehnika psihoedukacije o emocijama, karakterističnim za razvojni period djece, kao i o specifičnim emocionalnim reakcijama djece, ali i roditelja na rastavu braka.
- Planiranje ugodnih aktivnosti sa djecom je tehnika koja se pokazala jako korisnom i za majku i za djecu, jer se, smanjenjem broja obaveza koje su djeca imala, oslobodilo vrijeme za zajedničke aktivnosti sa majkom;
- Kognitivna restrukturacija: Identifikacija i modifikacija automatskih misli, prepoznavanje kognitivnih distorzija, rad na posredujućim i bazičnim vjerovanjima (Analiza cijene i dobiti misli povezanih s kontrolom, Tehnika kontinuuma za vjerovanja o tome koliko je dobar roditelj, Tehnika grafikona za procjenu odgovornosti za odgoj djece, Restruktuiranje u mašti: pisanje životnog scenarija za period dok su trajale bračne svađe).

Tok i ishod tretmana

Terapijski odnos

Dobru početnu dječiju motivaciju za tretman možemo pripisati potpunom povjerenju koje su ova djeca imala u odnosu na majčine odluke. I samoj

majci je odgovarao kognitivno-bihevioralni pristup zbog jasne racionalnosti tretmana, konkretnih ciljeva koji se definišu i vlastitog rada na ostvarenju ciljeva. Saradnički odnos terapeuta uz logičnu argumentaciju svih koraka i prijedloga, koji su iznošeni na seansama, uticao je na sve veće povjerenje i otvorenost za eksperimentisanje sa novim oblicima ponašanja i mišljenja. Kako je riječ o porodici koja pokazuje izraženu empatiju i brigu prema drugima, nije bilo teško uspostaviti kvalitetan, iskren i topao odnos u terapijskom radu.

Problemi / teškoće u toku tretmana

Najveći otpor u tretmanu predstavljao je rad na identifikaciji i modifikaciji vjerovanja koje je majka imala u odnosu prema djeci. Izražene teškoće koje je dječak imao u komunikaciji s ocem pripisivala je njegovom pravu na mišljenje, ne pomažući mu da se izbori sa destruktivnim emocijama ljutnje i krivice, koju bi osjećao ako bi odnos s ocem bio uredn. Ponašanje kćerke, koja je po mišljenju majke bila jako slična ocu, pripisivala je više faktorima naslijeđa i očevim genima. Razrada tih kognitivnih obrazaca otvarala je nova distorzirana vjerovanja o braku, ljudima, suprotnom spolu, a rad na njima tražio bi dodatno vrijeme, na što majka nije bila spremna. Željela je da se pažnja terapeuta više usmjeri na djecu i da se problemima, s kojima se ona suočava, bavi tek toliko koliko je neophodno da se postavljeni ciljevi tretmana ostvare.

Otac nije bio zainteresovan za saradnju, ali je, po rezultatima o kojima su djeca izvještavala, bio spreman prihvatiti prijedloge u vezi sa konkretnim aktivnostima, kojima bi se trebali baviti. Na početku tretmana porodica je bila izložena naročito neugodnoj svađi između oca i sina, strahu od mogućeg očevog napada, što je prijavljeno policiji. Navedeni događaj bio je okidač za pokretanje službenog zahtjeva za razvod braka. Navedene okolnosti bile su izazov za razradu i dosljednu primjenu tretmana, koji bi za cilj imao normalizaciju odnosa u porodici i omogućavanje uslova za zdrav i normalan razvoj djece.

Rezultati tretmana i prognoza

Tretman je trajao 22 seanse, ne uključujući prva tri susreta tokom kojih je urađena procjena i dvije kontrolne seanse: prvu - mjesec dana nakon završetka tretmana, a drugu: četiri mjeseca nakon završetka tretmana. U početku je uključivao individualne seanse na sedmičnoj osnovi i pet grupnih, koje su se pokazale jako korisnim za praćenje međusobne komunikacije

između članova porodice, analizu napretka i dogovaranje oko narednih aktivnosti. Sve češće su grupne seanse bile praćene smijehom što je jedan od zdravijih načina posmatranja teškoća koje su imali prilikom izrade domaćih zadataka. Primjena Beck-ovih skala u toku osmomjesečnog perioda upućivala je na to da porodica koristi zdrave mehanizme nošenja sa ovom kriznom situacijom, te da depresivni i anksiozni simptomi ne postaju izraženiji s porastom intenziteta neugodne situacije kroz koju su prolazili. S obzirom na to da su djeca na ovaj stresan period reagovala s dobrim i adaptivnim reakcijama, očekuje se pozitivna prognoza učinka tretmana. Rizične buduće situacije predstavljaju razvojni problemi u adolescenciji i upoznavanje s očevom partnericom ili majčinim partnerom.

Tretman je završen sa značajnim poboljšanjima u komunikaciji i odnosima koje su djeca imala s ocem. Susreti se odvijaju po unaprijed utvrđenom dogovoru, svake druge sedmice. Djeca planiraju zajedničke aktivnosti s ocem poput kupovine školskog pribora, sportske opreme, odlazaka na planinu, posjeta baki, vožnje biciklom i sl. Naučili su izraziti što osjećaju, smanjen je intenzitet neugode zbog odlazaka kod oca. Dječak je, nakon višemjesečne šutnje, počeo komunicirati s ocem, u početku birajući emocionalno neutralne teme. Prekid određenih vanškolskih aktivnosti (instrukcije, privatni časovi klavira) oslobodio im je dnevni raspored za zajednička druženja, međusobnu pomoć oko škole, te prema njihovim izjavama, povećao osjećaj sigurnosti i zadovoljstvo zajedničnim životom. U kontaktu sa sportskim trenerima i razrednicima iz škole dobijene su povratne informacije o tome kako su djeca, posebno djevojčica, omiljeni u razredu, da se zalažu ne samo za njihova prava već i za prava drugih učenika u odjeljenju. Majka je prosljedila nekoliko ličnih poruka djevojčice, kojima je ona, na asertivan način, riješila neke probleme koji su postojali u komunikaciji između djevojčica sa kojima se druži. Povećan je broj kućnih posjeta prijatelja sa kojima se djeca druže. Iako nije postavljeno kao cilj, navedena promjena predstavlja primjer majčinog prihvatanja otvorenosti djevojčice za druženje sa drugima, uprkos ne toliko savršenim rezultatima koje je postigla u na kraju školske godine. Dvije zaključene četvorke na kraju školske godine majka nije interpretirala kao dokaz da je kćerka lijena (što je tvrdila na početku tretmana), već da je prelazak s razredne na predmetnu nastavu dovoljno stresan za dijete, te da ne treba biti opterećena konačnim uspjehom, povezanim s perfekcionizmom. Porodica se trudi naći različite načine za zajedničke ugodne aktivnosti (bojenje sobe, kutija u koju stavljaju na kraju sedmice neke drage zajedničke uspomene, zajedničke šetnje, fotografisanje, odlazak u prirodu, u kamp, posjeta članovima šire

porodice, obnavljanje starih porodičnih prijateljstava). Majka komunicira lično s ocem, a u periodu od četiri mjeseca nije izviještavala o konfliktima u komunikaciji koju su imali. S obzirom da su članovi porodice imali dobro razvijene socijalne i komunikacijske vještine, nije bilo potrebe da se iste uvježbavaju. Kako su vještine samoregulacije emocija uz rad na vlastitim vjerovanjima bile efikasnije, tako je i komunikacija između partnera postala efikasnija i usmjerena na rješavanje problema.

Diskusija

Jačanje doživljaja roditeljskih kompeticija, povećanje razine tolerancije na emocionalne reakcije i ponašanje djece, uz povećanu svijest i brigu o sebi i svom mentalnom zdravlju, zapravo su najznačajniji koraci u planiranju programa rada s porodicom koja je doživjela iskustvo razvoda. Plan rada sa ovom porodicom urađen je na osnovu programa prevencije namijenjenom djeci između 9. i 12. godine, koja su ostala s majkom nakon razvoda roditelja ("Novi početak", Wolchik, West, Westover, Sandler, Martin i sur., 1993: prema Čudina-Obradović i Obradović. 2012). Primarno osmišljen kao grupni tretman, prilagođen je individualnom radu sa članovima porodice. Sudjelovanje u specijaliziranim preventivnim programima pokazalo se kao veoma korisno za djecu i roditelje, posebno za jačanje njihovih kapaciteta za suočavanje sa stresnim životnim događajima. Mnogi autori ističu kako korisnici ovih programa, lakše normaliziraju emocionalne doživljaje koje prati iskustvo razvoda. Ako se terapijski rad odvija kroz grupni tretman, iskustva drugih pomažu u razvoju osjećaja da nisu jedini koji doživljavaju takve teškoće, što proces prihvatanja vlastitih emocionalnih reakcija čini lakšim.

Zadržavanje uloge majke i oca, i nakon što se bračni partneri razidu, zahtijeva snažan lični angažman, jer najčešće podrazumijeva komunikaciju sa partnerom s kojim su još uvijek u sukobu. Uprkos razlikama u načinu na koji pristupaju odgoju, za normalan razvoj djece je jako važno da postoji angažman i emocionalna bliskost oba roditelja.

Zbog toga su u izradi ciljeva tretmana, uprkos otporu koji je postojao na početku, planirane aktivnosti koje će povećati osjećaj bliskosti s ocem. Takve aktivnosti, povezane sa dječijom ugodom, predstavljale su dobru osnovu za desenzibilizaciju negativnih emocija (strepnje, neugode, straha, ljutnje), koje su bile kondicionirane s očevom figurom. Prepoznavanje emocija, njihova normalizacija i samoregulacija neugodnih emocija, uz tehnike relaksacije i psihoedukaciju o razlozima i posljedicama razvoda,

predstavljale su tehnike koje su se pokazale učinkovitim u kontroli i redukciji stresa.

Jasno definisani ciljevi programa i objašnjenje racionalne tretmana i primjenjenih tehnika, značajno su doprinijeli jačanju motivacije za tretman, smanjivanju intenziteta doživljenog stresa, osjećaju kontrole i percepciji vlastite snage u suočavanju s ovim životnim događajem (izvedeno na osnovu popunjenih evaluacijskih upitnika na kraju tretmana).

ZAKLJUČAK

Bez aktivne saradnje roditelja teško bi bilo ostvariti značajne rezultate u radu sa djecom koja prolaze kroz proces razvoda, jer se kao glavni okidač problema, zbog kojih djeca dolaze terapeutu, pojavljuje upravo sukob između roditelja i njihov način reagovanja na taj sukob. Ova studija slučaja zapravo potvrđuje pozitivne efekte programa koji su napravljeni upravo s ciljem zaštite djece od problema prilagodbe na razvod, a u čijoj se osnovi nalaze mnoge kognitivne i bihevioralne tehnike. Usvajanje racionalnijeg stava u odnosu na vlastito ponašanje i ponašanje djece nije podrazumijevalo učenje klijenata da budu oduševljeni negativnim događajem kojeg su morali da iskuse. Osnovni smisao tretmana zasnivao se na ideji da će odustajanjem od perfekcije, komfora i apsolutističkih zahtjeva u odnosu za sebe, druge, okolinu i svijet, biti reduciran i intenzitet negativnih emocija i nepoželjnog ponašanja. Svijest o uspješnom nošenju sa teškim životnim situacijama i rad na iracionalnim vjerovanjima, predstavljao je osnovu za promjenu bazičnih vjerovanja o vlastitoj slabosti i uticao je na razvoj samopouzdanja, osjećanja sigurnosti i veće tolerancije na teškoće i frustrirajuće situacije. Terapijska podrška koja je usmjerena na prepoznavanje i rad na emocijama koje zadržavaju u sebi, uz učenje vještina rješavanja problema i vještina komunikacije, pozitivno je utjecala na sposobnosti prilagođavanja i uspješnije nošenje sa frustrirajućim situacijama.

LITERATURA

1. Beck, J.S. (2007). *Kognitivna terapija: Osnove, educiranje i uvježbavanje*. Zagreb, Naklada Slap
2. Buljan-Flander, G., Zarevski, P. (2010). *Moji se roditelji razvode: priručnik za pomoć mladima čiji su roditelji razvedeni ili su u postupku razvoda braka*. Zagreb, Marko M. Usluge.
3. Coleman, L.W (2005). *Što djeca trebaju znati kada se roditelji rastaju*. Zagreb, STEPress.
4. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb, Golden marketing-Tehnička knjiga.
5. Dattilio, F. M. (2012). *Kognitivno-bihevioralna terapija parova i obitelji: opći vodič za kliničare*. Zagreb, Naklada Slap.
6. Hackney, L.H., Cormier, L. S. (1996). *The professional counselor: A process guide to helping*. Boston, Mass: Allyn i Bacon
7. Leahy, R. L., Holland, S.J. (2014). *Planovi tretmana i intervencije za depresiju i anksiozne poremećaje*. Zagreb, Naklada Slap
8. Roje M. (2019). *Konfliktini razvod i otuđenje od roditelja: Dijete u središtu (sukoba)*. Pruzeto 20. 6. 2020. sa <https://www.poliklinika-djeca.hr>.

Cognitive-Behavioral Techniques in Working With Family in the Process of Divorce - Case Report

Ismira Žilić

The First High School in Zenica

Abstract

It is well known that divorce can be very stressful both for parents and children, especially if it is preceded by conflict and emotional tension in the family, and if this behavior proceeds throughout and after the divorce.

According to the cognitive model, a human feeling is not determined by a particular situation itself, but the way how that situation is interpreted. Therefore, the feedback to divorce, both from parents and children, will be determined by the interpretations and meaning they attribute to it. Depending on their intellectual and emotional growth/progress, children have different distorted beliefs about why their parents divorce.

Family members deal with different emotions and hardships in identifying and regulating them. Breaking the marriage includes adapting to new life circumstances that require decision making on a large number of different problems in a short period of time. Despite very intensive unpleasant emotions, parents are obliged to plan activities which will bind both parents and children with comfort and delightful feelings.

The purpose of this paper is to present the possibilities of using cognitive-behavioral techniques in working with family (mother and two adolescent children) in the process of divorce with the aim of learning and supporting adaptive thought patterns, emotional reactions and behavior to this stressful situation. The initial assessment included a clinical interview, application of MMPI inventory, BAI, BDI, and BHS inventory for the mother, and Junior EPQ and CDI inventory for children. The individual and common goals of family members are set in this process, who, through individual, group sessions and clients' individual work, were achieved over a period of 8 months (22 meetings). The results of therapeutic work indicate the effectiveness of cognitive-behavioral techniques in the normalization of dysfunctional family relationships by means of more effective communication, reduced conflict between partners, and reducing the intensity of anger and increasing feelings of security in children.

Key words: *Divorce, cognitive-behavioral techniques, child development*

Kognitivno-bihevioralni pristup u tretmanu paničnog poremećaja: prikaz slučaja

Amela Harmandić-Tabak¹

JU „Dom – porodica“ Zenica,

Ustanova za zbrinjavanje djece i omladine bez roditeljskog staranja

Sažetak

Prema kognitivno-bihevioralnom modelu paničnog poremećaja pojedinci mogu prvo doživjeti iskustvo panike ili visoku razinu anksioznosti zbog biološke ranjivosti, stresa ili tjelesnih uzroka kao što je bolesti. Osjeti fiziološkog uzbuđenja poput vrtoglavice, znojenja ili lupanja srca vode do pogrešnih katastrofičnih kognitivnih interpretacija („Ludim!“ ili „Imam infarkt!“) a one opet do povećane fiziološke pobuđenosti čime se zatvara krug panike. U kasnijim situacijama, pojedinac pogrešno tumači senzacije fiziološkog uzbuđenja kao pokazatelje da će se katastrofične posljedice neizostavno dogoditi. Pojedinac razvija anticipirajuću anksioznost i izbjegava situacije koje povezuje s rizikom od paničnog napada. Pored izbjegavajućih ponašanja, pojedinac često razvija i sigurnosna ponašanja s ciljem umanjjenja anksioznosti. Međutim, izbjegavajuća i sigurnosna ponašanja samo održavaju panični poremećaj.

Glavni cilj ovog rada jeste prikaz kognitivne konceptualizacije te kognitivnih i bihevioralnih tehnika u svrhu povećanja nivoa funkcionalnosti klijenta N. N. (30) s paničnim poremećajem. Učinkovitost kognitivno – bihevioralnog tretmana KBT tretmana dokazuju postignuti ciljevi koje je klijent postavio na početku terapije: naučiti tehnike ovladavanja paničnim napadom, umanjiti broj paničnih napada, voziti automobil, povećati broj izlazaka s prijateljima, moći ostati sam u kući, povećati fizičku aktivnost.

Neke od tehnika koje su korištene u ovom slučaju su: tehnika abdominalnog disanja, bihevioralna aktivacija, praćenje i planiranje aktivnosti uz

¹ amelah.tabak@gmail.com

ocjenu zadovoljstva, izlaganje, tehnika skretanja pažnje i kognitivna restrukturacija.

Ishodi tretmana ogledaju se u tome da je klijent ponovo počeo da vozi automobil što mu je predstavljalo i najveći problem, postao je fizički aktivniji te se i njegov nivo funkcionalnosti povećao. Sa smanjenjem nivoa anksioznosti, došlo je i do smanjenja nivoa depresivnosti što je rezultiralo poboljšanjem kvaliteta njegovog života.

Ključne riječi: *panični poremećaj, kognitivna konceptualizacija, kognitivno-bihevioralne tehnike*

Uvod

Osobe s paničnim poremećajem imaju visoku razinu radne, interpersonalne i tjelesne nesposobnosti. Često su među najvećim korisnicima medicinskih usluga poput odlazaka u hitnu pomoć i hospitalizacije (Barlow, 2002; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014). Prema podacima Američke psihijatrijske udruge iz 2000. godine panični napadi se pojavljuju kod 22% opće populacije. Panični poremećaj se češće pojavljuje kod žena (Pollack, 2005; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014). Navode se različiti razlozi za pomenuti nalaz poput razlike u strategijama suočavanja, veće kulturalne prihvatljivosti, utjecaj hormona i drugo (Barlow, 2002; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014).

Pojava prvog paničnog napada općenito se događa u ranim dvadesetim godinama, ali se može dogoditi i u kasnoj adolescenciji i srednjim tridesetim (Američka psihijatrijska uduga, 2000; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014).

Panični poremećaj često se naziva „strah od straha“ jer osobe koje pate od ovog poremećaja počinju simptome interpretirati kao znak da nešto nije u redu s njima. Prema DSM-IV (Američka psihijatrijska uduga, 1996) najznačajnije obilježje paničnog poremećaja je prisutnost ponavljanih i neočekivanih paničnih napada koji se javljaju najmanje jedanput mjesečno, zabrinutost oko mogućih posljedica paničnih napada ili značajno promijenjeno ponašanje povezano s napadima. Strah kao primarna emocija pojavljuje se u situacijama stvarne opasnosti i služi našem mozgu kao signal da se od opasnosti moramo zaštititi. U situacijama stvarne opasnosti ubrzano disanje i rad srca imaju zadatak da pripreme naše tijelo

za reakciju „bijeg ili borba“ i ovaj prirodni odgovor na opasnost imamo ugrađen milijunima godina. Kod paničnog poremećaja, tijelo misli da smo u opasnosti iako opasnost, objektivno, ne postoji (Hawton, Salkovskis, Kirk i Clark, 2008; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014).

Prema definiciji, panični napad predstavlja iznenadnu epizodu neugode ili straha koju prate različiti tjelesni simptomi (lupanje srca, gubitak daha, znojenje, mučnina, bol u prsima) i kognitivni simptomi (strah od gubitka kontrole, strah od smrti, osjećaj nestvarnosti i sl.). Napadi počinju iznenada i ne traju duže od trideset minuta. Vrhunac anksioznosti dostiže se nakon 10 minuta ili čak i kraće. Panični napadi mogu biti neočekivani, djelovati kao da dolaze odjednom, niotkuda. Strah od gubitka kontrole, od toga da će osoba poludjeti ili umrijeti zajedno s potrebom da se pobjegne iz situacije, glavna su obilježja neočekivanih paničnih napada. Pored neočekivanih, postoje i situacijski panični napadi koji se javljaju u nekoj zastrašujućoj situaciji kao što je, primjerice, ulazak u lift (Leahy, Holland i McGinn, 2014).

Nakon prvog napada panike, osoba postaje pretjerano usmjerena na tjelesne (introceptivne) doživljaje panike i počinje brinuti o posljedicama tih doživljaja. Primjerice, lupanje srca osoba može protumačiti kao znak da slijedi infarkt, a zatim i sigurna smrt. Posljedica toga je razvoj povećane anksioznosti u očekivanju budućih napada, a često dođe i do mijenjanja ponašanja u svrhu izbjegavanja prijeteće situacije te razvoja simptoma agorafobije. Agorafobija predstavlja strah od bivanja na mjestu na kojem se može doživjeti panični napad uz strah da će panični napad dovesti do gubitka kontrole i, u konačnici, do smrti. Osobe koje pate od agorafobije mogu u potpunosti ili djelimično izbjegavati prijeteća mjesta (mostovi, tuneli, putovanje autobusom, avionom i sl.) te razviti sigurnosna ponašanja kako bi se nosili sa situacijama koje ne mogu izbjeći. Bitno je naglasiti da se panični poremećaj može javiti sa i bez agorafobije.

Postoje različite teorije koje objašnjavaju nastanak paničnog poremećaja. Jedna od njih ističe neurobiološku etiologiju paničnog napada. Naime, istraživanja s jednojajčanim blizancima ukazuju da ako jedan bliznac ima panični poremećaj, i drugi će ga razviti mnogo vjerojatnije nego dvojajčani bliznac ili ostala braća i sestre (McGinn i Sanderson, 1995; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014). Bihevioralne teorije ukazuju na povezanost straha i panike putem procesa klasičnog kondicioniranja te da se taj strah održava putem operantnog uvjetovanja. Naime, anksioznost se smanjuje kada pojedinac izbjegava stresnu situaciju ili je

tolerira korištenjem sigurnosnih ponašanja. Olakšanje od anksioznosti je negativno potkrepljujuće (putem operantnog kondicioniranja) i dovodi do jače sklonosti izbjegavanja situacije u budućnosti (Mowrer, 1939; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014). Kognitivni modeli tumačenja nastanka panike naglašavaju da krive kognitivne procjene vode do izbjegavanja situacija za koje se pojedinci boje da će u njima imati panični napad (npr. „Panični napadi su opasni, mogu izgubiti kontrolu/umrijeti!“). Ove pogrešne procjene se nikada ne odbacuju, jer ne dolaze u fazu testiranja i time dugoročno održavaju simptome panike. Panika se pogoršava kada pogrešne interpretacije (kognitivne distorzije) osobu vode do anticipirajuće anksioznosti od budućih napada. Osoba s paničnim poremećajem obično potcjenjuje svoje sposobnosti suočavanja („Ako dobijem napad, neću se moći nositi s tim, izgubit ću kontrolu!“) i počinju pretpostavljati da im se stanje nikada neće popraviti (Leahy, Holland i McGinn, 2014).

Kognitivno-bihevioralni model u tretmanu paničnog poremećaja podrazumijeva da osobe s paničnim napadom prvo doživljavaju iskustvo panike ili visoku razinu anksioznosti zbog biološke ranjivosti, stresa ili tjelesnih uzroka (kao što je bolest). Ovi simptomi fiziološkog uzbuđenja (hiperventilacija, znojenje, vrtoglavica, lupanje srca) vode do pogrešnih katastrofičnih interpretacija („Imam infarkt!“ ili „Ludim!“) a one, opet, do pojačavanja simptoma. U kasnijim situacijama, osoba pogrešno tumači simptome fiziološkog uzbuđenja kao sigurne dokaze da će se katastrofične posljedice neizostavno dogoditi. Kao posljedica toga, osoba razvija anticipirajuću anksioznost i izbjegava situacije u kojima postoji rizik za panični napad. U nekim slučajevima, osoba koristi sigurnosna ponašanja ili „magično mišljenje“ kako bi se nosila s anksioznošću.

Prije početka tretmana, svaki pacijent prolazi kroz procjenu s ciljem dijagnosticiranja paničnog poremećaja i isključivanja drugih anksioznih poremećaja kao i zloupotrebe alkohola i drugih psihoaktivnih tvari. Potpuni liječnički pregled je indiciran za sve osobe prije početka tretmana paničnog poremećaja kako bi se isključila stanja povezana sa štitnom žlijezdom, kardiovaskularnim problemima i ostalim medicinskim stanjima. Ako se napadi panike pojavljuju samo tokom medicinske bolesti, panični poremećaj se ne dijagnosticira, jer se smatra direktnim rezultatom bolesti.

Tretman paničnog poremećaja podrazumijeva upoznavanje/edukaciju pacijenta o poremećaju, identificiranje i mijenjanje automatskih negativnih misli zajedno s disfunkcionalnim pretpostavkama i bazičnim vjerovanjima, trening relaksacije, izlaganje zastrašujućim i izbjegavajućim situacijama u

zavisnosti od njihovog intenziteta, te uklanjanje sigurnosnih ponašanja. Tretman se prorjeđuje kada se smanje akutni simptomi i kada se postignu specifični terapijski ciljevi.

Prikaz slučaja

Klijent je mladić od 30 godina, zaposlen, koji živi s roditeljima i često svjedoči njihovim konfliktima i grubim svađama. Majka mu je domaćica i samim tim finansijski ovisna o ocu. Otac je terenski radnik sklon zloupotrebi alkohola i, prema riječima klijenta, ponižavanju majke. Nakon jednog sukoba s ocem, u cilju da zaštiti majku, mladić se odlučuje da s majkom iseli iz porodičnog stana. Pri završetku selidbe, mladić doživljava prvi panični napad. Misleći da će doživjeti srčani udar, odlazi u hitnu pomoć i nakon toga odsustvuje s posla kako bi sproveo sve medicinske pretrage. Uprkos tome što su medicinske pretrage pokazale da je zdrav, mladić se i dalje osjećao loše. Razlog zbog kojeg dolazi psihologu je uputa od strane ljekara porodične medicine. Od jakih strana klijenta ističu se komunikativnost, društvenost, obrazovanost, motiviranost za rad na sebi i rješavanje problema.

Kognitivna konceptualizacija slučaja

S ciljem što boljeg razumijevanja klijenta, terapeut još na prvoj seansi započinje proces oblikovanja slučaja. Taj proces se naziva kognitivna konceptualizacija slučaja i nastavlja se dorađivati do posljednje seanse. Kroz niz relevantnih pitanja terapeut postavlja hipoteze o nastanku psihičkog poremećaja ili problema i planira terapiju. Relevantna pitanja odnose se na razvoj klijentovih problema i načine njihovog održavanja, disfunkcionalne misli i vjerovanja povezanim s tim problemima, emocionalne, fiziološke i ponašajne reakcije povezane s klijentovim mišljenjem, bazična vjerovanja, održavajuća i izbjegavajuća ponašanja kao i na ostale aspekte klijentovog života koji su bitni za razumijevanje problema i planiranje tretmana (Beck, 2007).

Klijent ističe da su njegova *rana iskustva* bila ugodna i pozitivna. Otac je najčešće bio odsutan, ali je dobro zarađivao tako da njemu, sinu jedincu, ništa nije nedostajalo, makar kad su materijale stvari u pitanju. Završio je fakultet, zaposlio se i cijelu platu trošio isključivo za svoje potrebe (izlasci, putovanja, markirana odjeća i sl.). Kritični događaj koji je bio triger paničnog napada je iseljenje iz porodičnog stana nakon sukoba s ocem.

Suočenje s problemima u porodici i preuzimanje odgovornosti za sebe i majku aktiviralo je negativno bazično vjerovanje o sebi „Ja sam neadekvatan“. Bazična vjerovanja o sebi i svijetu formiraju se postepeno tokom odrastanja i mogu biti pozitivna i negativna. Negativna bazična vjerovanja aktiviraju se često u stresnim situacijama (Beck, 2007). Iz klijentovog pomenutog bazičnog vjerovanja formirala su se posredujuća vjerovanja u obliku pravila („Ako se ne mogu brinuti o majci, onda sam nesposoban“), pretpostavki („Drugi ne smiju vidjeti da sam bolestan, jer to znači biti slab“) i stavova („Ja sam odgovoran za majku“). Misli koje nastaju iz tih vjerovanja i koje nam se često u pozadini javljaju u nekoj situaciji, nazivaju se automatskim mislima i, isto kao i bazična vjerovanja, mogu biti pozitivne i negativne. To su misli kojih često nismo odmah svjesni, ali upravo one imaju uticaja na naše emocije i naše ponašanje (Beck, 2007).

Povezanost situacija i negativnih automatskih misli klijenta kao i simptoma paničnog napada prikazani su u Tabeli 1.

Tabela 1: Prikaz interakcije situacija u kojima se javljaju simptomi paničnog napada i negativnih automatskih misli klijenta

Situacija	Fiziološki simptomi	Automatska misao i njeno značenje	Emocije	Ponašanje
Selidba	<ul style="list-style-type: none"> • Gušenje • Probadanje u prsima • Gubitak daha 	„Dobit ću srčani napad“ Značenje: „Umrijet ću“	<ul style="list-style-type: none"> • Strah • Očaj 	<ul style="list-style-type: none"> • Umivanje vodom • Odlazak u hitnu pomoć
Vožnja automobila	<ul style="list-style-type: none"> • Gubitak daha • Ubrzano lupanje srca • Osjećaj „treperenja“ 	„Izgubit ću kontrolu nad autom, nekog ću povrijedit, umrijet ću“ Značenje: „Nisam sposoban da vozim“	<ul style="list-style-type: none"> • Strah • Zabrinutost 	<ul style="list-style-type: none"> • Lijeganje u krevet • Uzimanje tablete za smirenje
Nagovještaj paničnog napada nakon buđenja	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj „treperenja“ • Ubrzano lupanje srca 	„Moram si nekako pomoći, ne smijem umrijeti“ Značenje: „Nisam dobro, bolestan sam“	<ul style="list-style-type: none"> • Strah • Uznemirenost • Tuga 	<ul style="list-style-type: none"> • Ležanje u krevetu cijeli dan • Uzimanje tablete za smirenje

Zbog straha od ponavljanja paničnog napada, mladić počinje da razvija *izbjegavajuća ponašanja* pa tako prestaje da vozi automobil, ne ide na sportske aktivnosti, izbjegava izlaske i druženja s prijateljima. Kako bi umanjio nelagodu, anksioznost i potencijalnu opasnost, mladić razvija i *sigurnosna ponašanja*: uvijek s sobom nosi tablete za smirenje kao i bocu vode, a majka ne izlazi iz kuće dok on ne ode na posao.

Ciljevi u tretmanu postavljaju se u skladu s kognitivnom konceptualizacijom. Trebaju biti konkretni, mjerljivi i definirani u terminima ponašanja (Beck, 2007). Ciljevi koje je mladić zajedno s terapeutom izdvojio kao bitne i važne odnose se na njegovu svakodnevnu funkcionalnost. Najbitnije, po njegovom mišljenju, je da ponovo vozi automobil, najprije na kraćim relacijama, a onda i na dužim. Pored toga, kao ciljeve je naveo povećanje fizičke aktivnosti, povećanje broja izlazaka s društvom a veoma bitno mu je bilo i da može ponovo ostati sam u kući, bez straha da će mu se nešto loše desiti. Listi je dodan i cilj ovladavanja paničnim napadom putem tehnika relaksacije kao i umanjeње broja paničnih napada.

Tijek tretmana protekao je bez većih poteškoća. Klijentu je odgovarao kognitivno-bihevioralni pristup zbog jasne racionalne tretmana i definiranja konkretnih ciljeva. Terapeutski odnos uspostavljen je bez problema, mladić je imao puno povjerenje u terapeuta i bio je motiviran za rad. Terapijski rad sproveden je kroz deset seansi koje su održavane najprije jednom sedmično, a zatim dva puta mjesečno.

Tehnike koje su korištene u radu s klijentom usmjerene su najviše na smanjenje anksioznosti i povećanje njegove efikasnosti u svakodnevnom životu. Od bihevioralnih tehnika korištena je bihevioralna aktivacija, zatim praćenje i planiranje aktivnosti uz ocjenu zadovoljstva kao i izlaganje. Tehnika abdominalnog disanja korištena je kao tehnika relaksacije uz korištenje umirujućih rečenica. U radu na iskrivljenim kognicijama, negativnim automatskim mislima i negativnim bazičnim vjеровanjima, korištena je kognitivna restrukturacija, skretanje pažnje i tehnika silazne strelice.

Problemi koji su se javili tokom tretmana odnosili su se na domaće zadaće prema kojima je klijent imao otpor i često dolazio na seanse bez njih. Međutim, nakon pojašnjenja značaja redovne izrade domaće zadaće za napredak u terapiji, prevladan je ovaj problem.

Rezultati procjene klijentove anksioznosti na Bekovoj skali anksioznosti na početku tretmana (BAI=33) i na kraju tretmana (BAI=22) ukazuju da je

došlo do smanjenja anksioznosti. Prvobitni rezultati svrstavali su klijenta u skupinu visoko anksioznih dok je prema rezultatima postignutim na kraju tretmana klijent tek blago anksiozan. Rezultati procjene na Bekovoj skali depresivnosti na početku tretmana (BDI=22) govore o tome da je klijent bio umjereno dopresivan dok ga postignuti rezultati na kraju tretmana (BDI=9) svrstavaju u skupinu nedepresivnih. Pored toga, klijent je počeo ponovo da vozi automobil, da izlazi s društvom vikendom te je postao fizički aktivniji (ide dva do tri puta sedmično u teretanu). Panični napad nije se ponovio za vrijeme tretmana. Klijent je prestao da pije tablete za smirenje.

Zaključak

Multipla istraživanja, meta-analize i istraživanja učinkovitosti pokazuju da je kognitivno-bihevioralna terapija učinkovita u tretiranju paničnog poremećaja (Gorman, Shear i Woods, 2000; Gould, Otto i Pollack, 1995; Mc Cabe i Gifford, 2009; McHugh, 2007; Ninan i Dunlop, 2005; prema Leahy, Holland i McGinn, 2014). Učinkovitost kognitivno-bihevioralnog tretmana dokazuju i postignuti su rezultati u prikazanom slučaju, posebno su postignuti ciljevi koje je klijent postavio na početku terapije. Rad na disfunkcionalnim vjerovanjima predstavljao je osnovu za mijenjanje negativnog bazičnog vjerovanja o sebi i vlastitoj neadekvatnosti i uticao je na razvoj samopouzdanja i veće tolerancije na stres i frustrirajuće situacije. Ostvarivši postavljene ciljeve, klijent je postao i fizički aktivniji te se i njegov nivo funkcionalnosti povećao. Sa smanjenjem nivoa anksioznosti, došlo je i do smanjenja nivoa depresivnosti što je rezultiralo poboljšanjem kvaliteta njegovog života kao krajnjeg cilja kognitivno-bihevioralnog tretmana paničnog poremećaja.

Literatura

1. Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje DSM-IV*. Zagreb: Naklada Slap
2. Beck, J. S. (2007). *Kognitivna terapija: Osnove, educiranje i uvježbavanje*. Zagreb: Naklada Slap
3. Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., Clark, D. M. (2008). *Kognitivno-bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme*. Zagreb: Naklada Slap
4. Leahy, R. L., Holland, S. J., McGinn, L. K. (2014). *Planovi tretmana i intervencije za depresiju i anksiozne poremećaje*. Zagreb: Naklada Slap.

Cognitive – Behavioral Approach in Treatment of Panic Disorder: Case Review

Amela Harmandić-Tabak

Public institution „Family Home“, Zenica

Institution for caring children and youth without parental care

Abstract

Cognitive – behavioral model of panic disorder shows that a client can first experience panic or a high level of anxiety because of biological vulnerability, stress or physiological causes like diseases. Senses of physiological arousal like dizziness, sweating or heart beating lead to wrong disastrous cognitive interpretations („I'm becoming crazy!“ or „I'm having a heart attack!“) and then, again, to increased physiological arousal. In that way, a panic circle is closed. Later, client makes wrong interpretations of physiological arousal as indicators that disastrous consequences will happen for sure. In that way, client is developing anticipated anxiety and avoid situations connected with a risk of panic attack. Besides avoiding behavior, client can develop safety behavior with a tendency to decrease anxiety. Therefore, avoiding behavior and safety behavior only maintain panic disorder.

Main goal of this work is review of cognitive conceptualization with cognitive and behavioral techniques in treatment of client with panic disorder and raising level of client's functioning. Efficiency of cognitive-behavioral treatment reflects in successful achievement of goals set by client in the beginning of therapy: learning coping with panic attack techniques, decreasing number of panic attacks, driving a car, increasing number of social meetings, staying home alone, increasing level of physical activity.

Some of techniques used in this case are: abdominal breathing technique, behavioral activation, monitoring and planning activities with enjoyment grades, exposure, attention distraction techniques, cognitive restructuring...

As a result of treatment client starts to drive a car again which was the biggest problem for him, he activated himself more physically so his functioning level increased. As his anxiety started to decrease, level of depression decreased as well so his quality of life got better.

Keywords: *Panic disorder; cognitive conceptualization, cognitive-behavioral techniques*

Tretman specifične fobije (Kinofobija) kod djece

Diana Ridić¹, Đana Lončarica, Haris Šabanović

Psihološko savjetovalište „Domino“

Sažetak

Specifična fobija predstavlja klinički entitet koji karakterizira upadljiv i trajan strah od jasno vidljivih objekata ili situacija gdje izlaganje istim gotovo uvijek izaziva trenutačni anksiozni odgovor. Osoba doživljava značajan, izrazit i bezrazložan strah, kada je prisutan ili kada se očekuje prisustvo specifičnog objekta ili situacija. Strah od pasa (kinofobija) je stečeni strah i najčešći razlozi za strah od pasa su: loše iskustvo s psom, naučen stav i ponašanje od roditelja i/ili okoline prema psima, utjecaj kulture, zajednice i medija na odnos prema psima. U ovom prikazu slučaja opisana je 9-godišnja djevojčica s kinofobijom koja je nastala kroz negativno iskustvo s psom u dobi od šest godina. Djevojčica je razvila intenzivan strah od psa praćen anksioznim simptomima prilikom susreta ili očekivanja susreta s psom uz disfunkcionalnost u svim poljima dnevnog funkcioniranja, koja je perzistirala unatoč različitim intervencijama roditelja. Uključena je u 11 seansi kognitivno-bihevioralnog tretmana. Uz niz bihevioralnih tehnika, središnju ulogu u terapiji imalo je „izlaganje u živo“, te kognitivna restrukturacija namijenjena prepoznavanju i mijenjanju disfunkcionalnih kognicija. Evaluacija tretmana učinjena je 3 mjeseca nakon njegovog završetka. Djevojčica, kao i njeni roditelji su izvijestili o značajnom poboljšanju stanja, posebno u kontaktima s psom što je u skladu sa znanstvenim istraživanjima koja potvrđuju da je kognitivno bihevioralna terapija najučinkovitija terapija za liječenje fobija.

Ključne riječi: *specifična fobija, kinofobija, kognitivno bihevioralna terapija, psihoterapija djece*

¹ dridjic@yahoo.com

Uvod

Anksiozni poremećaji koji se javljaju u djetinjstvu, uključujući specifične fobije (SF), spadaju u najčešći oblik poremećaja mentalnog zdravlja koji pogađa 14–25% djece u nekom trenutku njihovog života (Costello, Egger, Angold, 2005). Nedavna istraživanja su otkrila da su anksiozni poremećaji podjednako rasprostranjeni među djecom predškolskog uzrasta kao i kod starije djece, iako je puno manja vjerovatnoća da će se kod mlađe djece anksiozni poremećaji tretirati (Egger i Angold, 2006). SF su često najraniji oblik pojave anksioznosti kod djece, pogađaju 2–3% djece (Egger i Angold, 2006) i sklone su zadržavanju tijekom ranog razvoja. Štoviše, SF u djetinjstvu predviđaju niz problema mentalnog zdravlja kasnijem životnom tijeku, uključujući depresiju, druge anksiozne poremećaje i zlouporabu supstanci (Cole, Peeke, Martin, Truglio, Seroczynski, 1998; Kendall, Safford, Flannery-Schroeder i Webb, 2004). Intervencija u ranom liječenju SF može pružiti priliku za poboljšanje dugoročnog emocionalnog funkcioniranja djece i mladih. Iako su tipični dječiji strahovi normativni i prolazni, dječje SF s druge strane su trajne, teške i za dijete i za porodicu, a često su povezane sa značajnim poremećajima u funkcioniranju (Američka psihijatrijska udruga [APA], 2013). Specifične fobije imaju različite oblike, ali su grupirani u pet širokih domena temeljenih na dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja (5. izd.; DSM-5; APA, 2013) koji uključuju (a) strah od životinja, (b) prirodni / okolinski strahovi (npr. oluje, mrak), (c) strahovi od situacije (npr. lift, visina), (d) strahovi od povrede zbog transfuzije krvi i (e) drugi strahovi (npr. likovi u kostimu). Većina djece i mladih sa SF ima tendenciju da doživi i druge komorbidne anksiozne poremećaje i često imaju više od jedne SF. Naprimjer, u nedavnim tretmanima SF kod djece u dobi od 7 godina i starijih otkriveno je da je više od 90% imalo drugu komorbidnu dijagnozu, a gotovo 50% imalo najmanje tri komorbidne dijagnoze (Ollendick, Muris, 2015). S obzirom na visoku rasprostranjenost i značajne problematične posljedice anksioznih poremećaja kod djece i mladih, nije iznenađujuće da je nedavno došlo do porasta empirijskog interesa za njihovo liječenje (Hirshfeld-Becker, Micco, Mazursky, Bruett, i Henin, 2011).

Fobije od pasa predstavljaju uobičajnu vrstu specifične fobije iz razloga što su psi česti kućni ljubimci, te se često mogu sresti u svakodnevnom životu. Intervencije kod jednostavnih oblika specifičnih fobija su počele u 1960-im primjenom biheviornalnih pristupa. Biheviornalne teorije smatraju da se fobija održava izbjegavanjem, bijegom ili sigurnosnim ponašanjima koja uklanjaju izvor straha. Biheviornalna teorija sugerira da tretman

zahtijeva učenje da neugodne posljedice nisu posljedica ostanka i susreta s podražajem koji izaziva strah. Učenje se može odvijati na tri nivoa: izravno iskustvo (sustavna desenzibilizacija (SD), izloženost imaginarnom ili stvarnom životu), učenje promatranjem ponašanja drugih (modeliranje) ili informativno, psihoedukativno učenje (npr. kada se osobi kaže kako se nositi s anksioznošću i kako ostati s objektom koji izaziva strah dok se emocija straha ne smanji). Bandura i kolege (Bandura, Grusec, Menlove, 1967; Bandura, Menlove, 1968) su tokom svog rada otkrili da sukcesivno modeliranje sve bližeg postepenog pristupa klijenta psima može smanjiti izbjegavanje pasa. Prema njima tretmani posrednog izlaganja djeluju na klijente na način da on uči da će se anksioznost smanjiti s vremenom, pa se od njega zahtijeva da ostane u prisutnosti objekta koji izaziva strah dok se strah ne smanji. Nešto složeniji pristup je koristio Macdonald (1975) koji je u tretmanu kombinirao izlaganje u imaginaciji, slike pasa i psihoedukaciju roditelja dok je Kroll (1975) koristio tehniku recipročne inhibicije kako bi smanjio fobiju od psa kod svog klijenta. Oba bihevioralna pristupa su dala rezultate. Navedeni radovi pokazuju da se brojne bihevioralne tehnike, uključujući sistematsku desenzitaciju (SD), postupno izlaganje, modeliranje, izlaganje u imaginaciji i recipročna inhibicija, mogu koristiti za smanjenje fobije od pasa kod odraslih i kod djece. Tokom 1980-ih fokus se preusmjerio na kognitivne komponente u tretmanima (King, Ollendick, Murphy i Muris, 2000) za širok spektar anksioznih poremećaja, posebno kod mladih. U početku su ove intervencije implementirane u 20 sati grupnog tretmana. Od 2000-ih različiti autori su počeli provoditi tehnike kroz individualni tretman u trajanju od 6 seansi (Creswell, Waite, Cooper, 2014; Higa-McMillan, Francis, Rith-Najarian, Chorpita, 2016). U nastojanjima da tretman bude što je moguće više efikasniji i jeftovitiji, Öst i njegove kolege (Ollendick, Davis, 2013; Ost, Svensson, Hellström, Lindwall, 2001) su pokazali da se trajanje liječenja specifične fobije može smanjiti na jednu seansu u trajanju od oko tri sata, uz psihoedukaciju o specifičnim spoznajama za određenu fobiju (Öst i Ollendick, 2017).

Istraživanja u ovom području pružaju nalaze koji govore o efikasnosti kognitivno bihevioralne terapije (KBT) u liječenju anksioznih poremećaja predškolskog i školskog uzrasta, iako je velika većina dosadašnjih istraživanja uključivala uzorke miješanog anksioznog poremećaja, generaliziranog anksioznog poremećaja, socijalne fobije i SF (Donovan, 2014; Waters, Ford, Wharton, Cobham, 2009). Ono što daje posebnu prednost jeste vremenska ograničenost KBT modela što pruža brže olakšanje mnogoj djeci koja pate od specifičnih fobija u djetinjstvu.

Predstavljanje slučaja i opis problema

Maja (pseudonim) je devetogodišnja djevojčica koju je majka uputila na KBT tretman za djecu s dijagnosticiranom specifičnom fobijom od pasa. Kod djevojčice su ustanovljene brojne SF koje su bile u širokoj vezi s dva opća straha. Tu su (a) životinjske fobije specifične za zmije, pauke, pse i pčele; (b) fobije u prirodnom okruženju specifične za grmljavinske oluje, vodu - osobito za boravak u mraku. SF od pasa je bio primarna dijagnoza. Prilikom susreta s psom, Majina je subjektivna percepcija i fiziološka uzbuđenost je bila ekstremna - vrištala bi, plakala, skrivala se iza majke i bacala stvari sve dok ne bi izašla iz te situacije. Maja se plašila svih pasa, ali posebno manjih pasa (i štenaca) koji bi skakali, grizli i igrali se s njom - što je njezina majka izvijestila da je vjerovatno zbog nepredvidljive prirode ovih pasa. Ova fobija bila je povezana s ranijim negativnim iskustvom s psom i modeliranjem od strane okoline, posebno bake. Roditelji su kroz nekoliko intervencija pokušali umanjiti strah, ali bez uspjeha. Djevojčica nikada nije bila uključena u tretman. Socijalno funkcionisanje je bilo značajno oslabljeno dok se na akademskom planu nisu javljale poteškoće. Maja se nije mogla igrati u parku ako je tu bio prisutan neki pas, a ako bi se pas pojavio dok se igrala, počela bi da plače i da traži da je majka odvede iz parka. Ako bi htjela posjetiti drugaricu, odbila bi ući u kuću sve dok pas ne bi bio zatvoren u drugoj sobi i općenito bi odbila biti na bilo kojem mjestu ako je pas u blizini. Ova ponašanja ne samo da su negativno utjecala na Maju, već je imalo i negativan utjecaj na njenu porodicu koja često nije bila u mogućnosti prisustvovati društvenim događajima iz straha da će Maja biti pod stresom ako bi bila izložena bilo kojem od njenih fobičnih podražaja, posebice psima. Maja je opisala svoje strahove o tome da će pas skočiti na nju, zalajati na nju, napasti je ili je ugristi. Pored toga, kako se bojala i nekih drugih životinja, njezine aktivnosti su se dodatno umanjile. Bojala se pčela, zmija i pauka i stalno je bila u hipervigilaciji kad se igrala na otvorenom. Maja bi gotovo uvijek odustala od igranja i boravka na otvorenom ako bi pomislila da postoji čak i mala mogućnost da naiđe na bilo koju od ovih životinja ili insekata. To je često rezultiralo emocionalnim ispadima u javnosti, što je bio stres za cijelu porodicu. Njena fobija od grmljavinske oluje značila je da kad god bi se prognozirala ili pojavila grmljavina, Maja bi izbjegavala da izlazi, tada bi insistirala da spava s mamom, izbjegavajući da bude sama. Kao rezultat Majinog niza specifičnih fobija, nije bio ograničen samo njezin vlastiti život, već su bile ograničene i aktivnosti u kojima je njena porodica htjela sudjelovati. Majini su strahovi bili preplavljujući, i prilikom suočavanja

sasvojim fobijama ona bi se tresla, nekontrolirano plakala, stezala odraslu osobu, znojila se. Unatoč tim poteškoćama, Maja je ipak donekle uživala u školskim aktivnostima, plesu i druženju s prijateljima.

Podaci o klijentu, nastanku i razvoju problema

Maja je djevojčica koja dolazi iz cjelovite porodice, jedino je dijete u porodici, rođena je i živi u gradskoj sredini. Oba roditelja su zaposlena, brigu tokom njihovog rada o njoj vodi njena baka. Maja je opisana kao stidljivo i osjetljivo dijete koje je prošlo kroz svoje razvojne prekretnice u normalnim vremenskim parametrima. Roditelji često navode da često pokazuje strah kad se upozna s novim iskustvima. Polaskom u školu stekla je nekoliko prijateljstava i opisana je kao popularna u grupi s vršnjacima. Maja je imala blizak odnos sa svojom porodicom međutim, rečeno je da njezini simptomi SF negativno utječu na njenu porodicu i ograničavaju njihove društvene aktivnosti, naročito tokom posljednjih 6 mjeseci. Majka je izvjestila da se čini da se Majin strah od pasa pojavio nakon incidenta kad je bila vrlo malo dijete (u dobi od dvije godine). Majka se prisjetila kako je Maja sjedila na stolici kad je pas prišao bez upozorenja i pokušao joj polizati ruke. Prema njenim riječima ona je kao majka bila prestravljena ovim incidentom i izrazila je zabrinutost da bi njena vlastita anksiozna reakcija mogla izazvati i pogoršati Majin strah. Sama majka izvještava da je baka, koja se brine o Maji dok su roditelji odsutni, oprezna prema psima jer vjeruje da su psi “nepredvidivi” i “opasni”. Na taj način oni su vjerovatno tokom vremena pogoršali Majin strah tako što su olakšali neprestano izbjegavanje situacija jer su svi zabrinuti zbog Majinih fobičkih reakcija. Biti u blizini pasa identificirano je kao jedna od najtežih situacija jer je majka doživljavala porast anksioznosti i snažnu nelagodu kada je vidjela kćer u strahu. Nije bilo porodične istorije anksioznosti ili fobije. Majine druge fobije (insekti, voda, oluje, kostimi) razvile su se nakon pojave straha od pasa.

Procjena klijenta za tretman

Procjena klijentice za tretman je napravljena kroz Strukturirani KBT intervju i Funkcionalnu analizu ponašanja u situacijama susreta sfobičnim objektom. Procjena intenziteta straha u susretu s fobičnim objektom je praćena prije, u toku i nakon tretmana.

Najintenzivniji simptomi povezani s fobijom su utvrđeni na temelju intervjuja s Majom i njenom majkom o njezinim najvećim strahovima.

Ova ciljna ponašanja korištena su za praćenje njezine težine simptoma, kreiranje intervencije izlaganja, te praćenja reakcije tijekom tretmana. Skala hijerarije izlaganja je uključivala sljedeće ključne korake: prisutnost u parku kada je pas prisutan (intenzitet straha 8), odlazak kod prijateljice koja ima psa i boravi u istoj sobi s psom (intenzitet straha 9), približiti se i pomilovati psa (intenzitet straha 10).

Formulacija slučaja

Razvoj i održavanje Majine specifične fobije može se objasniti korištenjem formulacije slučaja kroz kognitivno-bihevioralni model (McLeod, Jensen-Doss, Ollendick, 2013).

Predisponirajući faktori – Predisponiranost za razvoj SF kod klijentice se vidi kroz nekoliko putova učenja, u skladu s Rachmanovim (1977) modelima anksioznosti i fobija. Prema podacima dobivenim kroz KBT intervju saznaje se da je Maja usvojila strah od psa i kroz modeliranje bakinog anksioznog ponašanja u dodiru s psima, kao i kroz prenošenje negativnih informacija o psima - “psi su opasni i nepredvidivi, zato budite oprezni.”

Precipitirajući događaji – Pojavu Majine specifične fobije pasa prouzročio je incident kada je bila dijete (otprilike dvije godine starosti), gdje joj je pas prišao. Snažan strah od psa koji je skakao na nju, u kombinaciji s činjenicom da nije mogla pobjeći, možda je stvorio kontekst uvjetovanog učenja straha pri čemu su njena iskustva s psima povezana s intenzivnim strahom i opažanjem opasnosti. Nadalje, strah njezine bake na ovu situaciju je doprinio daljnjem učenju da su psi opasni, zastrašujući i da ih treba izbjegavati.

Održavajući faktori –U pokušaju da se spriječe Majine stresne reakcije, njezina porodica radi izbjegavanje mnogih situacija koje bi mogle pokrenuti njezinu anksioznost. Primjeri takvih situacija uključuju zahtijevanje od prijatelja da uklone svoje pse iz Majinog prisustva, izbjegavanje boravka na travnjacima gdje se nalaze insekti i dopuštanje da spava s majkom tokom lošeg kišnog vremena i grmljavine. Iako ova ponašanja služe privremenom smanjivanju Majine anksioznosti, ona negativno pojačavaju strah i izbjegavanje, te služe da spriječe doživljaj novog, korektivnog iskustva i informacija o njenoj sposobnosti da se izbori s prisustvom zastrašujućih podražaja. Prema tome, Majino izbjegavajuće ponašanje služi održavanju disfunkcionalnog uvjerenja da su psi opasni i da se ne

može nositi s prisutnošću pasa, te stoga pogoršava svoje fobične simptome. Majine procjene prijetnje također mogu igrati jaku ulogu u održavanju njezinog straha i izbjegavanja zbog sklonosti djece s fobijama da precijene vjerovatnost i ozbiljnost opasnosti, kao i potcijene njihove sposobnosti da se nose s okidačima. S obzirom na Majinu dob, ona je mogla artikulirati kako se boji da će joj psi definitivno naštetiti i to da je previše uplašena da bi se mogla suočiti sa strahom od pasa. Porodica također može igrati održavajuću ulogu u njenim fobičnim simptomima. Majka opisuje vlastitu anksioznost kad se suoči s Majinim strahom od pasa, što ostavlja dojam prisutnog prezaštitnog roditeljskog stila odgoja. Ovaj stil odgoja služi održavanju izbjegavanja, jer se kroz prezaštitno roditeljstvo učvršćuje uvjerenje da je svijet opasno mjesto i da se Maja vjerovatno neće sama snaći. Zajedno, iskustva ranog socijalnog učenja s negativnim iskustvom s psom i prezaštitnim stilom odgoja su mogla poslužiti povećanju Majine hipervigilnosti u procjeni opasnosti situacije.

Zaštitni faktori –Majina porodica je puna ljubavi, brige, podrška i želje da ona bude oslobođena svojih fobičnih reakcija. Roditelji su aktivno posvećeni oporavku. Maja je aktivno i društveno dijete koje jasno iznosi želju za slobodnom igrom u parku bez straha od prisutnosti pasa, pokazujući određenu razinu motivacije za sudjelovanje u tretmanu.

Proces tretmana

Psihoeduktivna seansa –Nakon procjene, uslijedila je sesija psihoedukacije u vezi sa SF i KBT tretmanom fobija za roditelje koja je uključivala teorijsku formulaciju o tome kako nastaju fobije, opis simptoma fobija i faktora za koje se zna da održavaju strah i izbjegavanje te pregled planiranog tretmana. Konkretno, terapeut je objasnio ukratko kako funkcionira KBT u radu sa specifičnim fobijama. Objasnjeno je i da će ostvareni rezultati morati biti pojačani i generalizirani stalnom vježbom nakon tretmana. Nadalje, majka je dobila psihoedukaciju o samom izlaganju i kako podržati Maju tokom vježbi izlaganja kod kuće. Vođen konceptualizacijom slučaja, terapeut je krenuo kontinuitetom direktivnosti, počevši s potpuno opuštenim razgovorom razvijajući razgovor u pravcu gdje je terapeut uključio dijete u dijalog o tome kako se dijete osjeća prema psima, što učini kad vidi psa i kako može postati hrabro i suočiti sa strahom od pasa. S obzirom na razvoj kognicija, terapeut se također kretao kontinuumom, povremeno nudeći pravovremene interpretacije kako bi olakšao uvid djetetu. Postupna integracija direktivnosti tijekom seanse (koja je uključivala izloženost

niskoj razini straha korištenjem podražaja) je olakšala prelazak na mnogo više direktivno ponašanje. Ovaj pristup omogućuje terapeutu da postupno pripremi sigurno okruženje, kako bi se suočio sa zahtjevnijim zadacima izlaganja potrebnim za liječenje SF.

Prva seansa. Tijekom ovog prvog sata terapije, terapeut je radio s Majom u pažljivo osmišljenom okruženju gdje je imala pristup nizu materijala koji su posebno odabrani na temelju podataka dobivenih tijekom pripreme seanse. Cilj ovih materijala bio je olakšati izražavanje vezano za njezinu fobiju pasa kao i da terapeut istraži spoznaje u vezi s njenom fobijom od pasa. Većina materijala bila je vezana za pse, a uključivali su razne igračke pasa, figure pasa, slike pasa prikazane na video klipovima. Oni su posebno odabrani kako bi pomogli i terapeutu i djetetu u istraživanju osjećaja i spoznaja vezanih uz identificirane događaje u okolini. Koristeći dimenzijski okvir, terapeut je počeo raditi na neintruzivan način. To je izgradilo povjerenje i odnos i omogućilo Maji da ima osjećaj kontrole i sposobnosti da radi vlastitim tempom, suočavajući se sa svojim fobičnim podražajima. Kako je sat terapije odmicao, terapeut je iskoristio priliku za kretanjem na kontinuumu, zauzimajući više usmjeravajući stav u skladu s pristupom KBTa (Knell, Moore, 1990.). Tijekom tog sata, terapeut je iskoristio kognitivne intervencije u dostizanju Majinih emocionalnih reakcija i spoznaja o fobičnom podražaju (Bretherton, Ridgeway, Cassidy, 1990.), a igra je korištena za modeliranje poželjnog ponašanja i razvoj pozitivnih izjava o suočavanju. Njene spoznaje temeljene na strahu bile su dovedene u pitanje, vodeći do osjećaja sposobnosti i kontrole kroz iskustvo igre s terapeutom. Na kraju prvog sata Maja je željela pokazati majci što je postigla u suočavanju sa svojim strahovima i je već bila oduševljena što će se susreti s pravim psom.

Seansa 2 - II – U skladu s preporukama Öst i Ollendick (2001) i Zlomke i Davis (2008) sljedeće terapijske seanse uključivale su više, terapijski usmjereno, in vivo izlaganje ugrađeno u niz testova ponašanja kojima je Maja bila potaknuta da pokuša dobiti nove informacije o psima i njezinoj sposobnosti da se nosi s njima. Kognitivne intervencije su bile usmjerene na postupak izlaganja i disparitet između očekivanja i realnog događanja tokom tog postupka. Ovaj proces pomaže djetetu da stekne nove informacije o fobičnim podražajima, nauči kako se nositi sa strahom i kako ispraviti katastrofizacije koje održavaju strah i izbjegavanje. Modeliranje ponašanja je još jedna ključna tehnika koja se koristi za razbijanje teških koraka hijerarhije izlaganja (Davis i sur., 2012). Ova tehnika uključuje model (obično terapeuta) koji demonstrira ponašanje, a zatim uključuje dijete

da izvede modelirano ponašanje (npr. maženje psa). Tijekom tretmana, Maja se također kontinuirano educirala o psima i vještinama. Terapeut je istaknuo pozitivne informacije o psima i educirao je o tome kako uspješno komunicirati s psom (npr. prilaziti psu ako maše repom). Maja je potaknuta na interakciju s dva različita psa tijekom 2 seanse. Psi su imali različitu razinu aktivnosti i bili su različitih veličina, pasmina i boja. Svaki se zadatak izlaganja ponavljao više puta dok se Majina anksioznost nije smanjila za najmanje 50% do kraja svakog zadatka. Terapeut je tijekom izlaganja pružao pohvale i male nagrade kako bi pojačao njezino ponašanje. Na kraju seanse pregledan je napredak Maje s majkom te su postavljene zadaće za rad kod kuće. Majka je aktivno sudjelovala u svim aspektima tretmana uključujući i u kratkim (20-minutne) sedmičnim telefonskim razgovorima tijekom tri sedmice nakon tretmana. Ovi telefonski pozivi pomažu u fazi održavanja tretmana, gdje terapeut inicira kratke pozive s ciljem poticanja vježbanja izlaganja i rješavanja poteškoća koje se mogu javiti tokom stalne prakse izlaganja kod kuće. Na kraju tretmana, Maja i njena majka su zajedno s terapeutom pregledale dostignuti napredak tokom tretmana. Podsjetile su se na važnost izlaganja kod kuće kako bi nastavile održavati postignuti napredak.

Ishod tretmana i prognoza

Nakon druge procjene koja se obavila 3 mjeseca nakon tretmana (tijekom koje je Maja nastavila s izlaganjem kod kuće), Maja više nije zadovoljavala kriterije za bilo kakvu SF na temelju intervjua. Ona je mogla biti u prisutnosti psa i nije bilo ponašanja koja bi mogla biti ocijenjena kao izbjegavajuća. Majini najteži fobični simptomi su zabilježili pad u prisutnosti. Ona je kroz procjenu prijavila smanjenje ukupnog osjećaja straha, dok je njezina majka izvijestila o smanjenju intenziteta fobičnih reakcija i poboljšanju svakodnevnih funkcionalnosti što ukazuje na prisutnost razine straha u normalnim granicama nakon tretmana koja ne ometa kvalitetu života klijentice i njene porodice.

Diskusija

Ovaj slučaj opisuje koncentrirani, vremenski ograničeni pristup KBTa za djecu sa SF. Ishodi ovog slučaja bili su vrlo povoljni, s potpunom remisijom SF nakon jednomjesečnog praćenja, koja je održana 3 mjeseca nakon ovog liječenja, i znatnim smanjenjima anksioznosti. Rezultati ove studije slučaja pokazuju brza poboljšanja nakon pristupa temeljenog na

izlaganju. Buduća istraživanja su potrebna kako bi se utvrdila efikasnost primijenjenog pristupa i učinkovitost uključivanje mjera poput dječje motivacije, kao i izgradnje odnosa na efikasnost tretmana.

Iako većina terapeuta koristi KBT tehnike, terapija koja koristi in vivo izlaganje nije standardna u rutinskoj kliničkoj praksi za anksiozne poremećaje u djetinjstvu (Whiteside, Deacon, Benito, Stewart, 2016). Postoje brojni razlozi za to, uključujući preferencije terapeuta kao i izostanak motivacije roditelja i / ili djeteta da se bave izlaganjem. Zaključno, ističemo nekoliko važnih kliničkih razmatranja za prilagodbu KBT-a kod djece sa SF:

1. Da bi se dijete motiviralo za učešće u tretmanu, važno je da terapeut bude usredotočen na izgradnju saveza i približavanje djetetu i roditeljima od samog prvog kontakta.
2. Terapeut bi trebao biti vrlo empatičan, pokazivati bezuvjetno pozitivno poštovanje i iskrenost za uspostavljanje odnosa i stvoriti siguran, pouzdan odnos kako bi se dijete moglo suočiti sa svojim specifičnim strahovima kasnije tijekom tretmana.
3. Faza procjene se treba odvijati uz veliki broj materijala/igračaka koji se odnose na dječiju fobiju. U fazi procjene dijete se potiče na igru na nedirektivni način dok terapeut procjenjuje djetetovu spremnost za tretman.
4. Pozitivno ohrabrenje, modeliranje i ekspozicijske igre koriste se za olakšavanje procesa izlaganja. Terapeut pomaže djetetu u razvijanju pozitivnijih procjena prilikom izlaganja primjenom eksperimenata u ponašanju.
5. Terapeuti se potiču da s klijentima prave planove za redovite, kratke, provjere stanja kako bi se osiguralo poštivanje dogovorenih vježbi izlaganja nakon provedenog tretmana u periodu do 3 mjeseca što može olakšati generaliziranje efekata tretmana i spriječiti povrat simptoma.

Zaključak

Ova studija slučaja pokazuje da pomoću dimenzionalnog pristupa, gdje terapeut uključuje dijete koristeći nedirektnu terapiju tijekom procjene, psihoedukacije i prvog sata terapije, djeca mogu zaista biti spremna napredovati prilično brzo kroz više terapeutski usmjerene, kognitivno-bihevioralne pristupe, uključujući in vivo izlaganje. Osim izvedivosti, ova

studija slučaja također pruža dokaze da je tretman bio vrlo prihvatljiv za dijete. Kao što je do sada prikazano u tekstu istraživanja u ovom području pružaju nalaze koji govore o efikasnosti kognitivno bihevioralne terapije (KBT) u liječenju anksioznih poremećaja predškolskog i školskog uzrasta, iako je velika većina dosadašnjih istraživanja uključivala uzorke miješanog anksioznog poremećaja, generaliziranog anksioznog poremećaja, socijalne fobije i SF (Donovan, 2014; Waters, Ford, Wharton, Cobham, 2009). U narednim istraživanjima bilo bi dobro specificirati uzorke anksioznih poremećaja predškolskog i školskog uzrasta, te pokušati doći do odgovora kako kreirati plan tretmana da bude u mogućnosti održati motivaciju roditelja i djeteta s obzirom na specifičnost anksioznog poremećaja, te im omogućiti da istraju u provođenju vježbi i nakon demonstracije tehnika u terapijskom okruženju kako bi se efekti psihoterapije mogli duže zadržati u praksi.

Literatura

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
2. Bandura A, Menlove FL (1968) *Factors determining vicarious extinction of avoidance behavior through symbolic modeling*. *J Pers Soc Psychol* 8: 99-108.
3. Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1174–1183.
4. Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273–308). *Chicago, IL: The University of Chicago Press*.
5. Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., Rose, S., & Klein, D. N. (2012). Psychiatric disorders in preschoolers: Continuity from ages 3 to 6. *American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1157–1164.
6. Bryon M, Weston CD (1987) Treating dog phobia in residents of a large mental handicap hospital: a possible brief approach. *Journal of the British Institute of Mental Handicap (APEX)* 15: 119-121.
7. Cartwright-Hatton, S., Reynolds, S., & Wilson, C. (2011). Adult models of anxiety and their application to children and adolescents. In W. Silverman & A. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed., pp. 129–158). *Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press*.
8. Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 451–460.
9. Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631–648.
10. Creswell C, Waite P, Cooper PJ (2014) Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Arch Dis Child* 99: 674-678.

11. Davis, T. E., & Ollendick, T. H. (2005). Empirically supported treatments for specific phobia in children: Do efficacious treatments address the components of a phobic response? *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*(2), 144–160.
12. Davis, T. E., Ollendick, T. H., & Öst, L. G. (2012). *Intensive one-session treatment of specific phobias*. New York, NY: Springer.
13. Donovan, C. L., & March, S. (2014). Online CBT for preschool anxiety: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 58*, 24–35.
14. Edwards, S. L., Rapee, R. M., Kennedy, S. J., & Spence, S. H. (2010). The assessment of anxiety symptoms in preschool-aged children: The revised Preschool Anxiety Scale. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 39*(3), 400–409.
15. Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3–4), 313–337.
16. Farrell, L. J., Kershaw, H., & Ollendick, T. H. (in press). *One-session treatment for preschoolers with specific phobias: A controlled multiple baseline design*. Cognitive and Behavioural Practice.
17. Flatt, N., & King, N. (2010). Brief psycho-social interventions in the treatment of specific childhood phobias: A controlled trial and a 1-year follow-up. *Behaviour Change, 27*(3), 130–153.
18. Fox, N. A., & Pine, D. S. (2012). Temperament and the emergence of anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51*(2), 125–128.
19. Freeman, J. B., Garcia, A. M., Coyne, L., Ale, C., Przeworski, A., Himle, M., Leonard, H. L. (2008). Early childhood OCD: Preliminary findings from a family-based cognitive-behavioral approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*(5), 593–602.
20. Gregory, A. M., Caspi, A., Moffitt, T. E., Koenen, K., Eley, T. C., & Poulton, R. (2007). Juvenile mental health histories of adults with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 164*(2), 301–308.
21. Hirshfeld-Becker, D. R., Masek, B., Henin, A., Blakely, L. R., Pollock-Wurman, R. A., McQuade, J., Biederman, J. (2010). Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders:

- A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 498–510.
22. Hirshfeld-Becker, D. R., Micco, J. A., Mazursky, H., Bruett, L., & Henin, A. (2011). Applying cognitive-behavioural therapy for anxiety to the younger child. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20, 349–368.
 23. Kendall, P. C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., & Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: Outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 276–287.
 24. King NJ, Ollendick TH, Murphy GC, Muris P (2000) Animal phobias in children: Aetiology, assessment and treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice* 7: 11-21.
 25. Kroll HW (1975) Rapid treatment of dog phobia by a feeding procedure. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 6: 325-326.
 26. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. IV. Neurostimulation therapies. *Journal of Affective Disorders*, 117, S44–S53.
 27. Knell, S. M., & Moore, D. J. (1990). Cognitive-behavioural play therapy in the treatment of encopresis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 55–60.
 28. Landreth, G. (1991). *Play therapy: The art of the relationship* (2nd ed.). Denton, TX: Brunner-Routledge.
 29. Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. London, United Kingdom: Routledge.
 30. Leutgeb, V., Schäfer, A., Köchel, A., & Schienle, A. (2012). Exposure therapy leads to enhanced late frontal positivity in 8- to 13-year-old spider phobic girls. *Biological Psychology*, 90(1), 97–104.
 31. Leutgeb, V., & Schienle, A. (2012). Changes in facial electromyographic activity in spider-phobic girls after psychotherapy. *Journal of Psychiatric Research*, 46(6), 805–810.
 32. May, A. C., Rudy, B. M., Davis, T. E., & Matson, J. L. (2013). Evidence-based behavioral treatment of dog phobia with young children two case examples. *Behavior Modification*, 37(1), 143–160.
 33. MacDonald ML (1975) Multiple impact behavior therapy in a child's

- dog phobia. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 6: 317-322.
34. McLeod, B., Jensen-Doss, A., & Ollendick, T. (2013). *Diagnostic and behavioral assessment in children and adolescents: A clinical guide*. New York, NY: Guilford Press.
 35. Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: Results of the National Comorbidity Survey– Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32–45.
 36. Monroe BD, Ahr CJ (1972) Auditory desensitization of a dog phobia in a blind patient. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 3: 315-317.
 37. Muris, P., Merckelbach, H., & Collaris, R. (1997). Common childhood fears and their origins. *Behaviour Research and Therapy*, 35(10), 929–937.
 38. Muris, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Sijsenaar, M. (1998). Treating phobic children: Effects of EMDR versus exposure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 193–198.
 39. Oh, E., Mathers, M., Hiscock, H., Wake, M., & Bayer, J. (2015). Professional help seeking for young children with mental health problems. *Australian Journal of Psychology*, 67, 187–195.
 40. Ollendick, T. H., Halldorsdottir, T., Fraire, M. G., Austin, K. E., Noguchi, R. J., Lewis, K. M., Whitmore, M. J. (2015). Specific phobias in youth: A randomized controlled trial comparing one-session treatment to a parent-augmented one-session treatment. *Behaviour Therapy*, 46, 141–155.
 41. Ollendick, T. H., & Muris, P. (2015). The scientific legacy of Little Hans and Little Albert: Future directions for research on specific phobias in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(4), 689–706.
 42. Ollendick, T. H., Öst, L. G., Reuterskiöld, L., Costa, N., Cederlund, R., Sirbu, C., Jarrett, M. A. (2009). One-session treatment of specific phobias in youth: A randomized clinical trial in the United States and Sweden. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 504–516.
 43. Öst, L. G. (1989). One-session treatment for specific phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 27(1), 1–7.
 44. Öst, L. G., & Ollendick, T. H. (2001). *Manual for the one-session*

- treatment of specific phobias in children and adolescents*. Unpublished manual.
45. Öst, L. G., Svensson, L., Hellström, K., & Lindwall, R. (2001). One-session treatment of specific phobias in youths: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(5), 814–824.
 46. Öst LG, Ollendick TH (2017) Brief, intensive and concentrated cognitive behavioral treatments for anxiety disorders in children: A systematic review and metaanalysis. *Behav Res Ther 97*: 134-145.
 47. Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear-acquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy, 15*(5), 375–387.
 48. Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Ingram, M., Edwards, S. L., & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 488–497.
 49. Rapee, R. M. (2013). The preventative effects of a brief, early intervention for preschool-aged children at risk for internalising: Follow-up into middle adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(7), 780–788.
 50. Santacruz, I., Méndez, F. J., & Sánchez-Meca, J. (2006). Play therapy applied by parents for children with darkness phobia: Comparison of two programmes. *Child & Family Behavior Therapy, 28*(1), 19–35.
 51. Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *Anxiety disorders interview schedule for DSM-IV: Child interview schedule*. New York, NY: Graywind.
 52. Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among pre-schoolers. *Behaviour Research and Therapy, 39*(11), 1293–1316.
 53. Sweeney, D. S., & Landreth, G. L. (2011). Child-centered play therapy. In C. Schaefer (Ed.), *Foundations of play therapy (pp. 129–152)*. Hoboken, NJ: Wiley.
 54. van der Sluis, C. M., van der Bruggen, C. O., Brechman-Toussaint, M. L., Thissen, M. A., & Bögels, S. M. (2012). Parent-directed cognitive behavioral therapy for young anxious children: A pilot study. *Behavior Therapy, 43*(3), 583–592.

55. Waters, A. M., Farrell, L. J., Zimmer-Gembeck, M. J., Milliner, E., Tiralongo, E., Donovan, C. L., Ollendick, T. H. (2014). Augmenting one-session treatment of children's specific phobias with attention training to positive stimuli. *Behaviour Research and Therapy*, *62*, 107–119.
56. Waters, A. M., Ford, L. A., Wharton, T. A., & Cobham, V. E. (2009). Cognitive-behavioural therapy for young children with anxiety disorders: Comparison of a child 1 parent condition versus a parent only condition. *Behaviour Research and Therapy*, *47*(8), 654–662.
57. Whiteside, S. P., Deacon, B. J., Benito, K., & Stewart, E. (2016). Factors associated with practitioners' use of exposure therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *40*, 29–36.
58. Yassenik, L., & Gardner, K. (2004). *Play therapy dimensions model: A decision-making guide for therapists*. Calgary, Canada: The Rocky Mountain Play Therapy Institute.
59. Zlomke, K., & Davis, T. E. III. (2008). One-session treatment of specific phobias: A detailed description and review of treatment efficacy. *Behavior Therapy*, *39*, 207–223.

Treatment of specific phobia (Cynophobia) in children - A case study

Diana Ridić, Đana Lončarica, Haris Šabanović

Psychological counseling “Domino”

Abstract

A specific phobia is a clinical entity characterized by a conspicuous and persistent fear of clearly visible objects or situations where exposure to them almost always elicits an immediate anxiety response. A person experiences significant, pronounced, and unreasonable fear, when it is present or when the presence of a specific object or situation is expected. Fear of dogs (kinophobia) is an acquired fear and the most common reasons for fear of dogs are: bad experience with the dog, learned attitude and behavior from parents and / or the environment towards dogs, the influence of culture, community and media on the attitude towards dogs. This case study describes a 9-year-old girl with kinophobia who developed through a negative experience with a dog at the age of six. The girl developed an intense fear of the dog accompanied by anxiety symptoms when meeting or expecting to meet the dog with dysfunction in all fields of daily functioning, which persisted despite various parental interventions. She was involved in 11 sessions of cognitive-behavioral treatment. In addition to a number of behavioral techniques, the central role in therapy was played by “live exposure” and cognitive restructuring intended to recognize and change dysfunctional cognitions. The evaluation of the treatment was done 3 months after its completion. The girl as well as her parents reported a significant improvement in the condition, especially in contact with the dog which is in line with scientific research confirming that cognitive behavioral therapy is the most effective therapy for treating phobias.

Key words: *specific phobia; Cynophobia; cognitive behavioral therapy; child psychotherapy*