

**IZVJEŠTAJ O ISTRAŽIVANJU:
SNAGE I POTEŠKOĆE DJECE
U CENTRIMA “GNIJEZDO”
U BOSNI I HERCEGOVINI**



IN FONDACIJA

FONDACIJA ZA UNAPREĐENJE SOCIJALNE
INKLUZIJE DJECE I MLADIH U BIH

Nada Vaselić, Branka Ivanović, Snježana Mišćević

Izvještaj o istraživanju: Snage i poteškoće djece u centrima “Gnijezdo” u Bosni i Hercegovini

Banja Luka, 2016.

Izveštaj o istraživanju: Snage i poteškoće djece u centrima “Gnijezdo” u Bosni i Hercegovini

Izdavač:

In fondacija – fondacija za unapređenje socijalne inkluzije djece i mladih u Bosni i Hercegovini
p.p. 45, 78 102 Banja Luka
www.infondacia.org

Autori:

Nada Vaselić
Branka Ivanović
Snježana Mišćević

Urednik:

Aleksandar Božić

Recenzent:

Aleksandar Božić

Lektor:

Dragana Škorić

Dizajn:

Moment-Vujičić Saša s.p. Banja Luka

Štampa:

Grafopapir d.o.o. Banja Luka

Posebne zahvale za ovo istraživanje upućujemo djeci i osoblju centara Gnijezdo u BiH, kao i svim nastavnicima, razrednicima i roditeljima koji su sudjelovali u ovom istraživanju.

Ovo istraživanje je sprovedeno uz finansijsku podršku **Kinderpostzegels** iz Holandije

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvod | 4 |
| Metod | 6 |
| Instrumenti..... | 6 |
| Uzorak | 8 |
| Rezultati i diskusija | 13 |
| Rezultati Rozenbergove skale samopoštovanja (RSES)..... | 13 |
| Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) | 15 |
| Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) – procjena nastavnika | 18 |
| Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) - procjena roditelja | 20 |
| Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) - razlike u procjenama roditelja i nastavnika | 21 |
| Upitnik samopouzdanja..... | 22 |
| Nivo aspiracija..... | 24 |
| Rezultati Upitnika porodične kohezivnosti i fleksibilnosti (FACES III)..... | 26 |
| Rezultati Upitnika emocionalne regulacije (UERK)..... | 27 |
| Zaključci | 29 |
| Opšti zaključak..... | 31 |
| Literatura: | 32 |

Uvod

U Bosni i Hercegovini mnoge osnovne potrebe djece i porodica su ugrožene. U društvu koje se nalazi u procesu tranzicije prisutno je siromaštvo, visoka nezaposlenost, posttraumatski stresni poremećaji roditelja, razni oblici nasilja i druge negativne društvene pojave. Ovako složena društvena situacija odražava se na položaj porodice i djece. Porodica je najizloženija tim direktnim promjenama i često zbog opšte vulnerabilnosti nije u stanju da ispunjava svoju osnovnu ulogu, to jest da bude zaštićeno i sigurno mjesto za rast i razvoj djece. Na porodičnu dezintegraciju, osim siromaštva i nezaposlenosti, utiču poremećaj i gubitak odnosa i komunikacije u porodici. Nuklearne porodice postaju sve izolovanije, mijenja se tradicionalni kontekst, kao i odnosi među članovima porodice, a njena socijalna mreža slabi (Šadić, 2006). Većina porodica u Bosni i Hercegovini živi u krajnjem siromaštvu i ne uspijeva zadovoljiti najosnovnije potrebe. Posebno ranjivu kategoriju društva čine djeca. Podaci ukazuju da približno 13% djece živi u ekstremno siromašnim porodicama, 29% na ivici krajnjeg siromaštva, a većina ove djece živi u porodicama u kojima nijedan roditelj nije zaposlen (Prizma, 2002, prema Šadić, 2006). Ovakve okolnosti predstavljaju faktore rizika i onemogućavaju uslove za normalan rast i razvoj djece.

Rizični faktori se definišu kao faktori povezani sa većom vjerovatnoćom negativnih ishoda i uglavnom su proučavani zajedno sa razvojnim i problemima u ponašanju (Deković, 1999). Faktori rizika obično se posmatraju kao: individualni, porodični, vršnjački i/ili sredinski. U funkciji odrastanja, važno je sagledavati razvojni kontekst i faktore koji djeluju na razvojne promjene, u sklopu kojih se mijenja i odnos djeteta prema roditeljima i vršnjacima (Reitz, Deković, Meijer i Engels, 2006). Istraživanja pokazuju da je dejstvo pojedinačnih, izolovanih faktora slabije i manje ugrožavajuće u odnosu na kombinovano dejstvo više faktora rizika koji značajno određuju negativne ishode (Klein i Forehand, 2000; Kolvin i sar.1990, prema Bradley i Hayes, 2007). Faktori rizika, kao što su: siromaštvo, zdravstveni problemi, psihičke bolesti, bolesti zavisnosti, nasilje u porodici, prostitucija, kriminalitet, neuslovno mjesto stanovanja, zlostavljanje, zanemarivanje, nebriga o djeci i sl. uzajamnim i hroničnim djelovanjem uzrokuju značajan stres svojim članovima. Uzajamno djelovanje nekih od ovih faktora mogu doprinijeti da porodica bude svrstana u kategoriju porodica sa višestrukim problemima. Prema Bortolotiju (Bortolotti, 1995) ove porodice imaju kompleksne probleme različitih vrsta koji su međusobno povezani i utiču na odrasle i djecu. Moro (Moro, 1995) govori o porodicama suočenim s marginalnošću zbog siromaštva, nezaposlenosti, socijalne mobilnosti ili devijantnosti. Jansen (Jansen, 2014) definiše ove porodice kao porodice sa nizom udruženih problema kao što su: ekonomski problemi, zloupotreba supstanci, prisutnost porodičnog nasilja, te problemi u fizičkom i/ili mentalnom zdravlju kod jednog ili oba roditelja.

Istraživanja socijalnih mreža ovih porodica u poređenju sa drugim ukazuju na veću izolovanost, usamljenost i nedostatak socijalne podrške. Neformalne socijalne mreže porodica sa višestrukim problemima su nestabilne, zbog nedostatka socijalnih vještina koje su neophodne za održavanje socijalnih odnosa. Porodične mreže ostvaruju veze s rodbinom, koje su ponekad česte, ali po svom kvalitetu su više kritizirajuće nego podržavajuće.

U većini porodica ovi problemi su prisutni duže vrijeme, ponavljaju se i stvaraju nepovoljnu sredinu za djecu i umanjuju adekvatne strategije za suočavanje sa svakodnevnim izazovima. Neadekvatna komunikacija unutar porodica trajno i ozbiljno slabi porodične odnose i stvara neravnotežu između resursa i problema.

Djeca koja odrastaju u takvim porodicama izložena su visokom stepenu školskog neuspjeha i rizika od napuštanja škole, što značajno smanjuje šanse za njihovo kasnije osamostaljivanje i pronalaženje odgovarajućeg zaposlenja i snalaženje na tržištu rada. Dugotrajna izloženost negativnim iskustvima u djetinjstvu (porodična disfunkcionalnost, zlostavljanje, svjedočenje nasilju, porodično nasilje, mentalne bolesti, suicidalnost...) predstavlja rizik za pojavu psiholoških i socijalno-patoloških pojava kao što su: bolesti zavisnosti, nasilje, bilo da postaju žrtve i/ili počiniooci, maloljetničko prestupništvo, agresivnost, pretilost, depresija, suicidalnost i sl. Veća izloženost negativnim iskustvima u djetinjstvu predstavlja veći rizik za obolijevanje od fizičkih i mentalnih bolesti kasnije u životu (WHO, 2006, p.12). Studija Cummins i McMastera (2006, prema Bradley i Haye) potvrđuje da su djeca, kod koje su registrovane poteškoće u mentalnom zdravlju, više socijalno isključena, imaju više poteškoća u ponašanju, problema u prilagođavanju, lošije fizičko zdravlje, više životnih stresova i neefikasnije strategije suočavanja sa stresom u odnosu na zdrave vršnjake.

Dakle, porodice u kojima je istovremeno prisutno više faktora rizika imaju više problema pa im je potrebna i značajnija podrška. Prema evropskim istraživanjima, približno 10-25% djece i adolescenata imaju emocionalne i ponašajne problem (Bradley i Hayes, 2007), a samo mali postotak njih dobije adekvatnu psihosocijalnu podršku. Ovi nalazi ukazuju da uključivanje djece u centre za psihosocijalnu podršku ne zavisi samo o stepenu njihovih problema već i o nekim drugim faktorima kao što su: roditelji, porodica, socio-ekonomski status, mjesto stanovanja, struktura porodice i drugi. Roditeljska podrška i socijalne vještine su povezane sa uključivanjem djece u psihosocijalne programe i značajno utiču na psihosocijalne stanje djece. Prema ovim podacima kvalitet porodičnog i socijalnog okruženja su ključni faktori za uključivanje djece u programe podrške, o čemu profesionalci i donosioci odluka trebaju voditi računa.

Kako bi se pravilno odredile strategije podrške ovoj djeci važno je razumjeti faktore koji dovode djecu u rizik ili doprinose razvoju ovakvog ponašanja (Bradley i Hayes, 2007). Takođe, pored faktora rizika, važno je istovremeno sagledavati i faktore zaštite, i oslanjati se na snage djece posebno u adolescenciji, jer su navedeni faktori međusobno povezani i čine kompleksnu mrežu.

Jedan od razvijenih sistema podrške u BiH su centri „Gnijezdo“ koji pružaju sigurno mjesto za druženje i učenje djeci iz porodica u riziku. Podrška djeci organizovana je kroz individualni i grupni pristup i tako doprinosi prevenciji rizičnih ponašanja, a dugoročno doprinosi da djeca u riziku odrastu u zdrave i odgovorne ljude koji će biti dobri roditelji, angažovani i aktivni pripadnici svojih zajednica.

Predmet ovog istraživanja su djeca koja žive u porodicama sa višestrukim problemima, a u daljem tekstu ćemo ih označiti kao djeca u riziku, koja su bila uključena u aktivnosti dnevnih centara „Gnijezdo“ u Bosni i Hercegovini tokom prethodne 2.5 godine. Svrha dnevnih centara za djecu u riziku je da doprinosu boljem kvalitetu života djece koja dolaze iz navedenih porodica, te da djeci pruži nove mogućnosti za razvoj kroz stručnu i fokusiranu podršku, usmjerenu na djecu

i njihove roditelje, u saradnji sa svim relevantnim akterima lokalne zajednice. Djeca u sigurnom okruženju dnevnog centra i svoje socijalne sredine, te uz potreban stručni nadzor i podršku, zadovoljavaju razvojne potrebe, stiču i razvijaju životne vještine, kao i ličnu i društvenu odgovornost u cilju razvoja samostalnosti, socijalnih, emocionalnih, kognitivnih i drugih važnih životnih funkcija.

Neposredno nakon otvaranja druge generacije dnevnih centara „Gnijezdo“ u BiH (2013) započeli smo istraživanje o promjenama u mjerenim psihološkim domenima djece koja su uključena u ove centre prema unaprijed utvrđenim kriterijumima. Takođe, iste mjerne instrumente primijenili smo i na njihovim vršnjacima iz istih škola, pa smo ih poredili kako bismo utvrdili da li se djeca u riziku razlikuju u odnosu na svoje vršnjake prema mjerenim dimenzijama. Da bismo sagledali efekte ovog pristupa ponovili smo isto istraživanje nakon 18 mjeseci i sada po treći put nakon 2.5 godine uključenosti djece u centre.

Opšti cilj ovog istraživanja je utvrđivanje promjena u ponašanju djece u dnevnim centrima „Gnijezdo“ u odnosu na njihove početne rezultate na istim testovima prije 2.5 godine i u odnosu na rezultate koje su postigli njihovi vršnjaci. Inicijalnim ispitivanjem definisali smo psihološke domene djece koji se odnose na: emocionalne probleme, probleme u ponašanju i probleme sa vršnjacima, hiperaktivnost, prosocijalno ponašanje, te nivo samopoštovanja, samopouzdanja i odnosa prema budućnosti. Na osnovu rezultata iste baterije testova koja je ove godine, primijenjena treći put, ispitivali smo da li i u kojim aspektima psihosocijalnog funkcionisanja su se desile eventualne promjene, kao rezultat aktivnosti koje su provođene u centrima. Analizom ovih rezultata nastojaćemo utvrditi efikasnost ovih intervencija, te u kojim domenima su ostvarene najizraženije promjene.

Metod

Sva tri sprovedena istraživanja urađena su istom metodologijom i primjenom istih mjernih instrumenata. Anketnog su tipa i komparativna, a obuhvataju grupu djece u riziku (1) i referentnu grupu djece (2). Podatke o djeci u riziku prikupili smo na osnovu upitnika koji su popunili djeca, nastavnici (razredne starješine), roditelji i zaposlenici centara. Podatke o djeci iz referentne grupe prikupili smo na osnovu samoizvještaja djece iz istih školskih odjeljenja (razreda) i procjene njihovih nastavnika. Primijenjena su dva seta upitnika prilagođena uzrastu djece.

Instrumenti

Za prikupljanje podataka korišteni su sljedeći instrumenti:

- 1) Upitnik snaga i teškoća (*The Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ*) je namijenjen za pregled emocionalnih i bihevioralnih problema djece i adolescenata. Pored teškoća, upitnik je usmjeren i na procjenu snaga. Upitnik se može koristiti za praćenje i evaluaciju usluga dnevnih centara (Goodman, Meltzer and Bailey, 1998). Upitnik se sastoji od 25 ajtema koji su grupisani u pet podskala: prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalni problemi, problemi u ponašanju i problemi sa vršnjacima. Svaka podskala sastoji se od 5 ajtema. Postoji više verzija skala, a mi smo koristili verziju za samoprocjenu djece (11-16 godina) i za procjenu od strane nastavnika za uzrast od 4-16

godina. Osim osnovnog upitnika, postoje verzije sa „dodatkom o uticaju simptoma“ i „follow-up“ verzija za praćenje promjena i ishoda tretmana. Procjenjuje se *stepen prisustva* određenog problema (Netačno, Djelimično tačno, Potpuno tačno). U nastavku upitnika procjenjuje se značaj tegoba kroz ajteme koji se odnose na *dužinu trajanja, oblasti u kojima se problemi ispoljavaju* i *stepena uticaja* na dijete i njegovu/njenu okolinu. Upitnik snaga i poteškoća za nastavnike (SDQ-R. Goodman, 1997) primijenjen je na djeci iz rizične i referentne grupe. Krombah alfa koeficijent pouzdanost ovog upitnika za nastavnike u našem istraživanju je $\alpha = 0.87$, a za djecu (12-16 godina) (SDQ-R. Goodman, 1997) je $\alpha = 0.72$.

- 2) Rozenbergerova skala samopoštovanja (Rosenberg Self-Esteem Scale – RSE, 1965) sadrži deset tvrdnji, pet definisanih u pozitivnom smjeru, a pet u negativnom. Samoprocjena se vrši na 5-stepenoj skali Likertovog tipa i primijenjena je na uzrastu djece od 12-16 god. RSE je u našem istraživanju tretirana kao jednodimenzionalna skala koja pouzdano mjeri globalno samopoštovanje, a Krombah alfa koeficijent pouzdanosti je $\alpha = 0.73$.
- 3) Skala za procjenu funkcionalnosti porodičnog sistema mjeri porodičnu adaptabilnost i kohezivnost, FACES III (Family Adaptation and Cohesion Scales, Olson, 1985). Najčešće se koristi za proučavanje porodice, porodičnih odnosa i dinamike, faza u porodičnom životu, vrsta porodica, porodica sa posebnim problemima, efekata porodičnih savjetovanja i obrazovanja kao i individualnog razvoja (Olson, 2007). Ovaj model konstruisao je Dejvid Olson (David Olson), 1985. godine. Sastoji se od 20 pitanja, od kojih se 10 odnosi na porodičnu koheziju, a 10 na porodičnu adaptabilnost. Korištena je petostepena skala Likertovog tipa pri čemu 1 označava skoro nikada, 2 označava rijetko, 3 označava ponekad, 4 označava često i 5 označava skoro uvijek. Zbir poena na neparnim odgovorima predstavlja kohezivnost, dok zbir poena na parnim odgovorima predstavlja adaptabilnost porodice. Veći skor na određenoj varijabli podrazumijeva bolju porodičnu adaptabilnost i kohezivnost, dok manji skor na istim podrazumijeva smanjenu adaptabilnost kao i kohezivnost porodice. Krombah alfa koeficijent pouzdanosti u ovom slučaju iznosi $\alpha = 0.806$.
- 4) Upitnikom emocionalne regulacije i kontrole (UERK, Takšić, 2003.) procjenjuje se uticaj neugodnih emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje i ponašanje pojedinca. Upitnik UERK sadrži 20 tvrdnji kojima je cilj procjena (negativnih) efekata emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje i ponašanje, kao i sposobnost emocionalne kontrole (primjer stavki: "Kada sam lošeg raspoloženja, čak mi se i mali problem čini nesavladiv", "Kada me neko naljuti, odmah i vrlo burno reagujem"). Zadatak ispitanika je da na petostepenoj skali Likertovog tipa (1 – uopšte ne, 2 – uglavnom ne, 3 – kako kada, 4 – uglavnom da i 5 – u potpunosti da) procijene koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih. Viši postignuti rezultat se odnosi na slabije upravljanje i kontrolu negativnim emocijama. Dobijeni Krombah koeficijent pouzdanosti mjeren koeficijentom interne konzistentnosti UERK upitnika u ovom istraživanju iznosio je $\alpha = 0.90$.

Dodatni podaci o ispitanicima su prikupljeni namjenski konstruisanim upitnicima:

1. Upitnik o ličnim, porodičnim i školskim podacima o djetetu;
2. Upitnik o faktorima rizika u porodici kao kriterijima po kojima su djeca izabrana kao korisnici centra – popunjavali su zaposleni centara samo za djecu iz centara;

3. Skala samopouzdanja sadrži 12 ajtema, a popunjavali su je nastavnici i djeca (od 6-16 god.)
4. Upitnik životnih aspiracija (popunjavala su djeca).

Uzorak

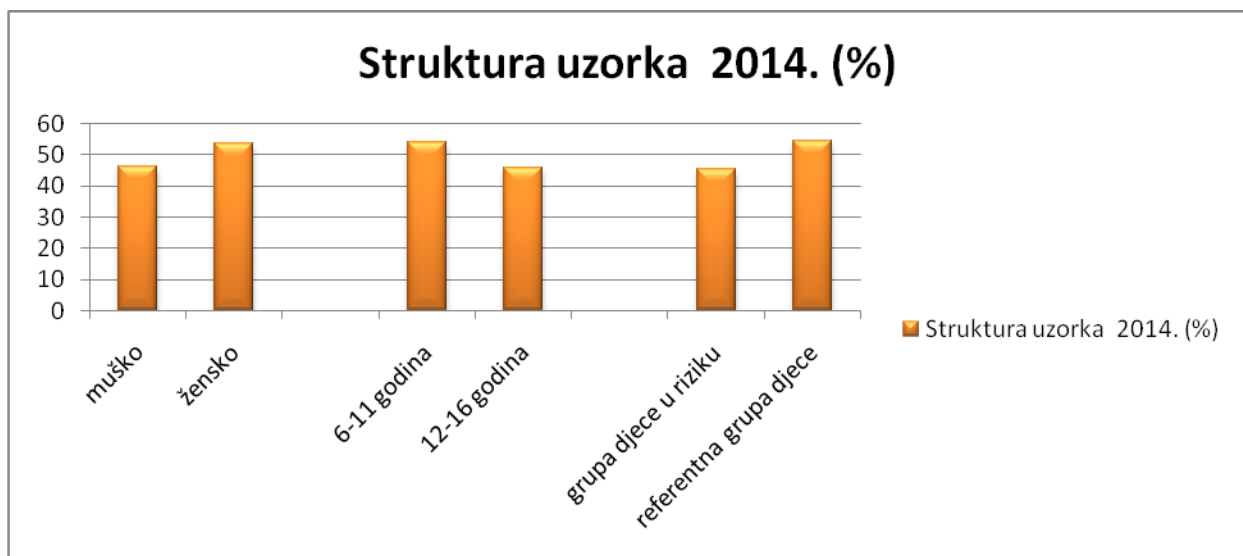
Prvom fazom istraživanja obuhvaćeno je ukupno 231 dijete uzrasta 6-16 godina (Grafik 1). Jednu grupu čine djeca korisnici Centara u BiH (ukupno 105 korisnika, odnosno 45.5%), a referentnu grupu čini 126 djece njihovih vršnjaka iz istih razreda. Ispitanici su podijeljeni u dvije uzrasne grupe; mlađu grupu čini 125 djece (54.1%), uzrasta 6-11 godina, a stariju 105 ispitanika 12-16 godina. Prema polu: djevojčica je 124 (53.3%) i 107 dječaka (46.7%).

Drugom fazom ispitivanja (Grafik 2) ukupno je ispitano 157 djece i to 88 (56,1%) djece u riziku koji su uključeni u aktivnosti centra i 69 (43.9%) djece iz referentne grupe. Ispitanici su podijeljeni u dvije uzrasne grupe; mlađu grupu (6-11 godina) čini 35,7% ili 56 ispitanika, a stariju (12-16 godina) 64,3% ili 101 ispitanik. Prosječni uzrast ukupnog uzorka je 12.1 ($M=144.64$, $SD=26.60$). Djeca iz rizične grupe su prosječnog uzrasta 11.8 ($M=140.49$, $SD=33.17$), dok su djeca iz referentne grupe prosječnog uzrasta 12.4. ($M=148.33$, $SD=18.35$). Prema polu: djevojčica je 52.9% ili 83 i dječaka 47.1% ili 74.

Trećom fazom obuhvaćeno je 100 ispitanika, po 50 iz svake grupe. Djevojčice čine 54%, a dječaci 46% uzorka. Ispitanici su razvrstani u dvije uzrasne grupe: mlađa, od 6-11 godina (41% ispitanih) i stariju, od 12-16 (59%) (Grafik 3). Prosječan uzrast ispitivane djece za obje grupe je 12 godina (djeca u riziku su prosječnog uzrasta 11.6 god., a djeca iz referentne grupe 12.5 godina).

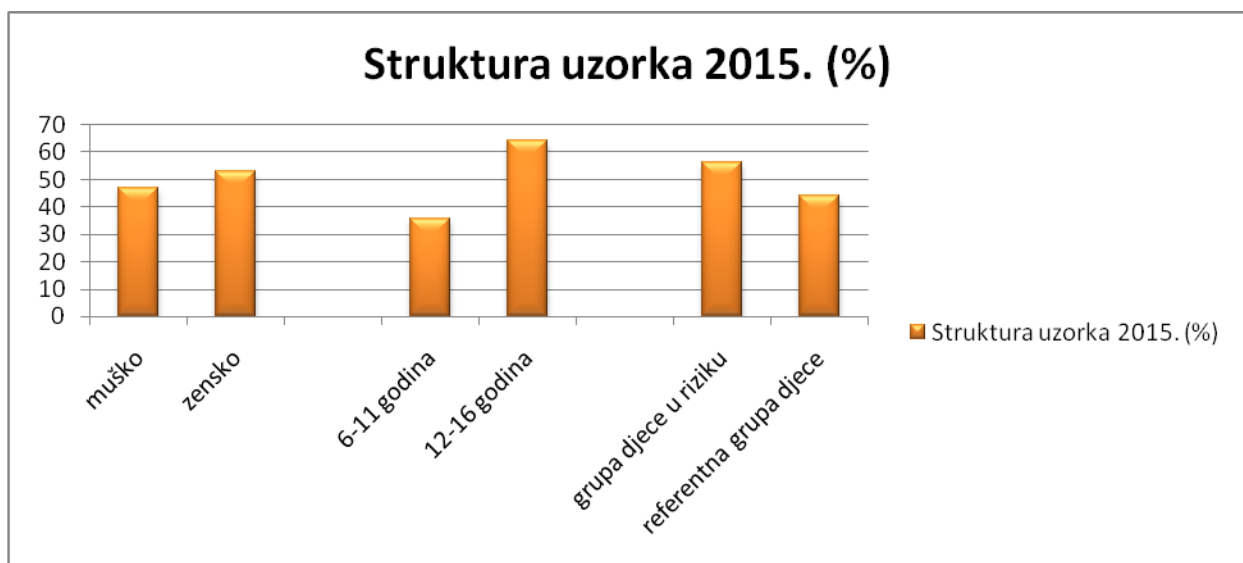
Ovim ispitivanjem obuhvaćena su djeca koja žive u Jablanici, Prijedoru, Modriči, Grahovu i Zenici, gdje se nalaze i centri „Gnijezdo“ za djecu pod rizikom. Ispitivana djeca su učenici osnovnih škola.

U trećoj, kao i u prethodnoj (drugoj) fazi ispitivanja došlo je do osipanja uzorka u obje grupe. Za neku djecu iz centara nisu prikupljeni podaci jer su u međuvremenu neki od njih napustili centar, a neki nisu bili prisutni tokom prikupljanja podataka.



Grafik 1. *Struktura uzorka po polu, uzrastu i prisustvu faktora rizika u porodici prema podacima iz 2014. godine*

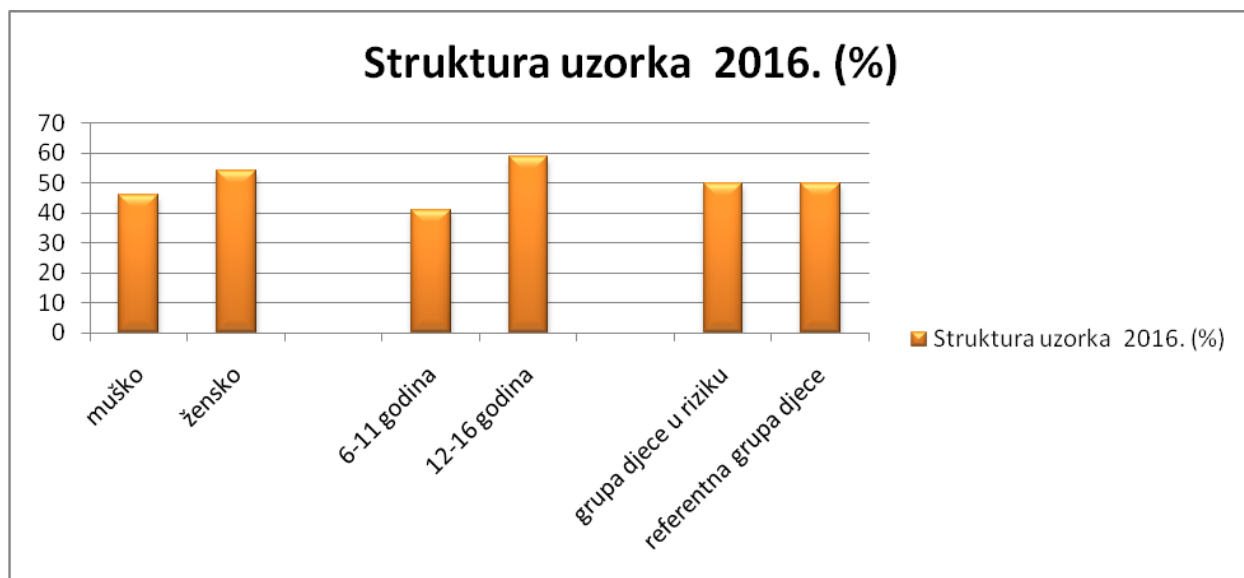
Grafik 1 prikazuje strukturu uzorka po polu, uzrastu i prisustvu faktora rizika u porodici, u okviru prve faze istraživanja 2014. godine. Ovom fazom istraživanja je bio obuhvaćen ukupno 231 ispitanik (N=231), od čega su 46.7% činili dječaci, a 53.3% djevojčice (124 ispitanice). Mlađi ispitanici (6-11 god.) su činili 54.1% uzorka (125 ispitanika), dok su djeca iz rizične grupe, njih 105, predstavljala 45.5% ukupnog uzorka.



Grafik 2. *Struktura uzorka po polu, uzrastu i prisustvu faktora rizika u porodici prema podacima iz 2015. godine*

Grafik 2 prikazuje strukturu uzorka po polu, uzrastu i prisustvu faktora rizika u porodici, u okviru druge faze istraživanja, provedenog 2015. godine. Ovom fazom je bilo obuhvaćeno ukupno 157

ispitanika (N=157), od čega su 52.9% činile djevojčice (88 ispitanica), a 47.1% dječaci. Mlađi ispitanici (6-11 god.) činili su 35.7% uzorka, a 64.3% stariji ispitanici (101 ispitanik). Djeca iz rizične grupe, njih 88, predstavljali su 56,1% ukupnog uzorka.



Grafik 3. Struktura uzorka po polu, uzrastu i prisustvu faktora rizika u porodici prema podacima iz 2016. godine

Na grafiku 3 možemo vidjeti strukturu uzorka po polu, uzrastu i prisustvu faktora rizika u porodici, u okviru treće, finalne, faze istraživanja, koja je realizovana u aprilu 2016. godine. Ukupan obuhvaćeni uzorak čini 100 ispitanika (N=100), od čega 54% čine djevojčice (54 ispitanica), a 46% dječaci. Mlađi ispitanici (6-11 god.) čini 41% uzorka, a 59% stariji ispitanici (59 ispitanika).

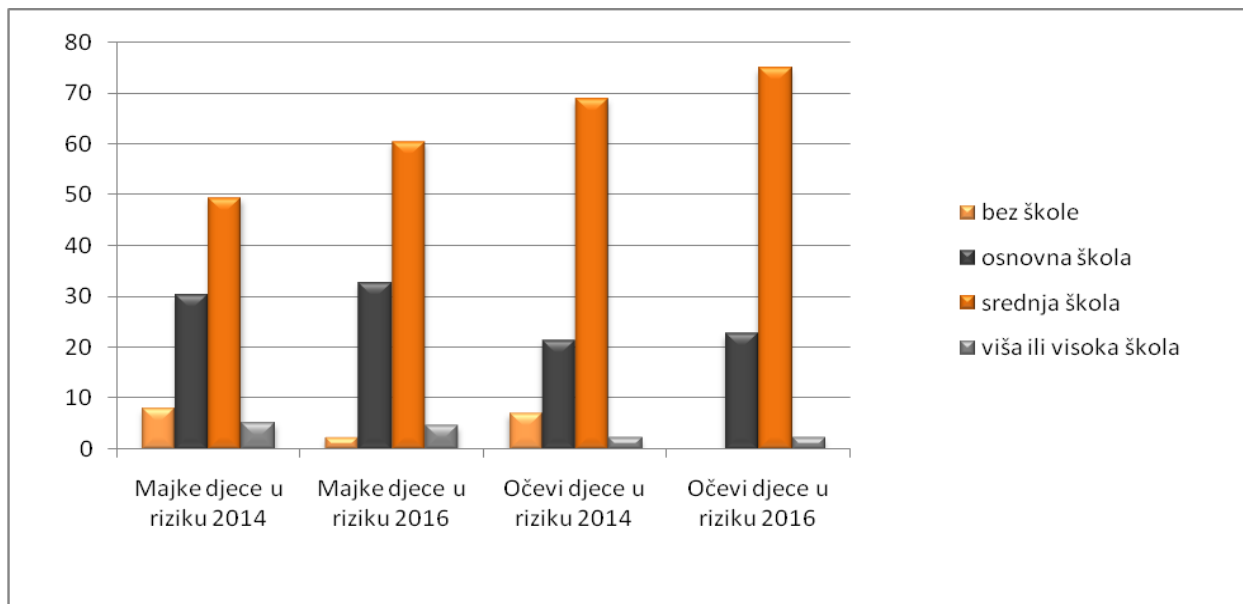
Opis uzorka

U trećem ponovljenom istraživanju ispitano je 100 djece. Grupu djece u riziku činilo je 50 ispitanika, referentnu grupu takođe 50 djece.

Opis porodica sa višestrukim problemima

Podaci o porodicama djece u riziku prikupljeni su na osnovu njihovih dosijea, zapažanja osoblja centara i baterije testova formirane za ovo istraživanje.

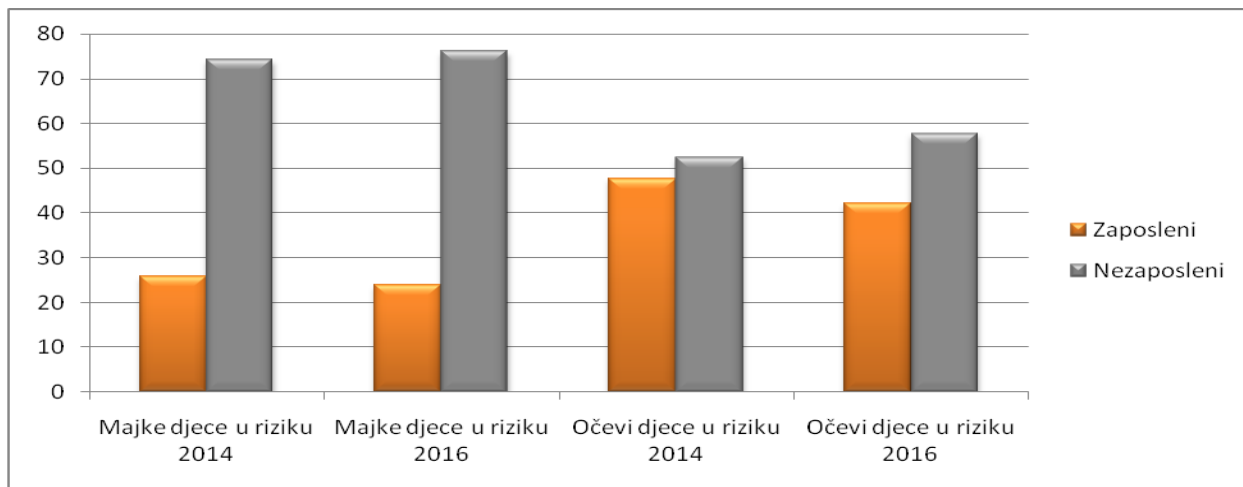
Obrazovni status roditelja djece iz porodica sa višestrukim problemima



Grafik 4. Struktura uzorka roditelja djece iz rizične grupe u odnosu na stepen obrazovanja prema podacima iz 2014. i 2016. godine

Grafik 4 daje uporedni prikaz strukture uzorka roditelja djece u riziku u odnosu na stepen obrazovanja. Najveći broj roditelja je srednje stručne spreme, s tim da su očevi nešto obrazovaniji u odnosu na majke. Obrazovni status roditelja u ovom ispitivanju je neznatno bolji u odnosu na podatke iz 2014 godine, što je najvjerojatnije povezano sa osipanjem uzorka i znatno manjim brojem ispitanika.

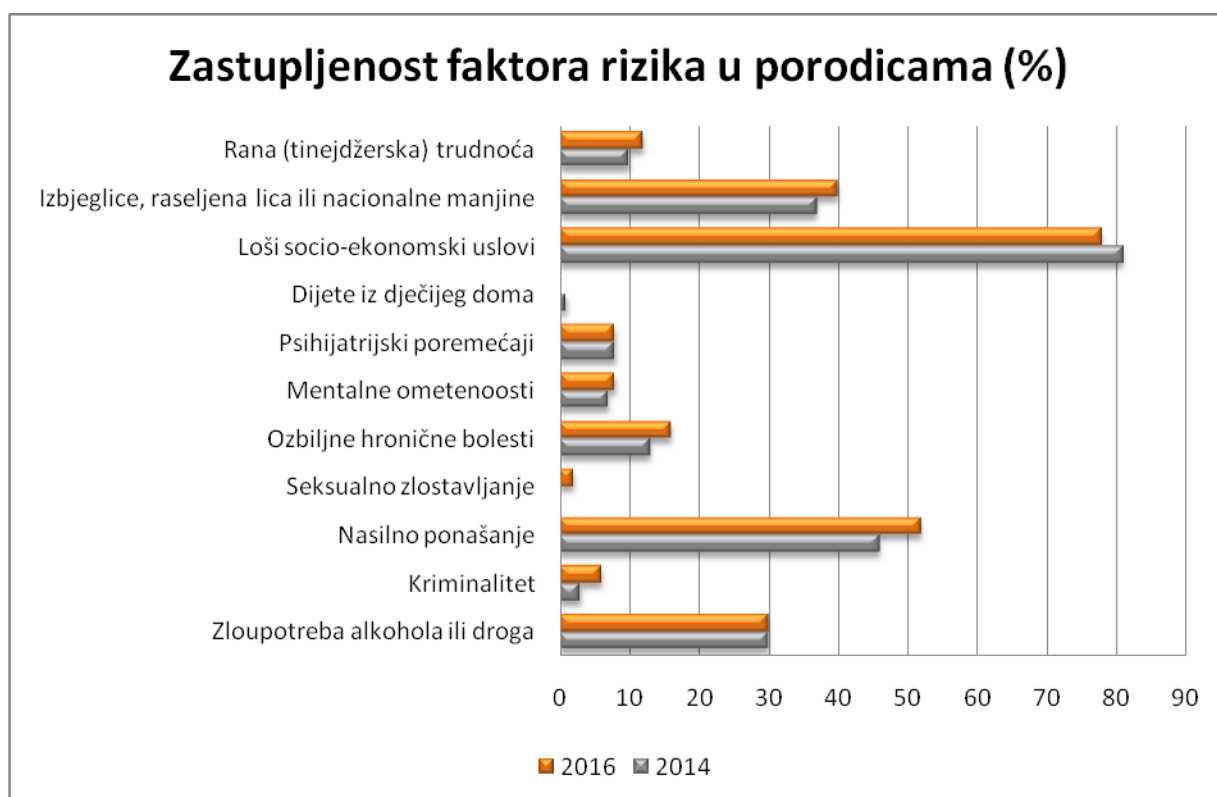
Zaposlenost roditelja djece iz porodica sa višestrukim problemima



Grafik 5. Struktura uzorka roditelja djece iz rizične grupe u odnosu na status zaposlenja prema podacima iz 2014. i 2016. godine

Grafik 5 daje uporedni prikaz strukture uzorka roditelja djece u riziku, u odnosu na njihov status zaposlenosti. Uočava se da je znatno veći broj roditelja djece u riziku nezaposlen, što je naročito izraženo kad su u pitanju majke. Pored toga, u periodu od 2014 do 2016 stepen nezaposlenosti je porastao. Prema podacima iz 2014. godine, 74.2% majki i 52.4% očeva ispitane djece su bili nezaposleni, dok se, prema podacima iz 2016., ovaj procenat povećava na 76.1% majki i 57.8% očeva ispitane djece u riziku.

Faktori rizika u porodicama djece uključene u dnevne centre prema podacima iz 2014. i 2016. godine



Grafik 6. Zastupljenost pojedinih faktora rizika u porodicama prema podacima iz 2014. i 2016. godine

Grafik 6 daje uporedni prikaz zastupljenosti pojedinih faktora rizika u porodicama sa višestrukim problemima. Prema podacima iz 2014. godine, najučestaliji faktor rizika je faktor *loši socio-ekonomski uslovi života*, koji je bio prisutan u 81% porodica djece iz rizične grupe, nakon čega je slijedio faktor *nasilno ponašanje* koji se pojavio u 46% porodica. U grupi porodica djece iz rizične grupe zabilježeno je 37% porodica sa statusom *izbjegla, raseljena lica ili manjine*, dok je u 30% ovih porodica bila evidentna *zloupotreba alkohola i droga*. *Ozbiljne hronične bolesti* su faktor rizika koji se pojavio u 13% porodica, dok su ostali faktori rizika bili zastupljeni u manje od 10% porodica.

Prema podacima dobijenim istraživanjem 2016. godine, najučestaliji faktor rizika je i dalje faktor *loši socio-ekonomski uslovi života*, koji se pojavljuje u 78% porodica djece iz rizične grupe,

nakon čega slijedi faktor *nasilno ponašanje* koji se pojavljuje u 52% porodica. Izbjeglih, *raseljenih ili manjinskih porodica* je 40% u grupi porodica djece u riziku, dok je u 30% ovih porodica evidentna *zloupotreba alkohola i droga*. *Ozbiljne hronične bolesti* su faktor rizika koji se pojavljuje u 16% porodica, dok je *rana tinejdžerska trudnoća* riziko faktor prisutan u 12% ispitanih porodica. Ostali faktori rizika su zastupljeni u manje od 10% porodica (Grafik 6).

Rezultati i diskusija

Rezultati Rozenbergove skale samopoštovanja (RSES)

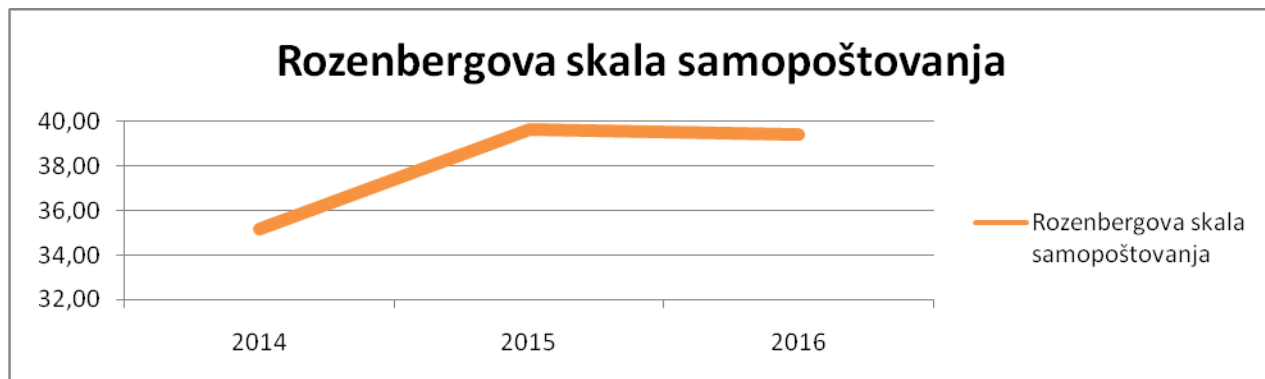
Samopoštovanje (self-esteem) je termin kojim se izražava globalno ili opšte vrednovanje sebe i predstavlja odnos kompetentnosti i aspiracija pojedinca, odnosno da pojedinac vrednuje sebe na osnovu kompetencije u odabranim područjima. Ta vrednovanja direktno utiču na samopoštovanje (Bezinović, 1988). Rosenberg (1965 prema Bezinović, 1988) definiše samopoštovanje kao pozitivan ili negativan stav prema sebi. Očuvanje samopoštovanja je važno za održavanje emocionalne stabilnosti i mentalne ravnoteže, a počinje da se razvija od 2-3 godine života kada dijete dobiva pohvale i kritike od roditelja (Trebješanin, 2004). Rosenberg navodi važnost socijalnih uslova i subjektivnih iskustava koji su u vezi s povećanjem ili smanjenjem samopoštovanja. Tako je npr. količina roditeljske pažnje i zanimanja za dijete u značajnoj korelaciji sa samopoštovanjem. Djeca koja iskazuju visoko samopoštovanje su asertivnija, nezavisnija i kreativnija od djece s niskim samopoštovanjem. Ispitanici s visokim samopoštovanjem otporniji su na uticaje okoline koji nisu u skladu s njihovim vlastitim opažanjima, fleksibilniji su i maštovitiji, te probleme rješavaju na originalnije načine od pojedinaca sa niskim samopoštovanjem. Subjektivna procjena samopoštovanja povezana je sa različitim ponašanjima pojedinaca (Bezinović, 1988).

Tabela 1. Razlike u samoprocjenama samopoštovanja starije djece iz rizične grupe dobijenim 2014. i 2016. godine

| | Samoprocjena 2014. | | Samoprocjena 2016. | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Rozenbergova skala samopoštovanja | 6 | 35.17 (5.95) | 6 | 40.17 (4.22) | -1.62 | 5 | 0.17 |

Tabela 1 prikazuje prosječnu vrijednost samoprocjena starije djece (od 12 do 16 godina) iz rizične grupe na Rozenbergovoj skali samopoštovanja dobijene inicijalnim (2014.) i završnim (2016.) ispitivanjem. Statistički značajne razlike nisu zabilježene, ali je uočljiva tendencija povećanja samopoštovanja kod djece u riziku ispitivanjem 2016. u odnosu na inicijalno ispitivanje, 2014. godine.

Ovakav rezultat je djelimično posljedica osipanja uzorka u zadnjem ispitivanju, te je vrlo teško očekivati statistički značajne razlike iako je tendencija povećanja nivoa samopoštovanja djece u riziku evidentna, (za pet jedinica). Takođe, pretpostavljamo da djeca iz ovog uzorka primarno nisu imali dovoljno podsticaja za izgradnju odgovarajućeg samopoštovanja i da je potrebno duže vrijeme za značajnije promjene nego što je to bilo u ovom slučaju.



Grafik 7. Pregled prosječnih vrijednosti djece u riziku na Rozenbergovoj skali samopoštovanja, postignutih tokom ispitivanja 2014., 2015. i 2016. godine

Grafik 7 daje pregled prosječnih vrijednosti rezultata na Rozenbergovoj skali samopoštovanja, postignutih samoprocjenom djece u riziku, u okviru sve tri faze istraživanja, 2014., 2015., i 2016. godine. Vidljivo je izraženije povećanje samopoštovanja u toku prve godine interventnih aktivnosti (2014-2015), koje u narednom periodu (2015-2016) zadržava približno iste vrijednosti, što upućuje na izvjesnu stabilizaciju rezultata na skali samopoštovanja djece u riziku.

Tabela 2. Razlike u samoprocjeni samopoštovanja starije grupe djece u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici tokom inicijalnog (2014) i završnog ispitivanja (2016)

| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--|----------------------|--------------|------------------------|--------------|----------|-----------|-------------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Rozenbergova skala samopoštovanja 2014 | 34 | 35.76 (4.90) | 64 | 38.80 (5.83) | -2.59 | 96 | 0.01 |
| Rozenbergova skala samopoštovanja 2016 | 21 | 39.43 (4.77) | 37 | 41.57 (7.24) | -1.21 | 56 | 0.23 |

Tabela 2 daje uporedni pregled prosječnih vrijednosti samoprocjena starije grupe (od 12 do 16 godina), između djece u riziku i referentne grupe djece, na Rozenbergovoj skali samopoštovanja, te značajnost razlika dobijenih inicijalnim ispitivanjem 2014. i završnim ispitivanjem 2016. godine.

Iz Tabele 2 je evidentno da su razlike u samopoštovanju između djece iz rizične i referentne grupe, mjerene 2016. godine, manje izražene i nisu statistički značajne ($p=.23$), za razliku od podataka koje je pokazalo inicijalno istraživanje 2014. godine, kada su razlike bile značajne na novou $p<.01$.

Rezultati ukazuju na smanjenje razlika između grupa djece, to jest da se djeca u riziku približavaju grupi vršnjaka u samoprocjeni samopoštovanja, što predstavlja jedan od važnih ciljeva projekta. Kvalitativni podaci ukazuju da su djeca iz rizične grupe poboljšala školski uspjeh, smanjili broj izostanaka, popravili ponašanje i položaj unutar vršnjačke grupe. Takođe, roditelji djece u riziku su imali odgovarajuću podršku tokom boravka djece u centrima pa pretpostavljamo da je došlo do izvjesnih promjena u količini i kvalitetu roditeljske pažnje i zanimanja za dijete što je doprinijelo blagom povećanju dječijeg samopoštovanja. Zaposleni u centrima izvještavaju da su roditelji uspostavili bolju komunikaciju i odnos povjerenja u odnosu na prethodni period boravka djece u centrima, (češće su dolazili i raspitivali se za djecu...), što je rezultiralo većom uključenosti i nadzorom djece. Sve zajedno je u krajnjem ishodu vodilo djelimičnom osnaživanju samopoštovanja, kao jednom od bitnih aspekata psihološkog funkcionisanja djece.

Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ)

Radi što potpunijeg uvida u ispitivane psihološke domene ovaj upitnik su popunila djeca, njihovi roditelji i nastavnici.

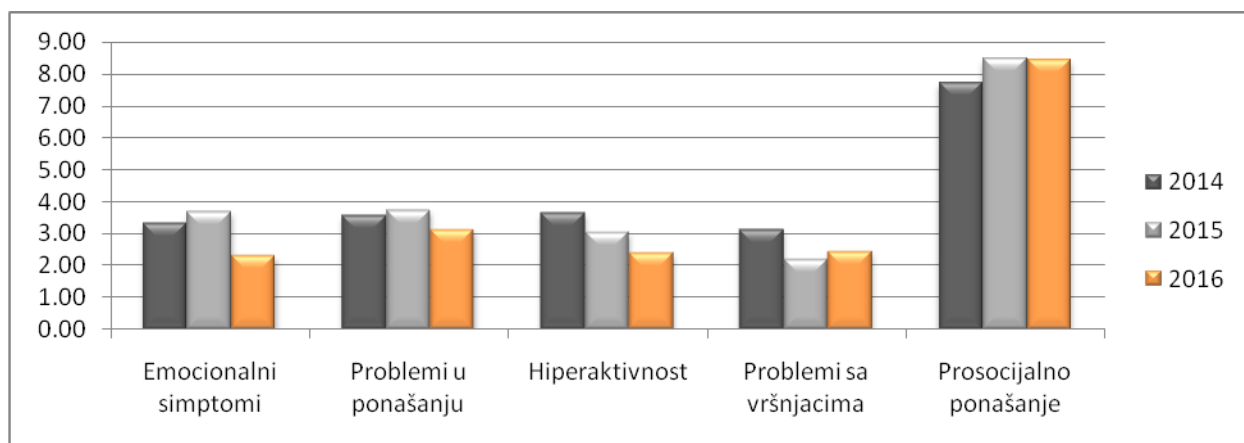
Pored identifikovanja emocionalnih i ponašajnih problema i poremećaja, SDQ nam daje podatke i o snagama i resursima pojedinog djeteta za prevazilaženje poteškoća i/ili porodičnih problema (razvod, bolest člana porodice, smrt u porodici, traumatsko iskustvo, preseljenje, problemi zavisnosti i zloupotreba psihoaktivnih supstanci člana porodice i slično). Resursi djeteteta za uspješno prevazilaženje životnih problema predstavljaju osobinu normalnog adaptacionog sistema djeteta, i imaju aktivnu zaštitnu ulogu, koju zovemo rezilijentnost. To je složen process koji obuhvata kognitivno razumijevanje situacije, emocionalni stav prema događaju i vještini upotrebe svrsishodne akcije. Rezilijentnost je veoma dinamičan sistem, koji je u stalnoj promjeni pod uticajem individualnog iskustva i korišćenja urođenih potencijala, a povezana je sa samopoštovanjem, socijalnim vještinama, optimizmom, rješavanjem problema, emocionalnom svjesnošću djeteta. Neka djeca su otpornija i, uprkos problemima, izrastaju u uspješne ljude. (Vulić-Prtorić, 2002). Na povećanje rezilijentnosti utiče kvalitet odnosa unutar porodice, toplina, brižan i podržavajući odnos sa barem jednim roditeljem (Bradley i sar., 1994, Fergusson i Lynskey, 1996; Masten i sar., 1988, prema Deković, 1999). Dosadašnja istraživanja i pristupi u radu sa djecom iz više problemskih porodica uglavnom su bili fokusirani na faktore rizika. U radu sa ovom grupom djece važno je usmjeravati se na faktore zaštite i koristiti pristup usmjeren na snage, odnosno jačati rezilijentnost (Deković, 1999).

Tabela 3. Razlike u samoprocjenama starije djece iz rizične grupe na *Upitniku snaga i teškoća* dobijenim inicijalnim (2014) i završnim ispitivanjem (2016)

| | 2014 | | 2016 | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|-------------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Skala emocionalnih simptoma | 6 | 3.33 (1.75) | 6 | 2.00 (1.67) | 1.87 | 5 | 0.12 |
| Skala problema u ponašanju | 8 | 3.38 (0.92) | 8 | 3.00 (1.31) | 0.75 | 7 | 0.48 |
| Skala hiperaktivnosti | 7 | 3.43 (1.31) | 7 | 2.00 (1.41) | 1.59 | 6 | 0.16 |
| Skala problema sa vršnjacima | 8 | 3.00 (1.77) | 8 | 1.88 (1.13) | 1.69 | 7 | 0.14 |
| Prosocijalna skala | 8 | 8.00 (2.67) | 8 | 8.25 (1.58) | -0.30 | 7 | 0.78 |
| Ukupan rezultat na SDQ skali | 6 | 13.67 (4.55) | 6 | 9.00 (3.16) | 2.51 | 5 | 0.05 |

Tabela 3 prikazuje prosječne vrijednosti rezultata samoprocjena na *Upitniku snaga i teškoća* za stariju djecu (od 12 do 16 godina) iz rizične grupe, te standardne devijacije i značajnost razlika prosječnih vrijednosti, dobijenih inicijalnim (2014) i završnim (2016) ispitivanjem.

Iako dobijene razlike na pojedinačnim subskalama nisu statistički značajne, uočava se tendencija snižavanja poteškoća na *Subskali emocionalnih simptoma*, *Subskali problema u ponašanju*, *Subskali hiperaktivnosti* i *Subskali problema sa vršnjacima*, kao i tendencija rasta skora na *Subskali prosocijalnog ponašanja*. Takođe, primjetno je statistički značajno smanjenje ukupnih poteškoća ($p=.05$).



Grafik 8. Pregled prosječnih vrijednosti djece u riziku na subskalama *Upitnika snaga i poteškoća*, postignutih tokom ispitivanja 2014., 2015. i 2016. godine

Grafik 8 daje pregled prosječnih vrijednosti djece u riziku na pojedinačnim subskalama *Upitnika snaga i poteškoća*, postignutih samoprocjenom u okviru sve tri faze istraživanja, 2014., 2015., i

2016. godine. Vidljivo je postepeno smanjivanje vrijednosti na četiri subskale koje indikuju poteškoće u funkcionisanju, kao i postepeno povećavanje nivoa prosocijalnog ponašanja.

Poredeći ove ispitivane domene tokom 2.5 godine aktivnosti u centru desile su se promjene u ukupnom funkcionisanju djece što možemo posmatrati razvojno i interventno. Pravac pozitivnih promjena primjetan je u emocionalnom funkcionisanju, ponašanju i hiperaktivnosti, dok su problemi sa vršnjacima koji su imali trend pada od 2014-2015., sada neznatno povećani. Ovo povećanje može biti rezultat boljeg prepoznavanja i razlikovanja socijalno prihvatljivih i neprihvatljivih ponašanja među vršnjacima.

Tabela 4. Razlike u samoprocjenama starije grupe djece na *Upitniku snaga i teškoća* u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici dobijenim inicijalnim (2014) i završnim ispitivanjem (2016)

| | 2014 | | | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | 2016 | | | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------|----------------------|----------------|------------------------|-----------------|----------|-----------|----------|----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|----------|-----------|-------------|
| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | | | | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | | | |
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Emocionalni simptomi | 36 | 4.31 (2.10) | 64 | 2.80 (2.06) | 3.5 | 98 | <.01 | 22 | 2.32 (2.23) | 37 | 2.08 (2.18) | 0.40 | 57 | 0.69 |
| Problemi u ponašanju | 35 | 2.29 (1.30) | 62 | 2.34 (1.76) | -0.16 | 95 | 0.88 | 22 | 3.14 (1.36) | 37 | 3.89 (1.22) | -2.21 | 57 | 0.03 |
| Hiperaktivnost | 34 | 3.24 (2.32) | 63 | 3.05 (1.84) | 0.44 | 95 | 0.66 | 22 | 2.41 (1.97) | 37 | 2.59 (2.53) | -0.29 | 57 | 0.77 |
| Problemi sa vršnjacima | 36 | 3.0 (1.70) | 66 | 2.85 (1.96) | 0.39 | 100 | 0.7 | 22 | 2.45 (1.71) | 37 | 1.59 (1.28) | 2.20 | 57 | 0.03 |
| Prosocijalna skala | 36 | 8.67 (1.62) | 67 | 8.49 (1.70) | 0.5 | 101 | 0.62 | 22 | 8.45 (1.71) | 37 | 9.00 (1.25) | -1.41 | 57 | 0.16 |
| SDQ ukupno | 33 | 13.0 (4.75) | 58 | 11.16 (5.52) | 0.61 | 89 | 0.11 | 22 | 10.32 (5.36) | 37 | 10.16 (4.65) | 0.12 | 57 | 0.91 |

Tabela 4 daje uporedni prikaz rezultata samoprocjene na *Upitniku snaga i teškoća* za stariju djecu (od 12 do 16 godina) u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici i značajnosti razlika prosječnih vrijednosti, dobijenih inicijalnim (2014.) i završnim (2016.) istraživanjem.

Nakon inicijalnog istraživanja (2014.), statistički značajne razlike u samoprocjenama djece iz rizične i referentne grupe na nivou $p < .01$ su postojale na *Subskali emocionalnih simptoma*, odnosno grupa djece u riziku je procjenjivala značajno veće teškoće u ovoj oblasti funkcionisanja u odnosu na referentnu grupu djece. Prema rezultatima završnog mjerenja 2016. godine, statistički značajne razlike između djece iz rizične grupe i djece iz referentne grupe su evidentne na *Subskali problema u ponašanju* ($p < .05$) i *Subskali problema sa vršnjacima* ($p < .05$).

Iako je do sada bilo razlika u oblasti emocionalnog funkcionisanja između ispitivanih grupa djece u oba prethodna istraživanja, u završnom istraživanju (2016.), ova razlika nije više statistički značajna, te je vidna tendencija približavanja u ovoj sferi funkcionisanja. Djeca iz referentne grupe bilježe porast emocionalnih problema što je najvjerovatnije posljedica razvojnih

faktora. Djeca u riziku ne pokazuju povećanje na ovoj subskali čemu najvjerojatnije doprinosi kontinuirana i fokusirana podrška.

Dalje, prema samoprocjeni djece u okviru finalnog istraživanja podaci ukazuju da djeca iz referentne grupe imaju izraženije probleme u ponašanju nego djeca iz rizične grupe, što u dosadašnjim rezultatima nije zabilježeno. Ovakav rezultat nije očekivan, jer je bila vidljiva izraženija negativna tendencija kod djece u riziku. Jedno od mogućih objašnjenja je da su djeca iz referentne grupe više zahvaćena razvojnim promjenama, a možda i većim uticajem vršnjaka. Uprkos izraženim porodičnim i socijalnim faktorima rizika i postojećim problemima u ponašanju, pretpostavljamo da su problemi u ponašanju djece u riziku ipak kontrolisani kroz svakodnevno praćenje i podršku kroz raznovrsne edukativne, psihosocijalne i slobodne aktivnosti. Ovi podaci ukazuje na pozitivan efekat intervencija koje se provode kroz dnevne centre.

Djeca u riziku imaju više problema sa vršnjacima, nego djeca iz referentne grupe. Problemi sa vršnjacima su o ovom ispitivanju pokazali najveću razliku od početka.. Možemo pretpostaviti da je ova razlika rezultat bolje integrisanosti djece iz referentne grupe u vršnjačke odnose. Iako su djeca iz grupe u riziku osnažena, ovaj domen se pokazao manje osjetljivim na promjene koji su vidne u drugim domenima. Tokom procesa sazrijevanja uticaj vršnjaka postaje sve važniji i adolescenti provode sve više vremena sa vršnjacima bez nadzora odraslih pa vršnjaci postaju najvažnija referentna grupa (Deković, 1999).

Značajno je istaći da u završnoj fazi ispitivanja nema statistički značajne razlike između ispitivanih grupa djece na ukupnom skorU Upitnika snaga i teškoća što ukazuje na eventualnu osnaženost i bolju rezilijentnost djece u riziku u odnosu na prethodne dvije godine.

Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) – procjena nastavnika

Tabela 5. Razlike u nastavničkim procjenama djece iz rizične grupe na Upitniku snaga i teškoća dobijenim inicijalnim (2014) i završnim ispitivanjem (2016)

| | 2014 | | 2016 | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Skala emocionalnih simptoma | 48 | 2.21 (2.09) | 48 | 2.44 (2.67) | -0.54 | 47 | 0.60 |
| Skala problema u ponašanju | 46 | 2.98 (1.48) | 46 | 3.00 (1.80) | -0.09 | 45 | 0.93 |
| Skala hiperaktivnosti | 48 | 4.48 (3.22) | 48 | 3.94 (2.64) | 1.16 | 47 | 0.25 |
| Skala problema sa vršnjacima | 48 | 1.73 (1.98) | 48 | 2.35 (2.02) | -1.78 | 47 | 0.08 |
| Prosocijalna skala | 47 | 6.72 (2.76) | 47 | 7.28 (2.21) | -1.34 | 46 | 0.19 |
| Ukupan rezultat na SDQ skali | 46 | 11.39 (6.33) | 46 | 11.83 (7.29) | -0.42 | 45 | 0.68 |

Tabela 5 prikazuje prosječne vrijednosti rezultata nastavnčkih procjena na *Upitniku snaga i teškoća* za djecu iz rizične grupe dobijene inicijalnim (2014) i završnim (2016) ispitivanjem, standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka.

Iako statistički značajne promjene nisu uočene, primjećuje se da nastavnici procjenjuju blago pojačanje simptoma kod djece u riziku u oblastima emocionalnog doživljavanja, ponašanja i odnosa sa vršnjacima, dok je hiperaktivnost u opadanju. Takođe, nastavnici procjenjuju da je prosocijalno ponašanje izraženije kod djece u riziku, u odnosu na 2014. godinu.

Procjena nastavnika nije pokazala značajnije razlike u ponašanju djece u riziku u odnosu na prethodne dvije godine, tako da su najvjerojatnije te promjene manje primjetne u grupi vršnjaka, a s druge strane nastavnici nisu dovoljno uključeni i senzibilizirani da bi prepoznali suptilne, posebno emocionalne promjene kod djece.

Tabela 6. Razlike u nastavnčkim procjenama djece na *Upitniku snaga i teškoća* u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici dobijenim inicijalnim (2014) i završnim ispitivanjem (2016)

| | 2014 | | | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | 2016 | | | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------|----------------------|-----------------|------------------------|----------------|----------|-----------|----------|----------------------|-----------------|------------------------|----------------|----------|-----------|-------------|
| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | | | | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | | | |
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Emocionalni simptomi | 100 | 2.67 (2.13) | 77 | 1.05 (1.54) | 5.87 | 174.4 | <.01 | 49 | 2.39 (2.66) | 50 | 1.28 (1.99) | 2.34 | 88.90 | 0.02 |
| Problemi u ponašanju | 99 | 2.05 (2.30) | 81 | 1.03 (1.36) | 3.67 | 162.9 | <.01 | 49 | 2.96 (1.77) | 50 | 2.46 (0.76) | 1.82 | 64.95 | 0.07 |
| Hiperaktivnost | 101 | 4.48 (3.08) | 80 | 2.30 (2.15) | 5.58 | 176.5 | <.01 | 49 | 3.90 (2.62) | 50 | 1.66 (2.29) | 4.52 | 97 | 0.00 |
| Problemi sa vršnjacima | 96 | 2.42 (2.06) | 74 | 1.38 (1.69) | 3.61 | 167.4 | <.01 | 49 | 2.35 (2.00) | 50 | 0.80 (1.28) | 4.58 | 81.45 | 0.00 |
| Prosocijalna skala | 100 | 6.52 (2.63) | 80 | 8.04 (2.30) | - | 178 | <.01 | 49 | 7.14 (2.30) | 50 | 8.78 (1.78) | -3.97 | 97 | 0.00 |
| SDQ ukupno | 93 | 11.73 (6.73) | 69 | 5.80 (5.27) | 6.29 | 159.5 | <.01 | 49 | 11.59 (7.14) | 50 | 6.20 (4.54) | 4.47 | 81.07 | 0.00 |

Tabela 6 predstavlja uporedni prikaz prosječnih vrijednosti rezultata nastavnčke procjene na *Upitniku snaga i teškoća* u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici i značajnosti razlika ovih prosjeka, dobijenih inicijalnim ispitivanjem 2014. godine i završnim ispitivanjem 2016. godine.

Slično rezultatima nastavnčke procjene 2014. godine, i finalnim ispitivanjem (2016) se uočavaju statistički značajne razlike na *Subskali emocionalnih simptoma* ($p<.05$), *Subskali hiperaktivnosti* ($p<.01$) i *Subskali problema sa vršnjacima* ($p<.01$), te na *Subskali prosocijalnog ponašanja* ($p<.01$).

Prema procjeni nastavnika, djeca u riziku pokazuju statistički značajno veće poteškoće u emocionalnom funkcionisanju, izraženiju hiperaktivnost, te izraženije probleme sa vršnjacima u

odnosu na djecu iz referentne grupe. Pored toga, prosocijalno ponašanje djece iz referentne grupe se procjenjuje na većem nivou u odnosu na djecu u riziku.

Kao i prethodnih godina, nastavnici procjenjuju djecu u riziku sa značajno više problema na ukupnoj skali i svim subskalama upitnika osim problema u ponašanju. Ove godine nastavnici ne percipiraju značajnu razliku u problemima u ponašanju između ispitivane djece, a kod obje grupe je primjetan trend porasta problema u ponašanju. U obje grupe nastavnici primjećuju više problema u ponašanju, a posebno je izraženo kod djece iz referentne grupe, što može biti povezano sa razvojnim promjenama. Problemi u ponašanju su vidni i nastavnici ih lakše prepoznaju i uočavaju, dok su suptilniji oblici ponašanja vezani za emocije teže prepoznatljiviji u razredu.

Objektivnost procjene nastavnika može biti djelimično umanjena zbog negativnih očekivanja i stavova kao i predrasuda o djeci iz problematičnih i marginalizovanih porodica. Ovo ukazuje na potrebu za specifičnim znanjima, vještinama i metodama za suočavanje sa brojnim problemima ove djece i kontinuirano praćenje.

Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) - procjena roditelja

Tabela 7. Razlike u roditeljskim procjenama djece iz rizične grupe na Upitniku snaga i teškoća dobijenim inicijalnim (2015) i završnim ispitivanjem (2016)

| | 2015 | | 2016 | | t | df | p |
|------------------------------|------|--------------|------|--------------|-------|----|-------------|
| | N | M(SD) | N | M(SD) | | | |
| Skala emocionalnih simptoma | 41 | 2.02 (1.75) | 41 | 2.49 (2.72) | -0.97 | 40 | 0.34 |
| Skala problema u ponašanju | 42 | 2.83 (1.46) | 42 | 3.48 (1.61) | -2.15 | 41 | 0.04 |
| Skala hiperaktivnosti | 41 | 4.02 (2.24) | 41 | 4.05 (2.04) | -0.07 | 40 | 0.95 |
| Skala problema sa vršnjacima | 40 | 2.28 (1.77) | 40 | 2.63 (1.92) | -1.16 | 39 | 0.25 |
| Prosocijalna skala | 41 | 8.22 (2.13) | 41 | 8.73 (1.69) | -1.32 | 40 | 0.20 |
| Ukupan rezultat na SDQ skali | 38 | 11.16 (4.92) | 38 | 12.03 (6.27) | -0.84 | 37 | 0.41 |

Tabela 7 prikazuje prosječne vrijednosti rezultata roditeljskih procjena na *Upitniku snaga i teškoća* za djecu iz rizične grupe dobijene ispitivanjem 2015, kad su urađene prve roditeljske procjene, te završnim ispitivanjem (2016), kao i značajnost razlika ovih prosjeka. Statistički značajne razlike se pojavljuju samo na *Subskali problema u ponašanju* ($p < .05$), u smislu da roditelji procjenjuju prisustvo većih problema u ponašanju 2016. godine u odnosu na procjene 2015. godine. Na drugim subskalama nisu uočene statistički značajne razlike.

Navedene podatke možemo objasniti eventualno većom uključenošću roditelja, boljim praćenjem i uvidom u ponašanje djece kao i kritičnijim stavovima prema neprihvatljivim ponašanjima što može biti rezultat podrške i saradnje sa osobljem centara u rješavanju aktuelnih problema u okviru porodica.

Rezultati Upitnika snaga i teškoća (SDQ) - razlike u procjenama roditelja i nastavnika

Tabela 8. Razlike u roditeljskim i nastavničkim procjenama djece iz rizične grupe na Upitniku snaga i teškoća

| | Procjena nastavnika | | Procjena roditelja | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|----------|-----------|-----------------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Skala emocionalnih simptoma | 47 | 2.49 (2.67) | 47 | 2.40 (2.42) | 0.22 | 46 | 0.82 |
| Skala problema u ponašanju | 47 | 2.98 (1.78) | 47 | 3.38 (1.55) | -1.71 | 46 | 0.10 |
| Skala hiperaktivnosti | 47 | 3.87 (2.63) | 47 | 4.06 (1.96) | -0.51 | 46 | 0.61 |
| Skala problema sa vršnjacima | 47 | 2.34 (2.04) | 47 | 2.57 (1.79) | -0.73 | 46 | 0.47 |
| Prosocijalna skala | 47 | 7.17 (2.34) | 47 | 8.57 (1.81) | -3.85 | 46 | <.001 |
| Ukupan rezultat na SDQ skali | 47 | 11.68 (7.22) | 47 | 12.43 (6.53) | -0.76 | 46 | 0.45 |

Tabela 8 prikazuje prosječne vrijednosti rezultata roditeljskih i nastavničkih procjena djece iz rizične grupe na *Upitniku snaga i teškoća*, kao i standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka. Uočavaju se statistički značajne razlike samo na *Subskali prosocijalnog ponašanja*, i to na nivou značajnosti $p < .001$. Naime, roditelji percipiraju izraženije prosocijalno ponašanje djece u riziku, nego njihovi nastavnici, dok razlike u procjenama na drugim subskalama nisu statistički značajne. Pretpostavljamo da su roditelji više uključeni i bolje prate djecu u odnosu na prethodnu godinu, ali isto tako je važno napomenuti i mogući efekat subjektivnosti roditelja u odnosu na nastavnike.

Prema navedenim procjenama djece, roditelja i nastavnika primjetno je da su svi saglasni o postojanju problema u ponašanju djece u riziku. Problemi u ponašanju su najvidljiviji i direktno ometaju funkcionisanje djece u psihosocijalnom okruženju (porodica, škola, vršnjaci).

Upitnik samopouzdanja

Samopouzdanje se u literaturi definiše kao crta ličnosti ispoljena kao sigurnost u sebe samoga i svoje sposobnosti i zavisi od životnog iskustva i relativne uspješnosti u rješavanju osnovnih životnih pitanja (Trebješanin, 2004).

Tabela 9. Razlike u samoprocjenama samopouzdanja djece iz rizične grupe dobijenim 2014. i 2016. godine

| | Samoprocjena 2014. | | Samoprocjena 2016. | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Upitnik samopouzdanja | 49 | 17.31 (3.55) | 49 | 16.57 (2.81) | 1.24 | 48 | 0.22 |

Tabela 9 prikazuje prosječne vrijednosti samoprocjena starije djece (od 12 do 16 godina) iz rizične grupe djece na Upitniku samopouzdanja dobijenim inicijalnim (2014) i završnim (2016) ispitivanjem, kao i standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka. Promjene u samoprocjeni samopouzdanja kod djece iz rizične grupe, kao što vidimo, nisu statistički značajne ($p=.22$).

Tabela 10. Razlike u samoprocjenama djece na Upitniku samopouzdanja u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici dobijenim inicijalnim (2014) i završnim ispitivanjem (2016)

| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|----------------------|--------------|------------------------|--------------|----------|-----------|-------------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Upitnik samopouzdanja 2014 | 124 | 17.36 (3.50) | 101 | 16.23 (3.15) | 2.53 | 223 | 0.01 |
| Upitnik samopouzdanja 2016 | 50 | 16.54 (2.79) | 49 | 17.14 (3.23) | -0.99 | 97 | 0.32 |

Tabela 10 prikazuje prosječne vrijednosti rezultata samoprocjene na *Upitniku samopouzdanja* u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici, standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka, dobijene inicijalnim ispitivanjem 2014. godine i završnim ispitivanjem 2016. godine. Za razliku od statistički značajnih razlika uočeni na inicijalnom ispitivanju ($p=.01$), u korist djece u riziku, završnim istraživanjem nisu zabilježene statistički značajne razlike u samoprocjenama djece iz rizične grupe i djece iz referentne grupe, odnosno nema razlika između posmatranih grupa u nivou samopouzdanja.

Tabela 11. Razlike u nastavničkim procjenama samopouzdanja djece iz rizične grupe dobijenim 2014. i 2016. godine

| | 2014 | | 2016 | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Upitnik samopouzdanja | 45 | 14.80 (6.20) | 45 | 15.16 (6.02) | -0.53 | 44 | 0.60 |

Tabela 12. Razlike u nastavničkim procjenama djece na Upitniku samopouzdanja u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici dobijenim inicijalnim (2014) i završnim ispitivanjem (2016)

| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--------------------|----------------------|--------------|------------------------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Samopouzdanje 2014 | 95 | 14.26 (5.47) | 82 | 17.74 (5.62) | -4.17 | 175 | <.001 |
| Samopouzdanje 2016 | 49 | 15.18 (6.13) | 50 | 19.46 (4.30) | -4.01 | 85.91 | <.001 |

Tabela 11 prikazuje prosječne vrijednosti nastavničkih procjena djece iz rizične grupe djece na Upitniku samopouzdanja dobijenim inicijalnim (2014) i završnim (2016) ispitivanjem, standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka. Tabela 12 prikazuje prosječne vrijednosti rezultata nastavničke procjene na *Upitniku samopouzdanja* u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici, standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka, dobijene inicijalnim ispitivanjem 2014. godine i završnim ispitivanjem 2016. godine.

Iako su uočljive tendencije ka povećanju prosječnih vrijednosti samopouzdanja djece u riziku, prema procjeni nastavnika, u periodu od 2014 do 2016 godine (Tabela 12), ove razlike nisu statistički značajne. Slično kao i tokom inicijalnog istraživanja (2014), i u trećoj, finalnoj fazi (2016), nastavnici procjenjuju da između djece iz rizične grupe i djece iz referentne grupe postoje razlike u izraženosti samopouzdanja u korist djece iz referentne grupe. Navedene razlike su statistički značajne na nivou $p < .001$ (Tabela 12).

Tabela 13. Razlike u roditeljskim procjenama samopouzdanja djece iz rizične grupe dobijenim 2015. i 2016. godine

| | 2015 | | 2016 | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Upitnik samopouzdanja | 44 | 16.95 (4.70) | 44 | 17.64 (4.73) | -1.00 | 43 | 0.32 |

Tabela 13 prikazuje prosječne vrijednosti roditeljskih procjena djece iz rizične grupe djece na Upitniku samopouzdanja dobijenim inicijalnim (2014) i završnim (2016) ispitivanjem značajnosti razlika ovih prosjeka. Iako se pojavljuje tendencija povećavanja prosječnih vrijednosti samopouzdanja djece u riziku u periodu od 2015 do 2016 godine, ove razlike nisu statistički značajne ($p=0.32$).

U trećoj etapi istraživanju nema razlike u procjeni samopouzdanja djeca iz rizične grupe i djece iz referentne grupe. Statistički značajna razlika je bila samo u inicijalnom istraživanju 2014 godine. Pretpostavljamo da je poboljšanje školskog uspjeha djelimično doprinijelo pozitivnoj samoprocjeni samopouzdanja u trećoj fazi ispitivanja.

Roditelji djece u riziku nisu percipirali statistički značajne razlike u samopouzdanju proteklih godina, ali je vidna tendencija povećanja samopouzdanja u funkciji vremena.

Nastavnici su procjenjivali samopouzdanje djece ispitivanih grupa i podaci ukazuju na statički značajnu razliku. Djeca iz referentne grupe su procijenjena kao značajno samopouzdanija, što je i očekivano s obzirom na povoljnije životne okolnosti. Dalje, poredeći procjene nastavnika djece iz rizične grupe tokom tri etape ispitivanja podaci pokazuju da nema značajnih promjena u samopouzdanju ove djece. Ovo možemo objasniti time što je samopouzdanje složeniji i dublji psihološki konstrukt za čije promjene su potrebne dugotrajnije i složenije intervencije, kao i pozitivne promjene u psihosocijalnom okruženju djece.

Nivo aspiracija

Motivacija je sve ono što podstiče i usmjeravana na aktivnost i određuje njen intenzitet i trajanje. Motivacija je značajna za školski uspjeh učenika, a za njen razvoj važni su stavovi nastavnika i roditelja. Djeca imaju različite nivoe aspiracija prema učenju i izboru zanimanja. *Nivo aspiracije je usko povezano sa nivom obrazovanja roditelja i njihovom motivacijom za učenje i akademska postignuća svoje djece. Dešava se da se djeca sa razvijenim potencijalima, opredeljuju za trogodišnje ili četvorogodišnje stručne škole kako bi se što prije uključila u sistem tržišta rada, a najviše zbog porodičnih okolnosti. Praksa pokazuje da je značajan broj djece i mladih iz socijalno-ugroženih porodica prinuđen da odustane od školovanja i time ne stekne ni diplomu o završenoj osnovnoj školi (Unicef, 2014).*

Tabela 14. Razlike u nivou životnih aspiracija djece u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici, dobijene inicijalnim ispitivanjem 2014. godine

| | Srednje obrazovanje | | | | | Visoko obrazovanje | | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------|----|----------------|--------------------|----|----------|----|------------|
| | Trogodišnja srednja škola | Četvorogodišnja srednja škola | χ^2 | df | p | Da | Ne | χ^2 | df | p |
| Grupa djece u riziku | 18 | 18 | 10.82 | 1 | <.01 | 21 | 17 | 5.30 | 1 | .02 |
| Referentna grupa djece | 11 | 54 | | | | 52 | 14 | | | |

Tabela 14 prikazuje razlike u nivou aspiracija u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici, odnosno razlike u frekvencijama djece u riziku i referentne grupe djece u odnosu na nivo obrazovanja za koje se odlučuju, te značajnost tih razlika, dobijene inicijalnim ispitivanjem 2014. godine.

Tabela 15. Razlike u nivou životnih aspiracija djece u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici, dobijene završnim ispitivanjem 2016. godine

| | Srednje obrazovanje | | | | | Visoko obrazovanje | | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------|----|----------------|--------------------|----|----------|----|----------------|
| | Trogodišnja srednja škola | Četvorogodišnja srednja škola | χ^2 | df | p | Da | Ne | χ^2 | df | p |
| Grupa djece u riziku | 16 | 34 | 9.08 | 1 | <.01 | 33 | 17 | 6.79 | 1 | <.01 |
| Referentna grupa djece | 3 | 46 | | | | 44 | 5 | | | |

Tabela 15 prikazuje razlike u nivou aspiracija u odnosu na prisutnost faktora rizika u porodici, odnosno razlike u frekvencijama djece u riziku i referentne grupe djece u odnosu na nivo obrazovanja za koje se odlučuju, te značajnost tih razlika, dobijene završnim ispitivanjem 2016. godine.

Istraživanjem 2014. godine (Tabela 14) je ustanovljen statistički značajno veći broj djece iz referentne grupe ($p<.01$) koja se nakon osnovne škole odlučuju za četvorogodišnju srednju školu, kao i statistički značajno veći broj djece iz referentne grupe ($p<.05$) koja imaju namjeru studirati. Iako je, prema novim podacima, evidentno da se povećava broj djece iz rizične grupe zainteresovane za dalje obrazovanje (Tabela 15), ove razlike i dalje postoje i statistički su značajne na nivou $p<.01$.

Iz navedenih podataka možemo zaključiti da su aktivnosti u centrima ipak djelimično uticale na opšti nivo aspiracija djece u riziku za dalje školovanje i obrazovanje što se vidi kroz povećanje broja djece koja su motivisana za srednje i više/visoko obrazovanje.

Rezultati Upitnika porodične kohezivnosti i fleksibilnosti (FACES III)

Porodični, a posebno odnosi roditelj-dijete predstavljaju kontinuirani proces koji se mijenja sazrijevanjem djeteta. Kada djeca ulaze u ranu adolescenciju porodica je i dalje važna za psihološko prilagođavanje, a uloga roditelja postaje više savjetodovna i usmjerava razvoj (Reitz, Deković, Meijer, i Engels, 2006). Većina istraživača je saglasna da je emocionalna bliskost članova porodice značajan faktor podrške i očuvanja mentalnog zdravlja i stabilnosti adolescenata.

Kohezivnost i fleksibilnost su značajni zaštitni faktori funkcionalnih porodica. Porodična kohezivnost podrazumijeva emotivnu vezanost među članovima porodice (Riesch, 2003, prema Zotović i sar., 2008). Kohezivnost je povezana sa podrškom roditelja i porodičnim relacijama i dovodi se u vezu sa nivoom psihološke prilagođenosti (Buescher, 1986, prema Caplan i sar., 2002; Caplan et al, 2002, prema Pekić, Kodžopeljić i Genc, 2013). Emotivna bliskost članova porodice je važna, jer podiže nivo opšteg samopoštovanja djeteta i intenzivira porodičnu kohezivnost (Kawash & Kozeluk, 1990, prema Pekić, Kodžopeljić i Genc, 2013). U disfunkcionalnim porodicama često ne postoji emocionalna povezanost članova porodice. Adolescenti u porodicama sa niskom kohezivnošću često ispoljavaju probleme vezane za zajedništvo i odvajanje od porodice.

Dimenzija fleksibilnost (ili adaptabilnost) se shvata kao sposobnost i spremnost porodice da mijenja svoju strukturu moći, odnose uloga i pravila radi sopstvenog razvoja (Riesch i sar., 2003, prema Zotović i sar., 2008)

Tabela 16. Razlike u procjenama djece na Upitniku porodične kohezivnosti i fleksibilnosti u odnosu na prisutnost faktora rizika

| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------|----------------------|--------------|------------------------|--------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Kohezivnost porodice | 22 | 40.32 (5.93) | 37 | 42.30 (4.42) | -1.46 | 57 | 0.15 |
| Fleksibilnost porodice | 22 | 29.09 (3.91) | 37 | 31.00 (5.01) | -1.53 | 57 | 0.13 |

U tabeli 16 su prikazane prosječne vrijednosti procjena porodične kohezivnosti i fleksibilnosti djece u riziku i djece iz referentne grupe, kao i standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka. Iako djeca iz referentne grupe percipiraju svoje porodice nešto kohezivnijim i fleksibilnijim u odnosu na djecu u riziku, statistički značajne razlike nisu zabilježene.

Ovi rezultati su neočekivani i mogu biti objašnjeni malim uzorkom kao i potrebom djece da svoje porodice prikažu u pozitivnijem svjetlu, odnosno onakve kakvima ih oni žele vidjeti.

Tabela 17. Povezanost samoprocjena djece na Upitniku snaga i poteškoća (SDQ) i na Upitniku porodične kohezivnosti i fleksibilnosti (FACES III)

| | Kohezivnost porodice | | |
|------------------------------|----------------------|----------|-------------|
| | <i>N</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
| Skala emocionalnih simptoma | 22 | -0.02 | 0.95 |
| Skala problema u ponašanju | 22 | -0.41 | 0.06 |
| Skala hiperaktivnosti | 22 | -0.37 | 0.09 |
| Skala problema sa vršnjacima | 22 | -0.46 | 0.03 |
| Prosocijalna skala | 22 | 0.49 | 0.02 |

Tabela 17 prikazuje povezanost samoprocjena djece na Upitniku snaga i poteškoća (SDQ) i na Upitniku porodične kohezivnosti i fleksibilnosti (FACES III), kao i značajnost ovih povezanosti. Uočava se umjerena negativna povezanost porodične kohezivnosti sa *Subskalom problema sa vršnjacima*, kao i umjerena pozitivna povezanost sa *Subskalom prosocijalnog ponašanja*, obje statistički značajne na nivou $p < .05$. Povezanost kohezivnosti sa drugim subskalama na Upitniku snaga i poteškoća nisu statistički značajne, iako se umjerena negativna povezanost pojavljuje i između kohezivnosti i problema sa ponašanjem, te kohezivnosti i hiperaktivnosti.

Dakle, djeca u riziku, koja svoje porodice procjenjuju kohezivnijima, procjenjuju da imaju manje problema sa vršnjacima, te da ispoljavaju viši nivo prosocijalnog ponašanja. U ovom ispitivanju kohezivnost je značajnije povezana sa psihološkim domenima mjenim Upitnikom snaga i poteškoća. Iz ovih rezultata proizilazi da djeca koja odrastaju u kohezivnijim porodicama imaju manje problema sa vršnjacima i u socijalnim odnosima su usmjerenija na saradnju i pomaganje drugima (prosocijalno ponašanje). Fleksibilnost porodice se nije pokazala statistički značajno povezanom ni sa jednom od subskala Upitnika snaga i poteškoća (SDQ).

Rezultati Upitnika emocionalne regulacije (UERK)

S obzirom da emocije utiču na cjelokupno ponašanje pojedinca i regulišu odnos pojedinca prema sebi i svom okruženju smatrali smo da je važno istražiti upravljanje emocijama pa smo uveli dodatni instrument kojim smo ispitali regulaciju emocija kod djece u riziku i njihovih vršnjaka. Emocionalna regulacija se definiše kao proces prepoznavanja i razumijevanja vlastitih emocionalnih iskustava koji određuje doživljavanje i izražavanje istih (Grossu, 1998, 2007, prema Macuka, 2012). Kod djece emocionalna regulacija predstavlja sposobnost odgađanja trenutnog zadovoljenje neke želje ili potrebe u skladu sa realnom životnom situacijom i datim okolnostima. Emocionalna regulacija omogućava usklađivanje izražavanja vlastitih emocija sa zahtjevima okoline, zaštitu od neugodnih emocija, obuzdava ih i usmjerava tako da ne ometaju funkcionisanje, što predstavlja važnu komponentu uspješnog emocionalnog prilagođavanja djece (Macuka, 2012).

S obzirom da emocionalna regulacija djece predstavlja značajnu razvojnu komponentu i čini dio procesa prilagođavanja pokušali smo detaljnije istražiti ovaj dio emocionalnog funkcionisanja primjenjujući Upitnik emocionalne regulacije (Takšić, 2003).

Tabela 18. Razlike u procjenama djece na Upitniku emocionalne regulacije (UERK) u odnosu na prisutnost faktora rizika

| | Grupa djece u riziku | | Referentna grupa djece | | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|------------------------|----------------------|---------------|------------------------|---------------|----------|-----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | <i>N</i> | <i>M(SD)</i> | | | |
| Emocionalna regulacija | 22 | 51.09 (13.79) | 37 | 55.16 (16.31) | -0.98 | 57 | 0.33 |

U Tabeli 18 su prikazane prosječne vrijednosti samoprocjena emocionalne regulacije djece u riziku i djece iz referentne grupe, kao i standardne devijacije i značajnost razlika ovih prosjeka. Iako djeca iz referentne grupe pokazuju nešto slabiju emocionalnu regulaciju (viši rezultat na upitniku), razlike između djece u riziku i djece iz referentne grupe statistički nisu značajne.

Analizirajući podatke tokom prethodnih istraživanja uočili smo da je prepoznavanje, razumijevanje i procjena emocionalnih doživljaja složena dimenzija za procjenjivanje, kako za djecu tako za roditelje i nastavnike. S obzirom da nemamo rezultate iz prethodnih godina, pretpostavljamo da su psihosocijalne aktivnosti kroz grupni i individualni rad sa djecom u riziku djelimično doprinijele da se značajno ne razlikuju od svojih vršnjaka u pogledu regulacije emocija.

Zaključci

Tokom 2.5 godine provođenja aktivnosti sa djecom u riziku u centrima “Gnijezdo” u BiH sprovedena su tri istraživanja sa istim instrumentima da bi se utvrdili efekti provedenih aktivnosti na pojedine psihološke domene djece u riziku.

Podaci dobijeni ovim istraživanjima ukazuju na sljedeće zaključke:

- Najzastupljeniji faktori rizika kod djece koja su uključena u aktivnosti centara i u trećoj fazi istraživanja su: loši socio-ekonomski uslovi (oko 78%), zatim nasilno ponašanje (52%), raseljenost, izbjeglištvo ili pripadnost nacionalnim manjinama (40%), zloupotreba alkohola i droga (preko 30%), hronične bolesti (16%) i rana tinejdžerska trudnoća (12%). Ostali faktori rizika (psihijatrijski poremećaji, mentalne ometenosti, ozbiljne hronične bolesti, kriminalitet, seksualno zlostavljanje...) javljaju se u manje od 10% porodica, što potvrđuje dosljedno poštovanje unaprijed postavljenih kriterijuma za izbor djece u centre. U većini slučajeva navedeni faktori rjeđe djeluju izolovano, a znatno češće se pojavljuju udruženi u različitim kombinacijama. U odnosu na istraživanje urađeno 2014. godine, u porodicama sa višestrukim problemima su isti faktori rizika i dalje prisutni.
- Obrazovni status roditelja djece iz Centara je znatno niži nego kod roditelja djece iz kontrolne grupe. Najveći broj očeva i majki je srednje stručne spreme. Primjetno je da su majke, u odnosu na očeve, nižeg obrazovanja. Struktura roditelja djece u riziku prema stepenu obrazovanja je gotovo identična u istraživanju 2014., 2015., a u 2016, je primjetno neznatno poboljšanje, što je najvjerovatnije povezano sa osipanjem uzorka i znatno manjim brojem ispitanika.
- Primjetno je da je veći procenat roditelja djece iz rizične grupe nezaposleno u odnosu na roditelje djece iz referentne grupe, što uvećava porodične faktore rizika za ovu djecu. Pored toga, istraživanjem 2016. godine je utvrđen porast nezaposlenosti roditelja djece u riziku, koje je primjetno i kod majki i kod očeva.
- Prema procjenama osoblja centara u odnosu na prvu i drugu fazu ispitivanja kod djece je zabilježen trend pozitivnih promjena u ponašanju. Primjećuje se manje “ispada” i socijalno neprihvatljivih ponašanja, otvoreniji su, proaktivniji i više su uključuju u aktivnosti centara.
- Osoblje centara, takođe, saopštava da je kod djece u riziku primjetna tendencija poboljšanja školskih ocjena (za 1,5 ocjenu), smanjenje izostanaka iz škole, a djeca sa manje otpora prilaze svojim školskim zadaćama što upućuje na pozitivniji odnos prema školskim obavezama, eventualno razvijenije radne navike.
- Uopšteno posmatrano, djeca iz rizične grupe uočavaju poboljšanje u sopstvenom funkcionisanju u većini posmatranih aspekata.
- Samopoštovanje djece u riziku se poboljšalo i približilo prosječnim vrijednostima procjene samopoštovanja djece iz referentne grupe.

- Djece u riziku procjenjuju da imaju manje poteškoća nakon 2.5 godine kontinuiranog prisustvovanja aktivnostima u Centrima "Gnijezdo.
- Prema ukupnim rezultatima završnog mjerenja na Upitniku snaga i poteškoća 2016. godine, uočavamo da nema statistički značajne razlika između djece u riziku i djece iz referentne grupe. Razlike, međutim, postoje u pojedinim segmentima. Naime, evidentna je razlika na Subskali Problemi u ponašanju i Subskali Problemi sa vršnjacima, na način da djeca u riziku procjenjuju da imaju više problema sa vršnjacima, dok djeca iz referentne grupe kod sebe prepoznaju više problema u ponašanju.
- Za razliku od samoprocjene djece, nastavnici i roditelji uočavaju nešto slabije pozitivne pomake. Nastavnici procjenjuju da djeca u riziku pokazuju blagi trend pozitivnih promjena, iako i dalje primjećuju da postoje značajne razlike u odnosu na vršnjake u svim domenama osim na Subskali Problemi u ponašanju.
- Roditelji djece u riziku procjenjuju da djeca pokazuju više problema u ponašanju u odnosu na prethodnu procjenu (2015).
- Roditelji procjenjuju prosocijalnijim ponašanja djece u riziku u odnosu na njihove nastavnike.
- Samoprocjena samopouzdanja djece iz rizične grupe približila se vrijednostima samoprocjene vršnjaka iz referentne grupe, tj. izgubila se razlika u odnosu na inicijalno ispitivanje.
- Praćenje, podrška, brižan i topao odnos kao i stalni nadzor pomažu djeci u riziku da lakše prevazilaze svoje razvojen zadatke.
- Nastavnici procjenjuju da su djeca iz referentne grupe značajno samopouzdanija u odnosu na grupu djece u riziku, iako i kod djece u riziku primjećuju izvjesne pozitivne pomake.
- Roditelji procjenjuju da se samopouzdanje djece nije značajno mijenjalo u odnosu na prethodnu godinu.
- U pogledu nastavka školovanja utvrđena je statistički značajna razlika između ove dvije grupe djece: djeca iz centara su više usmjerena na trogodišnje, dok se djeca iz referentne grupe u značajno većem broju opredeljuju za četvorogodišnje škole i nastavak obrazovanja. U ponovljenom istraživanju (2015 i 2016) primjetan je trend povećanja broja djece iz grupe u riziku koja namjeravaju nastaviti svoje školovanje.
- U pogledu porodične kohezivnosti i fleksibilnosti nije se pokazala značajna razlika između ispitivanih grupa djece.
- Postoji negativna povezanost između porodične kohezivnosti i problema sa vršnjacima, i pozitivna povezanost sa prosocijalnim ponašanjem.
- Na testu emocionalne regulacije nije utvrđena značajna razlika između ispitivanih grupa djece.

Opšti zaključak

Nakon 2.5 godine kontinuiranog rada i praćenja djece u centrima "Gnijezdo" u BiH rezultati ponovljenih istraživanja ukazuju na promjene u praćenim domenima psihološkog funkcionisanja djece, iako su faktori rizika ostali nepromijenjeni ili su se pogoršali.

Kontinuirana podrška, sigurno okruženje, podržavajući odnosi i pozitivni modeli doprinose stabilnijem rastu i razvoju ove djece. Ovaj model rada i specifičan pristup pokazao se efikasnim u radu sa djecom u riziku, što potvrđuju rezultati samoprocjena djece, kao i procjene nastavnika, roditelja i osoblja centara.

Promjene u svom funkcionisanju su značajnije percipirala djeca nego nastavnici, roditelji i/ili osoblje centara.

Ovim nalazima je moguće potvrditi da se opšte funkcionisanje djece popravilo na ličnom, porodičnom, školskom i socijalnom (vršnjačkom) nivou i da je primjetan trend približavanja vršnjacima.

Na osnovu našeg iskustva i sličnih istraživanja proizilaze sledeće preporuke za buduće aktivnosti sa ovom populacijom:

- Problemi ove djece su složeni i ne mogu se rješavati pojedinačnim intervencijama, već treba paralelno usmjeriti intervencije prema roditeljima, vršnjacima, nastavnicima i zajednici;
- Pored identifikovanja faktora rizika važno je usmjeriti aktivnosti i na osnaživanje snaga i resursa i jačanje rezilijentnosti kod djece i njihovih porodica (Deković, 1999);
- Prilikom odabiranja korisnika potrebno je voditi računa da se pored djece sa eksternalizovanim problemima u ponašanju, podjednako uključuju i djeca kod kojih su primjećeni internalizovani oblici ponašanja koji se teže uočavaju u grupi (povlačenje u sebe, anksioznost, depresivnost, psihosomatske reakcije...).

Niska motivacija za školu i slab školski uspjeh trebaju biti značajan marker za identifikovanje djece u riziku, jer ih to vodi odustajanjem od škole i smanjenju daljih životnih šansi (Deković, 1999).

S obziroma na složenost problema važno je primijeniti multisektorski pristup kako bi se problemi djece i njihovih porodica što ranije prepoznali, te brže i uspješnije rješavali.

Literatura:

- Bezinović, P. (1988). *Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja*. Neobjavljeni doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Bradley, S., Hayes, N. (2007). Literature Review on the support needs of parents of children with behavioural problems. Centre for Social & Educational Research Dublin Institute of Technology.
- Bortolotti, G. (1995). Il lavoro sociale professionale nei servizi territoriali. U E. Bianchi i F. Verno (Ur.) *Le famiglie multiproblematiche non hanno solo problemi* (str. 122-139). Padova: Fondazione Zancan.
- Deković, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problem behavior during adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 28(6), 667-685.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.
- Jansen, D. E. M. C. (2014). Children in multi-problem families. Social environment as a determinant of mental health. *The European Journal of Public Health*, 24(2), cku163-059.
- Macuka, I. (2012). Osobne i obiteljske odrednice emocionalne regulacije mlađih adolescenata. *Psihologijske teme*, 21(1), 61-82.
- Moro, A. C. (1995). Dificoltà, bisogni e potenzialità nelle famiglie. U E. Bianchi i F. Verno (Ur.) *Le famiglie multiproblematiche non hanno solo problemi* (str. 16-39). Padova: Fondazione Zancan
- Olson, D.H.& Gorall, D. M. (2007). *FACES IV and Circumplex model, Validation Study*, St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Olson, D.H. (1985). *FACES III (Family Adaptation and Cohesion Scales)*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Pekić, J., Kodžopeljić, J., Genc, A. Uloga porodice u razvoju darovitosti – porodična podršku, kohezivnost, adaptabilnost. Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu Originalni naučni rad, *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu*, Knjiga XXXVIII (2013).
- Reitz, E., Dekovic, M., Meijer A.M., Engels, R. C. M. E. (2006). Longitudinal Relations Among Parenting, Best Friends, and Early Adolescent Problem Behavior: Testing Bidirectional Effects, *The Journal of Early Adolescence* 2006; 26; 272.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Šadić, S. (2006). Porodica kao izvor (ne)sigurnosti za ostvarivanje prava/potreba djeteta. U E.K.Rašidagić (Ur.) *Problemi djece i omladine u kontekstu ljudskih prava u Bosni i Hercegovini* (str.131-155). RABIC/IBHI
- Takšić, V. (2003). Skala emocionalne regulacije i kontrole (ERIK): provjera faktorske strukture. *Psihologijske teme*, 12(1), 43-54.
- Trebješanin, Ž. (2004). *Rečnik psihologije*. Stubovi kulture, Beograd.
- UNICEF (2014). Pružanje dodatne podrške učenicima iz osetljivih grupa u preduniverzitetskom obrazovanju, www.unicef.rs
- Vulić-Prtorić A. Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija* 5 (2002), 1, 31-51
- World Health Organization (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to take action in generating evidence*.
- Zotović M., Telečki, T, Mihić, i., Petrović, J. (2008) Relacije karakteristika porodice i prevladavanja stresa kod adolescenata. *Primenjena psihologija*, Vol. 1 (3-4), str. 145-160.

