UNIVERZITET U NOVOM SADU
FILOZOFSKI FAKULTET

Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji

Zbornik radova

Novi Sad, 2020.

UNIVERZITET U NOVOM SADU
FILOZOFSKI FAKULTET NOVI SAD
21000 Novi Sad
Dr Zorana Đinđića 2
www.ff.uns.ac.rs

Za izdavača
Prof. dr Ivana Živančević Sekeruš

Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji

Urednice
Marija Zotović i Marina Oros
Filozofski fakultet u Novom Sadu

Recenzenti:
Prof. dr Mirjana Beara Filološko-umetnički fakultet, Univerzitet u Kragujevcu
Doc. dr Gorana Rakić Bajić Fakultet medicinskih nauka, Univeritet u Kragujevcu
Doc. dr. Tatjana Krstić Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Tehničko uređenje i lektura:
Marina Oros

Priprema za štampu i dizajn korica
Igor Lekić

ISBN
978-86-6065-618-8

Novi Sad, 2020.

Zabranjeno preštampavanje i fotokopiranje. Sva prava zadržava izdavač i autor.
Sadržaj i stavovi izneti u ovom delu jesu stavovi autora i ne odražavaju nužno stavove Izdavača, stoga Izdavač ne može snositi nikakvu odgovornost prema njima.

Saradnici

Miljana Marić Ognjenović, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Ivana Mihić, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Milana Rajić, *Institut za psihološka istraživanja, Beograd*

Vesna Šilić, *Centar za socijalni rad Grada Novog Sada*

Gordana Jandrić, *Playrix RS, Novi Sad*

Katarina Ostojić, *Centar „Harmonija“, Novi Sad*

Anđela Keljanović, *Filozofski fakultet u Kosovskoj Mitrovici*

Maja Gabrić-Stipić, *OŠ „Ivan Milutinović“, Subotica*

Vladimir Mihić, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Bojana Bodroža, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Dragana Jelić, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Vedrana Mirković, *Grupa „Izađi“, Novi Sad*

Ivan Jerković, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Jovana Jestrović, *Centar „Harmonija“, Novi Sad*

Jelena Šakotić-Kurbalija, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Dragan Kurbalija, *Poljoprivredna škola sa domom učenika Futog*

Biljana Trifunović, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Julija Vukašinović, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Kristina Nedeljković, *Dom zdravlja, Novi Sad*

Ana Genc, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Jasmina Pekić, *Filozofski fakultet u Novom Sadu*

Nedeljko Platiša, *Klinički centar Vojvodine, Novi Sad*

Gordana Devečerski, *Medicinski fakultet u Novom Sadu*

Bojana Grahovac, *Dom Zdravlja Stari grad, Beograd*

SADRŽAJ

PREDGOVOR 7

POTREBE I PRILAGOĐAVANJE HRANITELJSKIH PORODICA - PREGLED PODATAKA I REALIZOVANIH ISTRAŽIVANJA U OKVIRU PROJEKTA
Miljana Marić Ognjenović, Ivana Mihić 15

POTREBE I PRILAGOĐAVANJE PORODICA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU-PREGLED REALIZOVANIH ISTRAŽIVANJA U OKVIRU PROJEKTA
Milana Rajić, Ivana Mihić 31

ŠTA DOPRINOSI KVALITETU STARANJA HRANITELJA O DETETU?
Vesna Šilić, Gordana Jandrić 45

UKLJUČENOST U BRIGU OČEVA DECE SA SMETENJAMA U RAZVOJU
Katarina Ostojić 63

SOCIJALNI IDENTITET U MULTIETNIČKOJ SREDINI – EFEKTI KONTAKTA NA MEĐUGRUPNE STAVOVE I ETNIČKI IDENTITET - ISTRAŽIVAČKI IZVEŠTAJ
Anđela Keljanović, Maja Gabrić-Stipić, Vladimir Mihić, Bojana Bodroža i Dragana Jelić 83

LGBT DETE U PORODICI: PREGLED ISTRAŽIVANJA I SMERNICE ZA PRAKSU
Vedrana Mirković, Ivan Jerković 105

PRILAGOĐAVANJE PORODICA NA PREUZIMANJE RODITELJSKIH ULOGA: VULNERABILNOST VEZANA ZA RODNI KONTEKST I NEMOGUĆNOST PRIRODNOG ZAČEĆA
Ivana Mihić, Marija Zotović 121

ZAJEDNIŠTVO PRI DONOŠENJU ODLUKA KOD SUOČAVANJA SA NEPLODNOŠĆU – PERSPEKTIVA ŽENA
Jovana Jestrović, Ivana Mihić 135

EGZISTENCIJALNA NESIGURNOST I BRAČNI ODNOSI: PREGLED RADOVA, GLAVNIH ISTRAŽIVAČKIH NALAZA I ZAKLJUČAKA
Jelena Šakotić-Kurbalija, Dragan Kurbalija, Biljana Trifunović 151

KARAKTERISTIKE PSIHOFIZIČKOG ZDRAVLJA I SAMOOPAŽANJA KORISNICA PSIHOLOŠKOG SAVETOVANJA
Julija Vukašinović, Jelena Šakotić-Kurbalija, Biljana Trifunović 163

GRAĐENJE PORODIČNIH KAPACITETA ZA RODNO BALANSIRANO STARANJE O DETETU I PODRŠKA UKLJUČIVANJU OCA: ULOGA PATRONAŽNIH SESTARA
Ivana Mihić, Miljana Marić Ognjenović, Kristina Nedeljković 183

PERCEPCIJA DELOTVORNOSTI UTEŠNIH PORUKA IZ PERSPEKTIVE LIČNOSTI PRIRODNIH POMAGAČA
Ana Genc, Jasmina Pekić, Marina Oros 205

SIMPTOMI DEPRESIVNOSTI KOD OSOBA SA AMPUTACIJOM DONJIH EKSTREMITETA
Nedeljko Platiša, Gordana Devečerski, Marija Zotović 223

STRATEGIJE PREVLADAVANJA KOD OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA
Marina Oros, Bojana Grahovac, Marija Zotović 243

PREDGOVOR

Projekat sa naslovom Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji (ON179022) realizovan je u periodu od 2011. do 2019. godine, pod pokroviteljstvom Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja. Rukovodilac projekta je bila prof. dr Marija Zotović, redovni profesor, zaposlena na Odseku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu. Članovi projektnog tima koji su učestvovali u celokupnom projektnom ciklusu bili su: prof. dr Ivan Jerković, prof. dr Nebojša Majstorović, prof. dr Ivana Mihić, prof. dr Vladimir Mihić, prof. dr Jelica Petrović, prof. dr Boris Popov, prof. dr Jelena Šakotić-Kurbalija, prof. dr. Jasmina Pekić, doc. dr Jelena Matanović, doc. dr Ana Genc, asist. Marina Oros, prof. dr Snežana Milenković (do odlaska u penziju) sa Odseka za psihologiju; i dr Lada Marinković, profesor strukovnih studija, sa Visoke škole strukovnih studija za obrazovanje vaspitača u Novom Sadu. Istraživači su tokom projekta obavljali aktivnosti u okviru podtimova, u skladu sa ispitivanim oblastima, odnosno okolnostima koje su uzete u obzir kao izvori egzistencijalne nesigurnosti.

Opis projekta

Turbulentne promene koje su se odvijale velikom brzinom u svim segmentima društva u Srbiji tokom poslednjih 20 godina neminovno su doprinele kreiranju stanja opšte nesigurnosti kod većine članova društva. U savremenim istraživanjima se ističe da egzistencijalna nesigurnost sve više postaje globalna realnost, te da je rezultat slabog ekonomskog razvoja i usporenog procesa modernizacije. Predmet interesovanja ovog projekta je stanje zdravlja i psihofizičkog blagostanja pojedinaca i porodica u uslovima egzistencijalne nesigurnosti u Srbiji.

Pod egzistencijalnom nesigurnošću se, u ovom projektu, podrazumeva stanje proisteklo iz specifičnih uslova koji potencijano narušavaju zdravlje i blagostanje pojedinca i/ili porodica i otežavaju ispunjavanje razvojnih zadataka vezanih za očekivane faze životnog ciklusa. Izvori egzistencijalne nesigurnosti koji su uzeti u obzir u okviru projekta vezani su za specifična razvojna okruženja, socijalnu diskriminaciju i marginalizaciju, ekstremno narušene porodične odnose, te nesiguran profesionalni status. U okviru svake od navedenih kategorija, definisani su posebni problemi, odnosno istraživačka pitanja koja su u sklopu projekta ispitivana u periodu od 2011. do 2019. godine.

Specifična razvojna okruženja koja su istraživana jesu pre svega porodice u sistemu socijalne zaštite i porodice sa decom koja imaju hronične bolesti i/ili smetnje u razvoju. Predmet istraživanja bilo je stanje zdravlja i blagostanja, te kapaciteti porodice za prilagođavanje imajući u vidu teškoće specifične za ovu populaciju (efekti trauma u ranom detinjstvu, problemi vezani za iskustva iz bliskih veza, patologija afektivne vezanosti i dr.). U okviru ove kategorije problema, ispitivano je i kod pripadnika opšte populacije ostvarivanje razvojnih zadataka kao što je formiranje identiteta koje se očekuje u periodu adolescencije, doživljaj generativnosti vezan za srednje godine, te doživljaj integriteta kod starih lica, u uslovima egzistencijalne nesigurnosti.

Pitanja koja su proučavana vezano za socijalnu diskriminaciju su odnos prema romskoj populaciji i nacionalnim manjinama, kao i drugim marginalizovanim / diskriminisanim grupama. Jedan od rizičnih faktora odrastanja u višeetničkim sredinama predstavlja i pripadnost manjinskim grupama. Nesumnjivo, osećaj izolovanosti i diskriminacije od strane vršnjaka mogu predstavljati značajan faktor vulnerabilnosti adolescenta, te je deo ovog projekta bilo i istraživanje statusa, prihvaćenosti i integrisanosti dece iz najvećih manjinskih grupa sa teritorije Vojvodine. U okviru ove grupe problema, vezanih za diskriminaciju i marginalizaciju sprovedena su i istraživanja na, LGBT osobama kao predstavnicima seksualnih manjinskih grupa, parovima koji imaju problem neplodnosti, osobama koje imaju teže zdravstvene i (potencijalne) psihološke probleme i sl.

Poseban kontekst koji je uzet u razmatranje jesu ekstremno narušeni porodični odnosi. U ovoj kategoriji pitanja proučavan je problem nasilja u porodičnim i partnerskim relacijama, specifične okolnosti vezane za nastanak jednoroditeljskih porodica (razvod, gubitak), samohrano roditeljstvo, hronična i/ili terminalna bolest člana porodice i drugo, te spremnost da se traži i koristi psihološka pomoć u navedenim situacijama.

Na kraju, posebno važna tema u okviru projekta odnosila se na profesionalni status. U okviru ove teme proučavana je akutna nesigurnost zaposlenja, nezaposlenost jednog ili oba člana porodice, rad na određeno vreme, promena posla i druge specifičnosti radnog okruženja koje nastaju u uslovima i rezultiraju doživljajem egzistencijalne nesigurnosti.

U okviru svih istraživanih pitanja po pravilu su razmatrane rodne i uzrasne razlike, a kao važna varijabla uključen je i socioekonomski status, sa očekivanjem

da su materijalna depriviranost, ali i kulturna, obrazovna i zdravstvena deprivacija, povezane sa iskustvom egzistencijalne nesigurnosti.

Teorijska osnova i organizacija projektnih istraživanja

Mehanizmi uticaja činilaca iz društvenog okruženja koji su identifikovani kao izvori egzistencijalne nesigurnosti na psihološko funkcionisanje i blagostanje proučavani su u skladu sa postavkama Modela psihosocijalnog stresa (Taylor i Aspinwall, 1996). Prema ovom obuhvatnom modelu, koji se u aktuelnim istraživanjima navodi kao osnova objašnjenja reagovanja na stresna iskustva, adaptacija i mentalno zdravlje pojedinca zavise od karakteristika samog stresnog iskustva, ali i od činilaca koji predstavljaju moderatore i medijatore u okviru stres procesa. Moderatori stresa su faktori koji modifikuju relaciju između stresa i njegovih potencijalnih efekata na psihološkom planu i koji su odgovorni za uočene razlike u reagovanju na stres. Usled delovanja ovih činilaca se kod nekih pojedinaca i porodica pojavljuju različiti poremećaji mentalnog zdravlja (vulnerabilni), dok se kod drugih javlja nepromenjeno ili čak unapređeno funkcionisanje (rezilijentni). Za razliku od moderatora, medijatori su činioci koji posreduju između karakteristika stresnog iskustva i njegovih efekata. U ovu grupu se ubrajaju različiti postupci preduzeti sa ciljem prevladavanja stresa. Opšti princip sagledavanja posledica stresa na mentalno zdravlje koji postulira navedeni teorijski model može se prepoznati i u drugim teorijama (npr. Kibernetička teorija stresa). Iako autori model primenjuju za objašnjenje efekata stresa na individualno-psihološkom planu, smatrali smo da se taj princip može primeniti i na porodično funkcionisanje. Ovakvu hipotezu podržavaju neki modeli porodičnog prevladavanja stresa (npr. ABC-X model).

Radi ispitivanja osnovnog problema proučavanja projekta i provere bazičnog teorijskog modela, postavljeni su konkretniji ciljevi tako da obezbeđuju sticanje uvida u:

- stresna iskustva vezana za egzistencijalne teškoće - aktuelni i hronični izvori stresa, stresogenost pojedinih iskustava;
- adaptiranost pojedinaca i porodica, preko iscrpne analize psihofizičkog zdravlja pojedinaca, funkcionalnosti porodičnih odnosa i mreže porodičnih relacija;
- individualne i karakteristike porodice koje predstavljaju potencijalne moderatore i medijatore stres procesa;

- relacije između iskustava egzistencijalne ugroženosti, moderatora i medijatora i prilagođavanja (odnosno psihofizičkog zdravlja i funkcionalnosti porodičnih odnosa);
- prilagođavanje u normativnim i nenormativnim tranzicionim tačkama od značaja za funkcionisanje egzistencijalno ugroženih grupa.

Osim ciljeva koji doprinose proširivanju naučnih znanja, projekat je imao ne manje važne praktične ciljeve. Tokom realizacije istraživanja na različite teme generisane su i smernice za praktičan rad sa pojedincima i porodicama iz kategorija koje su bile predmet ispitivanja. Stečena saznanja omogućila su planiranje preciznijih i specifičnije usmerenih programa, kako preventivnih, tako i programa koji su usmereni na smanjenje efekata egzistencijalne nesigurnosti u različitim segmentima individualnog i porodičnog funkcionisanja.

Centralna aktivnost u okviru projekta bilo je sprovođenje istraživanja, na teritoriji cele Srbije, na uzorcima ispitanika različitih uzrasta, u rasponu od adolescencije do starosti, iz sledećih kategorija:

- pojedinci i porodice koje odlikuje specifično razvojno okruženje;
- pojedinci i porodice iz kategorije socijalno diskriminisanih grupa;
- porodice i pojedinci - članovi porodica koje karakterišu ekstremno loši porodični odnosi;
- pojedinci i porodice sa nesigurnošću u pogledu profesionalnog statusa;
- pojednici i porodice niskog socio-ekonomskog statusa i drugih obeležja deprivacije (kulturne, obrazovne, zdravstvene).

Sprovedena istraživanja su bila dominantno kvantitativnog, neeksperimentalnog i transferzalnog nacrta. U pojedinim istraživanjima su korišćeni i kvalitatativni podaci dobijeni intervjuima. U istraživanjima su korišćeni relevantni savremeni merni instrumenti iz domena individualnog i porodičnog funkcionisanja, sa adekvatnim (u pilot studijama proverenim) metrijskim karakteristikama. Svi prikupljeni podaci su provereni u smislu integriteta i kvaliteta, a potom obrađeni primenom tehnika deskriptivne i inferencijalne statistike, uključujući i najsavremenije multivarijatne statističke procedure.

Rezultati nastali u okviru projekta prezentovani su u vidu izveštaja o sprovedenim istraživanjima i u njima stečenim saznanjima. Jedan od rezultata projekta je i zbornik radova koji je pred Vama.

Prikaz istraživanja obuhvaćenih zbornikom

Zbornik radova sa naslovom Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji predstavlja publikaciju koja je nastala nakon završetka istoimenog projekta. Uključuje radove sa opisima istraživanja sprovedenih u završnoj fazi, posvećenih problematici koja je ispitivana tokom čitavog projektnog ciklusa; a to su efekti specifičnih razvojnih okruženja i narušenih porodičnih odnosa, te socijalne diskriminacije i marginalizacije, kao izvora egzistencijalne nesigurnosti, na stanje zdravlja i psiho-fizičkog blagostanja pojedinaca i porodica. Članovi projektnog tima su pozvani da za zbornik priložе i pregledne radove koji sadrže osvrt na istraživanja sprovedena u dužem vremenskom periodu, tako da je određeni broj radova tog tipa, što daje poseban kvalitet ovoj publikaciji, obezbeđujući kompleksniji uvid u stanje u istraživanim oblastima.

Problem nesigurnosti profesionalnog statusa nije zastupljen u radovima obuhvaćenim ovim zbornikom, imajući u vidu da su relevantni radovi iz ove oblasti publikovani u okviru posebne monografije finansirane sa projekta (Nezaposlenost u Republici Srbiji: posledice po psiho-somatsko zdravlje i ključni faktori uspeha u ponovnom zapošljavanju; autori: Nebojša Majstorović, Boris Popov, Jelena Matanović, Vanja Slijepčević i Dragana Jelić).

Prva četiri rada u monografiji bave se pitanjima iz konteksta specifičnih razvojnih okruženja, a to su *potrebe i prilagođavanje hraniteljskih porodica i porodica sa decom sa smetnjama u razvoju*. Prvi rad uključuje pregled istraživanja sprovedenih u okviru projekta na temu izvora stresa u hraniteljskim porodicama koji pogađa i odrasle i decu (Marić-Ognjenović i Mihić). U fokusu rada je ispitivanje kvaliteta brige o deci na hraniteljskom smeštaju i činilaca koji mu doprinose, te sistema podrške hraniteljskim porodicama, a sa krajnjim ciljem da se identifikuju faktori koji doprinose dobrobiti dece. Sledeći rad je takođe pregledni, tiče se problematike dece sa smetnjama u razvoju, a nudi uvid u procese prilagođavanja na brigu o detetu sa smetnjama, prihvatanja deteta i veština porodice da kreiraju kvalitetno okruženje za dete (Rajić i Mihić). Preostala dva su istraživački radovi, o činiocima adekvatne brige o deci koja odrastaju u hraniteljskim porodicama – analiza karakteristika hraniteljica (Šilić i Jandrić), kao i o deci sa smetnjama u razvoju – ispitivanje činilaca koji doprinose uključivanju oca u brigu o detetu (Ostojić).

Sledeći blok od četiri rada odnosi se na problematiku *marginalizovanih grupa i diskriminacije*. U ovom bloku prvi rad bavi se formiranjem socijalnog

identiteta, međuetničkih stavova i ponašanja u višeetničkim sredinama Republike Hrvatske i Republike Srbije (Keljanović i sar.). Rad prikazuje rezultate istraživanja sprovedenog u okviru projekta bilateralne saradnje Srbija-Hrvatska. Bilateralni projekti iz ovog ciklusa su programski vezani za osnovna istraživanja finansirana od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja, a u ovom slučaju vezan je i kroz tematiku diskriminacije koja je u okviru oba projekta bila u fokusu istraživača. Istraživanje čiji je deo predstavljen u ovoj monografiji bilo je usmereno na utvrđivanje postojanja i vrste kontakta između dece iz različitih etničkih grupa (kao i njihovih roditelja). Rezultati ovog dela projektnih istraživanja ukazuje na značaj kontakta sa decom iz drugih etničkih grupa kao važnog faktora u promociji tolerancije i prihvatanju različitosti u sredinama u kojima deca odrastaju, a koji su važan deo njihovog mentalnog zdravlja. U okviru rada nalaze se konkretne preporuke za unapređenje vaspitno obrazovnog rada sa ciljem podsticanja razvoja etničkog identiteta i međukulturne tolerancije u obrazovnim ustanovama.

Drugi rad koji se odnosi na problematiku diskriminacije i marginalizacije, bavi se populacijom LGBT osoba (Mirković i Jerković). Polazište za razmatranje ove problematike jeste saznanje da društveni procesi marginalizacije i diskriminacije ostavljaju posledice u vidu povećane prevalence pokušaja i izvršenja suicida, mentalnih poremećaja i izloženosti nasilju LGBT osoba. Tekst predstavlja pregled istraživanja o ovim problemima mentalnog zdravlja LGBT dece u porodicama, sa smernicama za rad sa porodicama ovakve dece, a u kontekstu porodičnog stresa i prilagođavanja porodice nakon autovanja deteta. Zatim slede dva rada koja se bave fenomenom neplodnosti. Prvi je pregledni rad posvećen problematici preuzimanja roditeljskih uloga u rodnom kontekstu, odnosno u kontekstu nemogućnosti prirodnog začeća (Mihić). Drugi rad je istraživački i iz perspektive žena sagledava problematiku suočavanja sa neplodnošću, u tradicionalnim društvima gde se neplodnost i dalje u velikoj meri posmatra kao problem žena, koji dovodi i do diskriminacije (Jestrović i Mihić).

Jedan deo sadržaja obuhvata radove koji se odnose na *narušene porodične relacije*. U ovom delu prvi je rad koji sadrži pregled istraživanja na temu efekata egzistencijalne nesigurnosti na bračne odnose (Šakotić-Kurbalija i sar.). Istraživanja u okviru ove projektne oblasti obavljana su na velikim uzorcima (više hiljada ispitanika), gde su u nekim fazama bile uključene samo žene, ali nisu izostala ni istraživanja koja uključuju osobe oba pola, što je neophodno za sticanje pouzdanog uvida u kvalitet partnerskih relacija. Sledeći rad bavi se karakteristikama psihofizičkog zdravlja i samoopažanja korisnica psihološkog savetovanja, gde se pripadnice ove grupe porede sa ženama koje ne koriste usluge psihologa

(Vukašinović i sar.). Jedan rad je posvećen značaju rodno balansirane brige o detetu, te analiziranju mogućnosti i planiranju podrške za prevenciju/intervenciju ka većoj uključenosti očeva, uz korišćenje pomoći patronažnih sestara kao resursa (Mihić i sar.). Smatrajući da gubitak člana porodice potencijalno značajno menja porodične odnose, u okviru projekta je istraživano i iskustvo osoba koje u situaciji gubitka pružaju podršku utešnim porukama – njihova percepcija delotvornosti ovakvih poruka tugujućima (Genc i sar.).

Monografija sadrži i radove čiji je doprinos u sagledavanju funkcionisanja osoba sa specifičnim zdravstvenim problemima koji predstavljaju posebne izazove za prilagođavanje. U jednom radu se analizira psihološko funkcionisanje, tj. zastupljenost simptoma depresivnosti i činilaca sa kojima je ona povezana kod pojedinaca nakon amputacije donjih ekstremiteta (Platiša i sar.). Poslednji rad posvećen je izazovima za prilagođavanje sa kojima se susreću osobe sa oštećenjem vida i njihovoj funkcionalnosti (Oros i sar.).

Imajući u vidu problematiku radova objedinjenih u okviru zbornika, može se konstatovati da oni pretenduju da daju svojevrstan istraživački prilog boljem razumevanju kvaliteta života osoba koje se u različitim vidovima suočavaju sa pojavom egzistencijalne nesigurnosti, i time značajno doprinose ispunjavanju ciljeva projekta. Publikacija zaokružuje celokupni projektni ciklus, sa preglednim člancima koji nude osvrt na saznanja prikupljana dugogodišnjim radom, i istraživačkim izveštajima o problemima kojima pažnja nije bila poklonjena sve do završne faze projekta.

Osvrt na rezultate i doprinose sprovedenih istraživanja u toku projektnog ciklusa

Rezultati nastali u okviru projekta publikovani su u vidu monografskih publikacija (kao i u ovom slučaju), naučnih članaka i saopštenja na naučnim skupovima u zemlji i inostranstvu.

U toku projekta nastali su i materijali koji sadrže preporuke za praktičan rad sa grupama obuhvaćenim istraživanjima. Materijali su namenjeni stručnjacima (psiholozima, pedagozima, socijalnim radnicima) koji se u svom radu susreću sa pojedincima i porodicama iz kategorija egzistancijalno ugroženih. Sadrže preporuke za unapredjivanje aspekata funkcionisanja koji mogu ublažiti nepovoljne efekte egzistencijalne ugroženosti.

Poseban doprinos projekta predstavlja konstrukcija i adaptacija instrumenata za procenu individualnog i porodičnog funkcionisanja. Radovi nastali u sklopu projekta sadrže osnovne podatke o upotrebljenim mernim instrumentima, neki i same instrumente, adaptirane za primenu na domaćoj populaciji. Postojanje ovakvog materijala omogućuje primenu instrumenata sa dobrim metrijskim karakteristikama u narednim istraživanjima. Time se omogućuje dobijanje podataka o egzistencijalno ugroženim pojedincima i porodicama i nakon završetka finansiranja projekta, tj. i dalje kontinuirano i sistemsko praćenje pripadnika istraživanih grupa, ukoliko se za to ostvare uslovi.

Pored toga, u toku projekta je formirana mreža saradnika, istraživača i stručnjaka koji se bave grupama obuhvaćenim istraživanjem, zaposlenih u institucijama kao što su Centar za socijalni rad, Nacionalna služba za zapošljavanje, odgovarajuće nevladine organizacije, zdravstvene ustanove i klinički centri, obrazovne institucije, preduzeća, itd. Na ovaj način omogućena je obostrano korisna i konkretna komunikacija koja može biti osnov za kvalitetan kontinuirani rad, istraživački i praktični, za dobrobit grupa obuhvaćenih ovim projektom.

I na kraju, ali ne najmanje važno, u rad su bili uključeni i mlađi saradnici, tokom projekta izrasli u istraživače i stručnjake koji su motivisani, edukovani i opremljeni za nastavak aktivnosti na istraživanju i praćenju stanja i potreba pojedinaca i porodica iz egzistencijalno ugroženih grupa.

Zahvalnica

Za kraj je ostavljeno da bude istaknut jedan poseban doprinos završne publikacije, a to je mogućnost rukovodioca da se zahvali svim članovima projektnog tima i svim saradnicima koji su se uključivali u različitim fazama projekta. Kvantitet i kvalitet rezultata govori o tome koliko je naša saradnja bila uspešna, a moj lični doživljaj i rast svedoče da je ona bila obogaćujuće iskustvo i izvor profesionalne i lične satisfakcije. Hvala svima na vrednom radu, značajnim doprinosima i ispunjavanju zadataka u svim (manje ili više zgodnim) situacijama.

Marija Zotović, rukovodilac projekta

POTREBE I PRILAGOĐAVANJE HRANITELJSKIH PORODICA - PREGLED PODATAKA I REALIZOVANIH ISTRAŽIVANJA U OKVIRU PROJEKTA

Miljana Marić Ognjenović[1], Ivana Mihić
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *U okviru projekta „Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji" značajan broj radova, naučno-stručnih konferencija i učestvovanja na naučnim skupovima posvećen je istraživanju i unapređivanju različitih aspekata alternativnog porodičnog smeštaja. U okviru radova i izlaganja na različitim skupovima obuhvaćene su teme stresa sa kojim se nose hranitelji; podrška koja hraniteljima dolazi iz sistema (i to iz sistema socijalne zaštite, ali i iz drugih sistema nadležnih za brigu o detetu - zdravstvenog i sistema ranog obrazovanja); način obučavanja hranitelja i njihova procena za potrebnim dodatnim obukama kako bi odgovorili na različite zadatke brige o detetu koje proizilaze iz uzrasta (porodično zbrinjavanje beba), ili iz prirode smeštanja (urgentno hraniteljstvo, na primer); kvalitet brige o deci na alternativnom porodičnom smeštaju i mentalno zdravlje dece na alternativnom porodičnom smeštaju. Kako bi se realizovala istraživanja, ali i dobijeni podaci pretočili u smernice i primere prakse, u ovoj oblasti rada na projektu formirana su partnerstva sa Centrom za socijalni rad grada Novog Sada i Centrom za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad. Rad u ovoj oblasti podrazumevao je kontinuiranu komunikaciju sa hraniteljskim porodicama, ali i sa patronažnom službom i predškolskim ustanovama (pre svega sa teritorije Vojvodine). U istraživanja u ovoj oblasti je uključivan zato značajan broj mladih istraživača, koji su podatke obrađivali kroz svoje završne radove na master studijama, doktoranada, kao i praktičara koji su rezultate rada prezentovali i direktno korisnicima, ali i na stručnim skupovima. Osim toga, radi podizanja svesti o značaju navedenih tema, kao i značaju intersektorskog povezivanja radi bolje brige i o hraniteljima, i o deci na smeštaju- u partnerstvu sa navedenim institucijama i Novosadskom mrežom za decu realizovano je više stručnih skupova (povodom Dana porodice, 2017. i 2018. godine, na nacionalnom nivou) i stručnih tematskih sastanaka.*

Ključne reči: *izvori nesigurnost, hraniteljstvo, kvalitet brige o detetu, dobrobit dece u hraniteljstvu*

[1] m.miljana21@gmail.com

Izvori nesigurnosti - funkcionisanje hraniteljskih porodica

Po svojoj prirodi, hraniteljske porodice se suočavaju sa velikim brojem nerazvojnih kriza: životni ciklus porodice je narušen jer u nju „ulaze“ deca različitog uzrasta, deca „izlaze“ kada nisu postigla odraslost (napuštanje porodice je u ovim zajednicama značajno i ponavljano pitanje, a istovremena potreba za zbrinjavanjem i negom, posvećenošću i istovremenom pripremom na odlazak deteta predstavlja veliki emotivni zahtev za hranitelje). Istovremeno „savez“ staratelja o deci je veoma širok i može da obuhvata zakonske staratelje (voditelje slučaja), biološku porodicu, hranitelje i savetnike za hraniteljstvo, pa od hranitelja traži da balansiraju i upravljaju svim ovim uticajima i na porodicu i na dete. Unutar porodičnog sistema sibling sistem poseduje niz izazova - deca grade međusobne relacije iako istovremeno pripadaju različitim biološkim porodicama, što čini da poseban kvalitet donose međusobni odnosi dece na smeštaju i biološke dece hranitelja.

Kontekst hraniteljstva u našoj zemlji doprinosi dodatno izazovima same uloge hranitelja. Ogroman broj dece ostaje dugo na hraniteljskom smeštaju, sa neizvesnim (ili bez dobrog) plana stalnosti. To ostavlja, neretko, hranitelje pred izazovom da brinu o detetu i nakon punoletstva (iako to nije „originalan plan“, niti suštinska karakteristika hraniteljskog smeštaja, koji bi trebalo da bude privremen), ili da ga „napuste“. Istovremeno- deca koja odrastaju u ovakvom kontekstu ostaju bez jasne priče o tome gde pripadaju, što značajno doprinosi njihovom identitetu, slici o sebi i socijalnom životu. Mali broj stručnih radnika koji brinu o detetu na smeštaju i hraniteljskoj porodici, doprinose tome da se retko zapravo može odgovoriti na sve potrebe ovih porodica.

Veoma niska intersektorska povezanost i umreženost oko konkretnog deteta rezultira specifičnim izazovima pri ulasku dece iz hraniteljskih porodica u vrtić (neretko bivaju uključena tek u predškolsko,a vrtići nisu dovoljno vešti da naprave za dete kontinuitet i tranziciju iz vrtića koje je pohađalo dok je bilo u biološkoj porodici). Hraniteljske porodice imaju izazov i da dobiju podršku u nezi i podsticaju razvoja beba iz drugih sistema- patronažna sestra aktuelnim regulatornim okvirom, na primer, nema način da prati bebu i njene staratelje, već se njene usluge vezuju za biološku majku deteta.

Svi ovi, ali i drugi razlozi, doprinose stresu u hraniteljskim porodicama koji pogađa i odrasle i decu.

Zato je fokus u ovoj oblasti stavljen na istraživanju kvaliteta brige o deci na smeštaju i činioca koji mu doprinose, stresu u hraniteljskim porodicama, sistemima podrške hraniteljskim porodicama i samom ishodu- dobrobiti dece na smeštaju.

Mentalno zdravlje dece na alternativnom porodičnom smeštaju

Kada je u pitanju mentalno zdravlje dece na porodičnom smeštaju, ono predstavlja prilično neistraženo područje u Srbiji. Značajan doprinos razumevanju ove teme doprinela je doktorska disertacija „Mentalno zdravlje dece na hraniteljstvu: uloga kvaliteta staranja o detetu od strane hranitelja“ (Šilić, 2018) koja je realizovana u okviru projekta. U okviru istraživanja korišćena su dva instrumenta: Lista za proveru dečijeg ponašanja za decu od 6-18 godine (Child Behavior Checklist for Ages 6-18,CBCL/6-18, Achenbah & Reskorla, 2001), koji je pokazao visoku valjanost i relijabilnost na velikim uzorcima u istraživanjima u inostranstvu, i Lista za procenu dece u socijalnoj zaštiti uzrasta od 4-11 godina (Assessment Checklist for Children for Ages 4-11, ACC, Tarren-Sweeney, 2007), koji uključuje savremenu konceptualizaciju mentalnog zdravlja dece u sistemu socijalne zaštite (Šilić, 2018). Obzirom na činjenicu da ovi instrumenti nisu standardizovani za našu populaciju, istraživači su, u pilot istraživanjima, koristili kontrolnu grupu kako bi validirao upitnik ACC (Šilić i Mihić, 2013). Na taj način ovaj upitnik je korišćen sa ciljem istraživanja problema mentalnog zdravlja dece, hipoteze o većoj zastupljenosti i izraženosti emocionalnih problema i problema u ponašanju kod dece na hraniteljstvu (Šilić, 2018). Validiranje i prevod instrumenta u pilot fazama u okviru projekta, realizovano je u saradnji sa autorima instrumenta, Tarren- Sweeney (Šilić i Mihić, 2013).

Pored rezultata o povezanosti kvaliteta brige i mentalnog zdravlja dece na porodičnom smeštaju, ovo istraživanje pokazalo je da u uzorku dece na hraniteljskom smeštaju postoji značajno niža ukupna funkcionalnost i samopoštovanje, u odnosu na uzorak dece koja odrastaju u svojim biološkim porodicama (Šilić, 2018). Sa druge strane, internalizovani problemi (povlačenje/depresivnost i anksioznost/depresivnost) jednako su izraženi kod dečaka na hraniteljstvu i onih koji su u biološkoj porodici, kao i anksiozni odgovori na traumatizaciju, samopovređivanje i negativna slika o sebi. Kada je u pitanju uzorak devojčica, razlike izostaju isključivo na skali uzrasno neodgovarajućeg seksualnog ponašanja (Šilić, 2018).

Navedeno istraživanje, postavilo je temelje istraživanja ove teme, ali istovremeno dalo i sveobuhvatan pogled na dati problema, budući da je jedan od

ciljeva istraživanja i analiza uzroka javljanja niže funkcionalnosti dece hraniteljskom smeštaju. Na taj način, dobijeni su rezultati koji ukazuju da dužina izloženosti nepovoljnim okolnostima u biološkoj porodici, rizika pre smeštaja- koji uključuje udruženo delovanje prenatalne izloženosti psihoaktivnim supstancama, prevremeno rođenje, mentalna bolest roditelja, zanemarivanje i zlostavljanje, značajno utiču na mentalno zdravlje dece na hraniteljskom smeštaju. Sa druge strane, paradoksalno, nestabilnost smeštaja se nije pokazala kao značajan činilac mentalnog zdravlja dece na hraniteljstvu, iako ostvaruje značajne korelacije sa ukupnim skorom na upitku ACC i nekoliko kliničkih skala (Šilić, 2018). U inostranstvu, rezultati istraživanja koja su se bavila ovom temom, pokazala su da postoji povezanost između česte promene odgajatelja i detetove dobrobiti i mentalnog zdravlja (Newton, Litrownik &Landsverk, 2000; Rubin et al., 2007; Lewis et al., 2007; Stott, 2012). Kod nas, osim navedenog istraživanja, istraživači se nisu bavili ovom temom, te se dobijeni rezultati mogu objasniti malom varijabilnošću podataka na ovoj varijabli u uzorku.

Navedeno istraživanje sugeriše da mentalno zdravlje dece na hraniteljstvu predstavlja vrlo značajanu temu za istraživače. Takođe, dobijeni rezultati ukazuju da veliki broj dece na hraniteljstvu ima probleme sa mentalnim zdravljem, a da kvalitet brige predstavlja protektivni faktor, zatim da je potrebno značajno više podrške pružiti hraniteljskim porodicama u domenu jačanja kvaliteta brige, kao i kontinuiranog obučavanja sa ciljem razvoja kompetencija za kvalitetnu brigu o deci na hraniteljskom smeštaju.

Kvalitet brige o deci na porodičnom smeštaju

Kvalitet brige je dominantno proučavan kroz prizmu teorije afektivne vezanosti (Šilić, Isaković i Mihić, 2015; Jandrić, 2016; Šilić, 2018; Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019). Ova teorija omogućava sveobuhvatno sagledavanje kvaliteta odnosa (pa samim tim i podršku razvoju kvalitetne relacije, podršku održavanju kvaliteta relacije) između hranitelja i deteta kao ključnog činioca dobrobiti deteta na smeštaju. Kvalitet brige, posmatran je kao kvalitativno drugačiji pristup detetu smeštenom u porodicu u odnosnu na njegovo ranije iskustvo (Jandrić, 2016), kao protektivni faktor mentalnog zdravlja dece na smeštaju (Šilić, 2018), ali i kao krajnji cilj obučavanja i pružanja dodatne podrške hraniteljskim porodicama (Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019). U svim ovim kontekstima, kvalitet brige se definiše kao posvećenost hranitelja detetu i motivisanost da se o detetu brine (Šilić, Isaković i Mihić, 2015; Jandrić, 2016; Šilić, 2018; Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019).

Značaj posvećenosti hranitelja, odnosno kontinuirano praćenje kvaliteta brige o detetu na smeštaju, argumentovan je nizom primera slučaja u kojima je prikazivan način na koji se praktičari (najpre voditelji slučaja i savetnici za hraniteljstvo) koristeći intervju „To je moje čedo“, (“This is my baby”-TIMB; Bates & Dozier, 1998), mogu voditi prilikom praćenja kvaliteta brige u hraniteljskoj porodici, ali i objektivnijeg sagledavanja međusobnih relacija i procesa koji se dešavaju unutar porodice (Šilić, Isaković i Mihić, 2015). U kontekstu ranije opisanog definisanja kvaliteta brige kroz prizmu teorije afektivne vezanosti, kao indikatore praćenja kvaliteta brige istraživači izdvajaju: stepen prihvatanja deteta, posvećenost hranitelja detetu na smeštaju, svesnost o uticaju hranitelja na dete i njegov razvoj, i nude načine za postavljanje pitanja na osnovu kojih bi se kroz razgovor sa porodicom opisali navedeni indikatori (Šilić, Isaković i Mihić, 2015).

Rezultati istraživanja realizovanom na pilot uzorku od 84 hraniteljske porodice sa teritorije opštine Novi Sad, u kojem je kvalitet brige procenjen takođe putem “This is my baby” intervuja (TIMB; Bates & Dozier, 1998), ukazuju da značajan doprinos kvalitetu brige od strane hranitelja imaju: iskustvo deteta koje je uključivalo-uzrast na kom je dete smešteno u aktuelnu hraniteljsku porodicu i dužina boravka deteta u datoj hraniteljskoj porodici; iskustva hranitelja koja su uključivala-dužinu bavljenja hraniteljstvom i broj dece o kojima je hraniteljska porodica prethodno brinula i karakteristika hraniteljskog smeštaja koje su uključivale- broj dece koja se trenutno nalaze na hraniteljskom smeštaja u porodici. Intervju “This is my baby” analizira tri dimenzije brige: Prihvatanje, Posvećenost i Svesnost o uticaju. Rezultati su ukazali na značajnu povezanost ranije navedenih varijabli sa dimenzijom Prihvatanja, dok dimenziju Posvećenosti značajno objašnjavaju varijable: uzrast na kom je dete smešteno u sadašnju hraniteljsku porodicu, dužina boravka deteta u datoj hraniteljskoj porodici, dužina bavljenja hraniteljstvom i broj dece o kojima je hraniteljska prethodno brinula. Pored toga, broj dece koja se trenutno nalaze na hraniteljskom smeštaju pokazuje se kao značajan prediktor dimnezije Svest o uticaju (Jandrić, 2016).

Takođe, ovo istraživanje za cilj je imalo i da istraži razlike u navedenim dimenzijama kvaliteta brige, u odnosu na činjenicu da li je smeštaj deteta u hraniteljsku porodicu bilo planiran kao kraktoročan ili dugoročan. Rezultati su pokazali da postoje značajne razlike u dimnezijama po navedenoj nezavisnoj varijbli (Jandrić, 2016). Autor kao praktične implikacije dobijenih nazala navodi uzimanje u obzir navedenih rezultata prilikom planiranja podrške hraniteljskim porodicama.

Kada je u pitanju istraživanje povezanosti kvaliteta brige sa mentalnim zdravljem dece nasmeštaju, kvalitet brige takođe je operacionalizovan intervjuom „This is my baby“, koji obuhvata, ranje navedene, tri dimenzije kvaliteta brige- Posvećenost, Privatanje i Svesnost o uticaju (Šilić, 2018). Ovo istraživanje obuhvatilo je 64 hraniteljske porodice, koje se nalaze u nadležnosti Centra za socijalni rad grada Novom Sada. Prilikom istraživanja kvaliteta brige, istraživač je pošao od osnovih premisa teorije afektivne vezanosti, o značaju bliskih relacija sa primarnim odgajateljem za kasniji funkcionalni status deteta. Dobijeni rezultati ukazuju na činjenicu da su dimenzije Posvećenosti i Prihvatanja u značajnoj korelaciji sa dužinom borkavka deteta u hraniteljskoj porodici (dete koje boravi duže u porodici hranitelji percipiraju kao „svoje“ i više su mu posvećeni). Važnim se pokazao i oblik smeštaja, pri čemu su istraživane razlike između standardnog i srodničkog hraniteljstva. Ipak, u ovom istraživanju, uzorak nije dozvoljavao veću generalizaciju podataka. Kada je u pitanju broj dece, koja se nalaze na aktuelnom smeštanju, sa porastom broja dece opada kvalitet brige po dimenzijama posvećenosti, dok Svest o uticaju raste (Šilić, 2018). Kada su u pitanju karakteristike hranitelja, iskustvo bavljenja hraniteljstvom, godine života hranitelja, radni status hranitelja i mesto stanovanja ne pokazuju vezu sa kvalitetom staranja. Sa druge strane, nivo obrazovanja hranitelja pokazuje povezanost sa dimenzijom Svest o uticaju, a bračni statusi pokazuju povezanost sa dimenzijom Posvećenosti. Pored toga, iskustvo biološkog roditeljstva pokazalo je značajnu povezanost sa dimenzijama Prihvatanja i Posvećenosti, pri čemu hraniteljice koje imaju iskustvo biološkog roditeljstva pokazuju više posvećenosti detetu i više prihvataju dete (Šilić, 2018).

Kvalitet brige, u svetlu navedenog istraživanja, pokazao se kao prediktor, ali i protektivni faktor mentalnog zdravlja dece na hraniteljstvu (Šilić, 2018). Naime, dimenzije kvaliteta brige Posvećenost i Prihvatanje deteta pokazale su povezanost sa funkcionalnosti deteta, dok Svest o uticaju nije pokazala povezanost ni sa jednom merom funkcionalnosti deteta. Ovako dobijeni rezultati ukazuju da u porodicama u kojima postoji viši kvalitet staranja on značajno doprinosi funkcionalnosti i dobrobiti deteta, te na taj način činiti protektivni faktor mentalnom zdravlju (Šilić, 2018). Rezultate o uticaju kvaliteta birge na funkcionalni status deteta, jednako kao i povezanost kvaliteta brige sa različitim karakteristikama deteta, ali i hraniteljske porodice, vrlo je važno uzimati u obzir prilikom planiranja smeštanja, ali i planiranju podrške hraniteljskim porodicama.

Pored navedenog, kvalitet brige, posmatran je i kao cilj obučavanja, odnosno kao posledice kompetencija hranitelja koje stiču obukom (Marić, 2018). Istraživanje realizovano na uzorku hranitelja koju pružaju uslugu urgentnog hraniteljstva (15) i hranitelja koji pružaju uslugu standardnog hraniteljstva (15; Marić, 2018), imalo je za cilj da istraži razlike u potrebnim kompetnecijama za kvalitetnu brigu o deci koja koriste ova dva oblika alternativnog staranja. Ovo istraživanje pokazalo je da, iako postoje kompentencije hranitelja koje su jednako važne za oba oblika porodičnog smeštaja, postoje i one koje se razlikuju i koje proizilaze iz specifičnosti samog urgentnog hraniteljstva. Znanja, veštine i sposobnosti kao što su zajednička briga o detetu (oslanjanje na sisteme podrške), uspostavljanje bliskih odnosa sa detetom, uočavanje potreba (fizioloških, emocionalnih, socijalnih i kognitivnih) deteta, savremeni principi vaspitavanja (pozitivna disciplina) i intervenisanje u traumatskim situacijama, karakteristična su za urgentno hraniteljstvo (Marić, 2018). Dobijeni rezultati ovog istraživanja u skladu su i sa teorijskim osnovana urgentnog hraniteljstva, pre svega Smernicama za razvoj urgentnog hraniteljstva (Grujić i sar, 2013), ali i sa načinom konceptualizovanja kompetencija potrebnih za kvalitetnu brigu u programima u inostrastvu (Andrew & Ming, 2017; Dozier, Albus & Nutter, 2002; Leathers, Spilfogel, McMeel & Atkins, 2011; Moody et al, 2018 ;Webster-Stratton & Reid, 2010).

Priprema hranitelja i potreba za dodatnim obukama

Kada je u pitanju način priprema i potreba za obukama hranitelja, pregledom literature, uočava se da su istraživanja akcenat stavila na urgentno hraniteljstvo, kao oblik alternativne brige o deci, uz delimično istraživanje standardnog hraniteljstva (Marić, 2018; Marić & Mihić, 2019), kao polozne tačke preuzimanje profesionalne uloge hranitelja, dok su ostali oblici porodičnog smeštaja, odnosno načini obučavanja i potrebe za obukama u domenima ovih specifičnih oblika smeštaja, neistraženi.

Istražujući navedenu temu u okviru projekta kombinovani su kvalitatitvni (Marić & Mihić, 2019; Marić, 2019a) i kvanitativni pristup (Marić, 2019b), ali i mešoviti nacrt istraživanja (Marić, 2018).

Koristeći desk analizu, istraživači su uporedili programe za obučavanje hranitelja koji se realizuju u inostranstvu - Fostering Change Programe (Moody, Brookes-Howell, Cannings- John, Coulman, Lau, Ress, Scourfiled, Segrott & Robling, 2018), Child Adult Relationships Enhachment (CARE, Trauma Treatment

Training Center), Keeping Foster and Kindship Parents Trained and Supported (KEEP, Oregon Social Learning Center), The Incredibile Years Eearly Childhood BASIC Training Program (IY, University of Washingtnon Parenting Clinic) Nutriting Training for Foster Parents (Universty Nova), kao i programe koji se koriste za obučavanje hranitelja kod nas- Sigurnim korakom do hraniteljstva (Grujić i sar, 2009), Hraniteljstvo za bebe (Milenković i Grujić, 2010) i Urgentno hraniteljstvo (Ivanišević-Neljdihin i sar, 2010). Analizom navedenih programa istraživači su došli do pregleda aktuelnog stanja u ovoj oblasti, ali i savremenim i efikasnim prinicpima obučavanja i kontinuiranog razvoja kompetencija hranitelja (Marić, 2018; Marić, 2019a). Rezultati ovih istraživanja ukazuju da grupni oblik rada, koji omogućava grupnu razmenu hranitelja uz praktikovanje veštine predstavlja efikasni način organizovanja edukacija u inostranstvu. Kod nas se dominantno koristi grupni pristup pripremama hranitelja, ali kvalitet, doslednost i efekti nisu ispitivani. Takođe, akcenat u inostranstvu stavljen je na korišćenje multimedijalnog sadržaja koji hraniteljima omogućava analizu, ali i demonstriranje konkretnih veština. Kada je u pitanju ovaj element obuke, uočava se da se multimedijalni sadržaj u realizovanju programa pripreme u Srbiji još uvek ne koristi u tolikoj meri, međutim ono što je zajedničko i programima u inostranstvu i kod nas jeste činjenica da se obuka sastoji iz teorijskog dela-gde se hranitelji upoznaju sa različitim konceptima i iskustvenog dela- gde imaju prilike da koncpete povežu sa iskustvom i praktikuju veštine. Ono što se uočava kao razlika, jeste činjenica da se programi u inostranstvu vezuju za temu/kompetencije hranitelja, dok se programi u našoj zemlji vezuju za oblik porodičnog smeštaja kom su namenjeni (Marić, 2018; Marić, 2019a). Takođe, programi obučavanja hranitelja kod nas vezuju se za sistem socijalne zaštite, dok se u inostranstvu ovi programi koriste i u drugim sistemima, nevladinom, obrazovnom i zdravstvenom sistemu (Marić, 2018; Marić, 2019a).

Kada je u pitanju kvalitativni pristup navedenoj temi, pored desk analize programa, on obuhvata i životne priče hranitelja (Marić, 2018) i perspektivu savetnika za hraniteljstvo kao profesionalca koji obučavaju hranitelje, ali i prate i kontinuirano pružaju podršku hraniteljskim porodicama (Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019).

Istraživanje životnih priča hranitelja, rađeno je kroz analizu iskustava 5 hraniteljica koje žive na teritoriji grada Novog Sada i realizuju uslugu urgentnog porodičnog smeštaja i imaju iskustvo standarnog porodičnog smeštaja. Životne priče hraniteljica svedoče o činjenici da nisu prošle kroz specifičnu obuku koja bi im nudila specifična znanja i veštine koje prepoznaju kao potrebne za urgentni

porodični smeštaj. Na osnovu analize njihovih iskustava utvrđeno je da su im se kao najpotrebnije veštine za kvalitetnu brigu o deci na urgentnom porodičnom smeštaju izdvojile preduzimljivost, proaktivnost, ematija i prihvatanje deteta sa svim njegovim karakteristikama. Rezultati u radu su komentarisani u odnosu na Smerince za razvoj urgentnog hraniteljstva u Republici Srbiji (Grujić i sar, 2013) koje ističu neophodnost upravo navedenih kompetencija hranitalja. Kada je u pitanju način same realizacije same obuke hraniteljice prepoznaju važnost praktičnih obuka koje bi pretočile teorijske koncepte koje stoje u osnovi različitih kompetencija u konkretne sposobnosti i veštine hranitelja (Marić, 2018). Ove nalaze potvrđuju i rezultati istraživnja koja obuhvataju perspektivu savetnika za hraniteljstvo (8 savetnika za hraniteljstvo zaposlenih u Centru za porodični smeštaji usvojenje Novi Sad) (Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019). Pored toga ovo istraživanje govori o činjenici da se hraniteljske porodice koje pružaju uslugu urgentnog porodičnog smeštaja oslanjaju na kompetencije koje su stekli kroz obuku Sigurnim korakom do hraniteljstva, budući se obuka Urgentno hraniteljstvo ne realizuje u okviru Centra za porodični smeštaj i usvojenje Novi Sad. Takođe, ono što se ne javlja u rezultatima istraživanja na uzorku samih hraniteljskih porodica, a savetnici za hranteljstvo smatraju izrazito važnim jeste činjenica da je hraniteljske porodice potrebno edukovati u skladu sa savremenim saznanjima iz oblasti vaspitavanja i disciplinovanja dece (Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019).

Istraživanja koja obuhvataju kvanitativne podatke (Marić, 2019b) dala su podatke u skladu sa ranije navedenim kvalitatitivnim istraživanjima (Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019). Ovo istraživanje imalo je za cilj da istraži upravo percipirane razlike između urgentnog i standardnog porodičnog smeštaja kako bi obuka za urgentno hraniteljstvo bila konceptualizovana upravo da obuhvata krakteristike ovog smeštaja i na taj način ponudi speifične veštine i znanja hraniteljima. Potrebne veštine za kvalitetnu brigu o detetu koje se razliku prilikom urgentnog i standardnog porodičnog smeštaja jesu: veštine brize pripreme za dolazak deteta, veštine potrebne za brigu o detetu koje je izuzetno lošeg psihofizičkog stanja po dolasku u porodicu, veštine potrebne za prepoznavanje potrebe deteta da se oseća sigurno, odgovaranje na potrebe deteta u ishrani, kao i promene navika u ishrani (Marić, 2018; Marić, 2019b). Istraživači dobijene rezultate objašnjavaju u svetlu karakteristika samog urgentnog smeštaja deteta, kao i Smernicama za urgentno hraniteljstvo u Republici Srbiji (Grujić i sar, 2013), koje govore o neophodnosti navedenih veština za adekvatnu brigu. Takođe, možemo uočiti da su upravo to kompetencije koje kroz svoje životne priče identifikuju i sami hranitelji (Marić, 2018), ali i savetnici za hraniteljstvo (Marić, 2018; Marić i Mihić, 2019).

Stres u ulozi hranitelja

Roditeljski stres je i u teoriji i u istraživanjima prepoznat kao značajan činioc kvaliteta brige o detetu. On je koncipiran kao višedimenzionalni konstrukt, dok su glavni izvori roditeljskog stresa prepoznati u samim potrebama deteta (domen deteta) i roditelja (domen roditelja). Razumevajući prirodu odnosa sa detetom (vaspitni, odnos brige, nege) i same uloge hranitelja, posebna pažnja je posvećena istraživanjima izvora, intenziteta i činioca koji doprinose stresu u ulozi hranitelja.

Istraživanja u ovoj oblasti započeli su kvalitativnom studijom izvora stresa u ulozi hranitelja. Niz fokus grupa realizovan je sa ciljem ispitivanja domena iz kojih mogu proisticati stresna iskustva. U ove analize su uključeni samo hranitelji iz nesrodničkih porodica, kako bi se izbegli izazovi koji se tiču balansiranja uloge hraniteljem i porodičnim ulogama (stric-strina, ujak-ujna) koje postoje u srodničkim hraniteljskim porodicama. Nakon ovoga, realizovano je kvantitativno istraživanje sa ciljem procene učestalosti i intenziteta stresa iz različitih domena hraniteljstva. Najčešći izvor stresa bili su emocionalni, zdravstveni i problemi u učenju dece na smeštaju. Najveći intenzitet stresa nose iskustva zbrinjavanja deteta koje je ozbiljno bolesno, ili povređeno od strane roditelja, kao i generalno izazovi odnosa sa biološkom proodicom deteta (Damjanović, Mihić, Šilić, 2011; Damjanović, Mihić, Šilić, 2012).

Obimnija studija, takođe na nesrodničkim hraniteljskim porodicama, uzela je u razmatranje modela činioca adaptacije hraniteljskih porodica (Šilić, 2010; Šilić, 2011). U njoj su razmatrani izvori stresa koji su specifični za situaciju hraniteljstva, ali i generalni životni događaji. Ostali elementi modela bili su u skladu sa duplim ABCX modelom (McCubbin i sar, 2001), pa je druga grupa činilaca obuhvatala porodične resurse otpornosti na stres (kohezivnost, adaptabilnost, komunikacija, finansijska sigurnost, dostupnost i korišćenje institucioanlnih i neformalnih oblika podrške. Treća grupa činilaca se ticala samih strategija prevladavanja. Rezultati su ukazali na to da direktne efekte na adaptaciju hraniteljskih porodica dikretne efekte ostvaruje stres u vezi sa samim hraniteljstvom, kohezivnost i dostupnost neformalne socijalne podrške. U radovima sa ovog istraživanja diskutovana je (neočekivano mala) uloga koju u prilagođavanju hraniteljskih porodica ima komunikacija sa praktičarima iz sistema socijalne zaštite kao deo dostupne institucionalne podrške.

Sistemi podrške hraniteljskim porodicama

Istraživanja iskustava savetnika za hraniteljstvo (Mihić i Marić, 2019; Marić, 2019c), kao i hranitelja (Marić, 2019c), uočava se da je hraniteljima svakako najznačajne oslanjanje na sistem zdravstvene zaštite, pored sistema socijalne zaštite koji uključuje podršku savetnika za hraniteljstvo i voditelja slučaja. Kao posebno značajan resurs, prepoznata je patronažna služba u okviru Doma Zdravlja Novi Sad, koja se pokazala kao primer dobre praske izlaskom u porodice u kojima je realizovan urgentnim porodični smeštaj (Marić, 2019c). Sa druge strane, ova istraživanja su pokazala da izostaje kontinuirano, umreženo delovanje različitih sistema kada je u pitanju podrška hraniteljima u domenima građenja bezebednog, stimulativnog i kvalitetnog okruženja za dete (Marić i Mihić, 2019; Marić, 2019c).

Kada su u pitanju sistemi podrške hraniteljskim porodicama, pored istraživačkih radova (Šilić, Isaković i Mihić, 2015; Jandrić, 2016; Marić i Mihić, 2018; Marić, 2019c), ova tema bila je u fokusu sve realizovane stručne konferencije: "Vrtić kao sigurna baza: unapređenje saradnje vrtića i ustanova socijalne zaštite u oblasti hraniteljstva", 2017. godine i "Hraniteljstvo kao podrška ranom razvoju dece", 2018 godine. Prva stručna konferencija bila je posvećena pitanju umrežavanja sistema socijalne zaštite i sistema predškolskog vaspitanja i obrazovanja radi boljeg planiranja tranzicije za dete na porodičnom smeštaju i bolje podrške koju hraniteljska porodica u domenu vaspitanja i podsticaja razvoju deteta može dobiti od predškolske ustanove. Na konferenciji su prikazani primeri rada iz različitih predškolskih ustanova sa kojima se radilo u okviru ovog projekta upravo na uspostavljanju i jačanju prethodno navedenih kapaciteta. Ovome je prethodilo više istraživanja koja su se bavila načinom na koji vrtići percipiraju i prate potrebe deteta, hranitelja i vaspitača za podrškom kako bi detetu pružili najbolje iskustvo (Rajić, Mihić, Jandrić, 2016; Rajić, Mihić, Tatalović-Vorkapić, 2017; Tatalović Vorkapić, Mihić, Matovina, 2018). Takođe, prethodnica rada sa vrtićima na razvoju kapaciteta za saradnju sa hraniteljskim porodicama, bilo je i učešće na stručnim konferencijama praktičara iz sistema ranog obrazovanja i intenzivan rad na osvešćivanju ove teme kod medicinskih sestara vaspitača, vaspitača i stručnih saradnika.

Druga stručna konferencija otvorila je pitanje veze između hraniteljskog smeštaja beba i urgentnog smeštanja dece mlađe od tri godine i sistema rane intervencije. U tom smislu predstavljane su i analizirane putanje za hraniteljsku porodicu ka zdravstvenom sistemu, a značajna pažnja posvećena je prikazu rada patronažnih sestara u hraniteljskim porodicama (što je prethodno pilotirano u

Novom Sadu, i prikazivano na stručnim skupovima patronaže). Kao rezultat ovih aktivnosti realizovano je lobiranje za kontinuirano finansiranje dodatnih poseta patronaže hraniteljskim porodicama, što novosadska lokalna zajednica sada radi. Na osnovu realizovanog rada patronažnih sestara u hraniteljskim porodicama, u toku su pripreme smernica za realizaciju ovih poseta, kao dokumenta koji omogućuje i širu - nacionalnu primenu modela.

Literatura

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles: Child behavior checklist for ages 6-18, teacher's report form, youth self-report: An integrated system of multi-informant assessment.* Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.

Andrew, S. B. & Ming, C. (2017). Foster parent training programmes for foster youth: a content review. *Child & Family Social Work, 22*, 548-599.

Bates, B., & Dozier, M. (1998). "*This is My Baby Interview" and coding manual*. Unpublished manuscript. University of Delaware, Newark, Delaware USA.

Damjanović D., Mihić I. i Šilić V. (2011). Stres u ulozi hranitelja: stresna starateljska iskustva, učestalost i stresogenost. U M. Zotović, I. Mihić, I. Jerković (Ur.), *Porodice u Vojvodini: karakteristike porodica u posebnim uslovima* (str. 46-61). Filozofski fakultet, Novi Sad.

Damjanović D., Mihić I., & Šilić V. (2012). Sources of stress in foster care: The stressful situations in foster care scale. *Paper summaries from 6th International Foster Care Network Conference* (pp. 5-6). Zagreb: International Foster Care Network.

Dozier, M., Higley, E., Albus, K. E., & Nutter, A. (2002). Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health, 23*(5), 541-554.

Grujić, D., Milenković, S., Sorak, S., Blagojević, V., Aničić, V., Petrović, Ž., Rakić, I. i Šilić, V. (2013). *Smernice za razvoj urgentnog hraniteljstva*. Novi Sad: Pokrajinski zavod za socijalnu zaštitu.

Grujić, D., Hadžović, Lj., Ivanišević, Lj. i Tekić, V. (2009). *Sigurnim korakom do hraniteljstva.* Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd.

Ivanišević-Neljdihin, Lj., Radovanović, J. i Vuković-Jovanović, M. (2010). *Urgentno hraniteljstvo.* Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd.

Jandrić, G. (2006). *Kvalitet brige hranitelja: Činioci iz domena iskustava deteta i hranitelja kao i pojedinih karakteristika hraniteljskog smeštaja* (Nepublikovani master rad). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Leathers, S. J., Spilfogel, J. E., McMeel, L. S. & Atkins. M. S. (2011). Use of parent menagment training intervention with urban foster parents: A pilot study. *Children and Youth Services Review, 33*(7), 1270-1279.

Marić, M. (2018). *Veštine i znanja potrebne za urgentni porodični smeštaj dece uzrasta od 0-3: istraživačke smernice za kreiranje obuke* (Nepublikovani master rad). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Marić, M. (2019a). Edukacije hraniteljskih porodica koje obezbeđuju urgentni porodični smeštaj dece od 0-3 godine: desk analiza. *Knjiga rezimea sa naučno-stručnog skupa Kongres psihologa Srbije - Psihologija u novom dobu: izazovi (re)humanizacije* (str. 58). Beograd: Društvo psihologa Srbije.

Marić, M. (2019b). Istraživačke smernice za urgentni porodični smeštaj. *Knjiga rezimea sa naučno-stručnog skupa Kongres psihologa Srbije - Psihologija u novom dobu: izazovi (re)humanizacije* (str. 58). Beograd: Društvo psihologa Srbije.

Marić, M. (2019c). Potrebe za programima podrške ranom razvoju u hraniteljskim porodicama: perspektiva hranitelja i savetnika za hraniteljstvo. *Knjiga rezimea sa naučno-stručnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji* (str. 43-45). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Marić, M. i Mihić, I. (2019). Procena savetnika za hraniteljstvo o potrebi razvoja dodatnih obuka za urgentne hraniteljske porodice. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 44*(1), 131-145.

Mc Cubbin, H., Thomspon, A., & Mc Cubbin, M. (2001). *Family measures: stress, coping and resiliency- inventories for research and practice.* Honolulu: Kamahameha Schools.

Milenković, S. i Grujić, D. (2010). *Hraniteljstvo za bebe.* Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje Beograd.

Moody, G., Brookes, Howell, L., Channigs, John, R., Channon,S., Coulman, E., Lua, M., Rees, A., Scourfield, J., Sergott, J., & Robing, M. (2018). Evaluating the long term impact of the Foster Changes training programme for foster carers in Wales, the Confidence in Care trial: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials, 19*(1), 34-48.

Newton, R. R., Litrownik, A. J., & Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child abuse & neglect, 24*(10), 1363-1374.

Rajić, M., Mihić, I. i Jandrić, G. (2016). Assesment of preschool capacities for acceptance and work with children from social welfare system. *Knjiga rezimea sa 12th Alps-Adria Psychology Conference* (str. 64). Rijeka: Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Rajić, M., Mihić, I. i Tatalović-Vorkapić, S. (2017). Djeca iz sustava socijalne skrbi: perspektiva odgajatelja iz Srbije i odgajatelja iz Hrvatske. U L. Arambašić, I. Erceg i Ž. Kamenov (Ur.), *Knjiga sažetaka 23.dani Ramira i Zorana Bujasa* (str. 256). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko psihološko društvo.

Rubin, D. M., O'Reilly, A. L., Luan, X., & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics, 119*(2), 336-344.

Sawyer, M. G., Miller-Lewis, L. R., & Clark, J. J. (2007). The mental health of 13–17 year-olds in Australia: Findings from the national survey of mental health and well-being. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(2), 185-194.

Šilić V. (2011). Činioci adaptacije hraniteljskih porodica. U M. Zotović, I. Mihić, I. Jerković (Ur.), *Porodice u Vojvodini: karakteristike porodica u posebnim uslovima* (str. 61-80). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Šilić V., Isaković O. i Mihić I. (2015). Posvećenost hranitelja detetu na smeštaju: procena i značaj za planiranje podrške. U Z. Kuburić, M. Zotović, M. Škorić, A. Kišjuhas (Ur.), *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike* (219-238). Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet.

Šilić, V. (2010). *Uloga porodične otpornosti na stres u adaptaciji hraniteljskih porodica* (Nepublikovan magistarski rad). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Šilić, V. (2018). *Mentalno zdravlje dece na hraniteljstvu: uloga kvaliteta staranja o detetu od strane hranitelja* (Nepublikovana doktorska distertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Šilić, V. i Mihić, I. (2013). Mogućnost procene poremećaja afektivne vezanosti kod dece na hraniteljskom smeštaju: validacija srpskog prevoda ACC. *Knjiga apstrakata sa III kongresa Mentalno zdravlje dece i mladih - susret teorije i prakse* (str. 63). Društvo za dečiju i adolescentnu psihijatriju i srodne struke.

Tarren-Sweeney, M. (2007). The Assessment Checklist for Children—ACC: A behavioral rating scale for children in foster, kinship and residential care. *Children and Youth Services Review, 29*(5), 672-691.

Tatalović Vorkapić, S., Mihić, I., & Matovina, M. (2018). Kindergarden as a protective factor in the development of preschool children from risk groups: perception of preschool teacher's capacities. *Croatian Journal of Education, 20*, 217-242.

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2010). Adapting The Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services, 5*(1), 25-42.

FOSTER FAMILIES ADJUSTMENT – DATA REVIEW

Abstract: *Foster families are facing different sources of stress including family life cycle crises, the foster care itself, and being a part of intersectoral system aiming to provide quality care for each child. As all these factors affect the quality of child care, but also the foster families everyday functioning and adaptation, the focus in this area is on researching the child care quality in foster families and the factors that contribute it, stress in foster families roles, support systems for foster families and the outcome - welfare of children in foster care. The research was realized in different forms of drafts- quantitative, qualitative and mixed drafts, depending on the available data. The results of the research indicate that a large number of children in foster families have mental health problems, and that the children care quality is a protective factor. It is necessary to provide significantly more support to foster families in strengthening care quality, as well as continuous training to develop competencies for chlidren care quality. Research has identified the main sources of stress in the role of foster care to be the child's emotional, health and learning problems. The results of the research also indicate that there is no available intersectoral cooperation*

within support system for foster families, where health system has been recognized as a significant resource, especially home visitation sevices.

Key words: *sources of uncertainty, foster care, child care quality, welfare of children in foster care*

POTREBE I PRILAGOĐAVANJE PORODICA DECE SA SMETNJAMA U RAZVOJU-PREGLED REALIZOVANIH ISTRAŽIVANJA U OKVIRU PROJEKTA

Milana Rajić[1]
Institut za psihološka istraživanja, Univerzitet u Beogradu

Ivana Mihić
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *Uvođenjem regulatornog okvira inkluzivnog obrazovanja, naše društvo je porodice dece sa smetnjama „izvelo" iz zdravstvenog sistema i ozvaničilo zahtev da se njihovo funkcionisanje razume izvan medicinskog modela. Istovremeno, potrebe porodica dece sa smetnjama, koje se tiču prilagođavanja na roditeljsku ulogu, vaspitanja, svakodnevne organizacije ili mreže podrške postale su vidljivije i drugim sistemima, pre svega obrazovnom. Usluge za decu sa smetnjama su, ipak, dominantno razvijane iz sistema socijalne zaštite (Žegarac, 2017), dok su ostali sistemi, zadržali pristup koji je i dalje dominantno iz medicinske perspektive i pre svega usmeren na „korekcije" detetovog funkcionisanja. Istraživanja su, takođe, dominantno usmerena na stavove prema inkluzivnom obrazovanju, a teme podrške porodicama u razvoju kvalitetnog i podsticajnog okruženja za dete - nisu zastupljene gotovo uopšte. Zato je u okviru projekta pažnja posvećena razumevanju procesa koji se tiču prilagođavanja na brigu o detetu, prihvatanja deteta i veština porodice da kreiraju kvalitetno okruženje za dete.*

Ključne reči: *deca sa smetnjama u razvoju, prihvatanje, razrešenje, inkluzivno obrazovanje*

Potrebe porodica dece sa smetnjama u razvoju

Pažnja je pre svega posvećena razumevanju izvora stresa u ovim porodicama (Damjanović, Brkić, Mihić, Jerković, 2012), a naročito stresa vezanog za roditeljstvo (Rajić, Mihić, Kopunović-Torma, 2015; Rajić, Mihić, Branković, Kopunović-Torma, 2015; Rajić, Mihić, Kopunović-Torma, Branković, 2015; Mihić, Rajić, Kopunović-Torma, 2016). Nalazi ovih istraživanja upućivali su na to da je stres roditeljstva koji potiče iz domena socijalne izolacije i prezahtevnosti

[1] rajicmilana@gmail.com

roditeljske uloge, ali i iz domena manje doživljene prihvatljivosti deteta i procenjene zahtevnosti deteta- izraženiji u porodicama dece sa smetnjama u razvoju u odnosu na porodice dece istog uzrasta u opštoj populaciji. Osim toga, opisani stres umanjuje senzitivnost i očeva i majki i narušava kvalitet odnosa među roditeljima.

Dalje je stres roditeljstva, ali i iz stres generalno, povezivan sa prilagođavanjem i prihvatanjem uloge roditelja i u istraživanja je uvođen koncept razrešenja (Krstić, Mihić, Mihić, 2015). Ovaj koncept, koji opisuje spremnost roditelja da reorganizuje svoja očekivanja, sistem uverenja o detetu i prihvati realnost staranja o detetu i detetovog razvoja, kako bi se kvalitetnije brinu o njemu, prvi put je u ovim istraživanjima uveden u pristupe porodicama dece sa smetnjama u razvoju kod nas. Istraživanja u okviru ovog projekta, ukazala su na (očekivano) značajan broj roditelja koji imaju nerazrešen odnos prema dijagnozi, što ostvaruje negativne posledice na njihovo mentalno zdravlje i na odnos sa detetom.

Rezultati ovih istraživanja dopunjeni podacima iz drugih izvora – obimnog pregleda literature, dodatnih obuka koje su imali članovi tima, te kratkih istraživanja na temu (samoprocenjene) potrebe porodica za podrškom, doveli su do pilotiranja i evaluacije programa podrške porodicama dece sa smetnjama u razvoju "Naša priča". Za ovaj program je kreiran priručnik za rad i obuka (Krstić, Mihić, Rajić, Branković, 2017; Krstić, Mihić, Branković, 2019).

Podrška porodicama dece sa smetnjama u razvoju u predškolskim ustanovama

Osim porodice koja predstavlja primarno starateljsko okruženje i sigurnu bazu za istraživanje i razvoj deteta, odnos sa vaspitačem predstavlja jedno od ključnih iskustava u ranom detinjstvu. Kada je u pitanju naša populacija, istraživanja u oblasti inkluzije u predškolskom obrazovanju i vaspitanju su brojna, ali uglavnom fokusirana na stavove i očekivanja praktičara vezano za inkluzivno obrazovanje. Kroz istraživanja se, kao jedna od ključnih barijera za ra razvoj kvalitetnog inkluzivnog obrazovanja, izdvaja nedovoljna kompetentnost i pripremljenost za rad sa decom sa smetnjama u razvoju (Klemenović, 2014; Stančić i Stanisavljević-Petrović, 2013). Uprkos značajnim naporima da se kroz socijalne politike obezbedi socijalna participacija i jednaka prava dece sa smetnjama u razvoju, i dalje postoje negativni stavovi i niska motivacija među zaposlenima u obrazovanju (Jablan i Kovačević, 2008; Klemenović, 2014; Kovačević, 2015; Vujačić, 2009). Navedena istraživanja otvorila su pitanje daljeg ispitivanja činilaca koji doprinose formiranju stereotipne predstave o detetu sa smetnjama u razvoju i očekivanja niske funkcionalnosti deteta u svim domenima funkcionisanja u vrtiću.

Kontekst u kom se dete sa smetnjama u razvoju uključuje u vrtić je kontekst unapred zasićen negativnim stavovima i očekivanjima o zahtevnosti deteta na koje vaspitač nema dovoljno kompetencija da odgovori. Ono što izostaje i dalje, a od suštinske je važnosti za realna iskustva i prilike za učenje dece sa smetnjama u razvoju, su odgovori na pitanje o kvalitetu odnosa vaspitača i dece sa smetnjama u razvoju i činiocima koji tome doprinose. Zato je u projektu, značajan deo istraživanja u ovoj oblasti bio posvećen načina na koji vaspitači razumeju samu smetnju u razvoju ili drugi oblik vulnerabilnosti u ranom detinjstvu, te procesu uspostavljanja kvalitetnog odnosa sa detetom. U daljem tekstu biće prikazan niz istraživanja koja su se bavila odnosom varijabli iz domena vaspitača (motivacija za rad sa decom sa smetnjama u razvoju, doživljaj kompetentnosti, dužina radnog isksutva i iskustvo u radu sa decom sa smetnjama u razvoju, procena uslova rada u vrtićima) i domena deteta (implicitna slika o detetu sa smetnjama u razvoju i očekivanja u vezi sa problemima koje dete može imati u vrtiću) sa kvalitetom relacije vaspitača i deteta sa smetnjama u razvoju.

Kako smo operacionalizovali kvalitet odnosa vaspitač-dete?

Kada je u pitanju sam *kvalitet relacije vaspitač-dete*, u istraživanjima smo polazili od konepta koji nudi Pianta (1999), a koji uključuje dve dimenzije: bliskost i konflikt (Mihić, Rajić, 2018). Kvalitetan odnos po ovoj operacionalizaciji karakteriše visok nivo bliskosti (toplina, pozitivan afekat i otvorena emocionalna komunikacija) i nizak nivo konflikta (hostilnost, negativan afekat, teškoće u kontroli detetovog ponašanja, doživljaj neusklađenosti) u odnosu sa detetom. Visok nivo bliskosti omogućava detetu emocionalnu sigurnost, kontekst i prilike za istraživanje i razvoj, dok visok nivo konflikta doprinosti većoj emocionalnoj nesigurnosti i nižim kapacitetima za oslanjanje na podršku staratelja (Pianta, 1999).

Podaci sa istraživanja u okviru projekta

Kvalitet odnosa vaspitač-dete. U istraživanjima realizovanim u okviru projekta, nalazi ukazuju na relativno izraženu bliskost u relaciji, ali i na podjednako izražen antagonizam između vaspitača i deteta sa smetnjama u razvoju. Kako bi se ispitali činioci koji doprinose uspostavljanju ovakvog visoko ambivalentnog odnosa, u obzir su uzete sledeće varijable: očekivanja problema koje dete može imati u vrtiću (problemi u uspostavljanju kontakta sa vršnjacima i socijalnoj interakciji, problemi u oslanjanju na podršku i brigu vaspitača, problemi u mogućnosti obučavanja od strane vaspitača, problemi u emocionalnom reagovanju i

regulaciji, problemi u saznavanju i zaključivanju i problemi u govoru.), karakteristike vaspitača (motivacija za rad sa detetom sa smetnjama u razvoju i doživljaj kompetetnosti u radu sa detetom sa smetnjama u razvoju), karakteristike okruženja (globalni uslovi za rad i adekvatnost broja dece u grupi) i uverenja vaspitača o samom detetu. Kada su u pitanju očekivanja problema koje dete može imati u vrtiću, najviše posečne ocene dobijene su za procenu očekivanih teškoća u domenu uspostavljanja odnosa sa vršnjacima i socijalnoj interakciji generalno, a zatim i za teškoće u domenu kognitivnog funkcionisanja i mogućnosti da uči i u domenu komunikacije i govora. Najniže procene, ali i one iznad teorijskog proseka date su očekivanim teškoćama vezanim za mogućnost da se vaspitač brine o detetu i da uz njega dete istražuje i uči, emocionalno reagovanje i emotivna regulacija i spremnost za oslanjanje na podršku koju pruža vaspitač. Iskustvo u radu sa decom sa smetnjama u razvoju nema značajan efekat ni na jednu od procenjenih teškoća koje dete može imati u vrtiću.

Odnos vaspitač-dete sa smetnjama u razvoju, prema nalazima ovog istraživanja, koji karakteriše visok nivo bliskosti povezan je sa manje zastupljenim negativnim uverenjima o detetu sa smetnjama u razvoju, posebno kada su u pitanju detetovi kapaciteti za emotivno reagovanje i regulaciju, kapaciteti za oslanjanje na podršku odraslog u istraživanju i kapaciteti za socijalne odnose i interakciju, a osim toga i sa visokim procenama kompetentnosti i motivacije za rad. Jedini značajan doprinos objašnjenju varijanse dimenzije konflikta ima negativna predstava o detetu u domenu očekivanja niskih kapaciteta za emotivnu regulaciju.

U istraživanju koje se bavilo efektima *varijabli iz domena vaspitača* (dužina radnog iskustva, percipirani doprinos bazičnog obrazovanja i seminara stručnog usavršavanja, kompetentnosti u radu sa decom sa smetnjama u razvoju, samoprocena motivacije i kompetentnosti) na kvalitet relacije vaspitač-dete sa smetnjama u razvoju, na uzorku vaspitača iz Srbije i Hrvatske (Rajić, Tatalović-Vorkapić i Mihić, 2017), pokazano je da vaspitači iz obe zemlje ostvaruju više skorove na dimenziji bliskosti nego na dimenziji konflikta. Sa druge strane, pokazano je i da vaspitači iz Srbije imaju značajno više skorove na dimenziji konflikta nego vaspitači iz Hrvatske, što otvara pitanje faktora koji doprinose objašnjenju varijanse konflikta u odnosu vaspitača i dece sa smetnjama u razvoju u Srbiji. Konkretno, u pomenutom istraživanju, varijable kao što su doprinos bazičnog obrazovanja i stručnog usavršavanja kompetentnosti u radu sa decom sa smetnjama u razvoju, motivacija za rad i procena kompetentnosti doprinose

značajno objašnjenju bliskosti u relaciji, dok antagonizam u relaciji ostaje nedovoljno objašnjen.

Doživljaj deteta sa smetnjama u razvoju od strane vaspitača. Istraživanja u oblasti inkluzije u predškolskom vaspitanju i obrazovanju, rađena kod nas, dosledno pokazuju da postoji nezadovoljavajuća informisanost o inkluzivnom obrazovanju (Kovačević, 2015; Klemenović, 2014; Dedaj, 2015), potreba vaspitača za većom stručnom podrškom (Sretenov, 2008), ambivalentni ili negativni stavovi zaposlenih u obrazovanju prema uključivanju dece sa smetnjama u razvoju (Vujačić, 2006), što je bila polazna osnova za dalje ispitivanje činilaca iz domena profesionalne uloge vaspitača koji mogu da doprinesu razvoju odnosa sa decom sa smetnjama u razvoju. U čak 76% slučajeva vaspitači procenjuju decu sa smetnjama u razvoju kao populaciju dece sa kojom je najzahtevnije raditi, u odnosu na druge rizične grupe (deca iz romskih porodica, deca iz sistema socijalne zaštite, deca iz niskostimulativnog okruženja i sl.) (Rajić i Mihić, 2016a).

Pretpostavka o time da vaspitači decu sa smetnjama u razvoju doživljavaju kao zahtevnu za rad bila je predmet istraživanja o implicitnim očekivanjima koje vaspitači imaju od deteta sa smetnjama u razvoju (Rajić i Mihić, 2017a). Istraživanje se bavilo efektima motivacije za rad sa detetom sa smetnjama u razvoju na očekivanja u vezi sa problemima koja dete može imati u vrtiću, definisana preko 5 domena: uspostavljanje kontakata sa vršnjacima i socijalnoj interakciji, oslanjanje na podršku i brigu od strane vaspitača, mogućnosti obučavanja od strane vaspitača, emocionalno reagovanje i regulacija, kognitivni razvoj i razvoj govora. Vaspitači visoko procenjuju sve domene u kojima se problemi mogu javiti. Niže motivisani vaspitači imaju tendenciju da ulaze u odnos sa detetom sa smetnjama u razvoju generalno očekujući probleme koje dete može imati u vrtiću i ukazuju na postojanje stereotipne predstave o detetu sa smetnjama u razvoju koja uključuje izrazitu zahtevnost deteta i rizik za neprihvatanje.

Doživljaj kompetentnosti i motivacije vaspitača za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Sprovedeno je istraživanje (Rajić i Mihić, 2017c), koje se bavilo doživljajem kompetentnosti i motivacije vaspitača za rad sa decom sa smetnjama u razvoju, kao i činiocima koji mogu uticati na ove varijable, među kojima je ispitivano očekivanje problema koje dete može imati u vrtiću. U istraživanje je uključena i procena značaja inicijalnog obrazovanja i seminara stručnog usavršavanja za doživljaj spremnosti za rad sa decom sa smetnjama. Rezultati su pokazali da mali broj ispitanika procenjuje da se u potpunosti osećaju kompetentno za rad i da su u potpunosti motivisani za rad sa detetom sa smetnjama

u razvoju. Procene su u oba slučaja najkrivljene ka nižim. Na skali od 1 (uopšte se ne osećam kompetentno) do 5 (u potpunosti se osećam kompetentno), prosečna procena doživljaja kompetentnosti za rad sa detetom sa smetnjama u razvoju je bila relativno niska, kao i procena motivacije za rad. Očekivanja u vezi sa problemima koje dete može imati u vrtiću, i varijable iz domena vaspitača (doprinos inicijalnog obrazovanja i seminara stučnog usavršavanja za rad sa decom sa smetnjama u razvoju) objašnjavaju 25% varijanse doživjaja kompetentnosti, iako pojedinačni prediktori iz domena deteta (uspostavljanje kontakata sa vršnjacima i socijalnoj interakciji, oslanjanje na podršku i brigu od strane vaspitača, mogućnosti obučavanja od strane vaspitača, emocionalno reagovanje i regulacija, kognitivni razvoj i razvoj govora) i vaspitača, ne doprinose statistički značajno.

Kada je u pitanju motivacija za rad, procenat objašnjene varijanse navedenim varijablama je sličan, oko 25%, a prediktori takođe nemaju pojedinačni značajan doprinos. Oba modela su u najvećoj meri bila objašnjena prvim setom varijabli koji se tiče domena deteta, što ukazuje na važnost negativne stereotipne slike o detetu u kontekstu doživljaja kompetentnosti i motivacije za rad. Iako je pretpostavka da bi ranije iskustvo u radu bilo važan izvor kompetencija i veština za rad sa detetom sa smetnjama u razvoju, u ovom istraživanju taj efekat nije dobijen.

U istraživanju koje se bavilo takođe profesionalnim kompetencijama vaspitača za rad sa decom sa smetnjama u razvoju (Rajić i Mihić, 2016b), ispitan je efekat dužine ukupnog radnog iskustva i iskustva rada sa decom sa smetnjama u razvoju, te procenjenog doprinosa bazičnog obrazovanja i seminara stručnog usavršavanja (samoprocena o tome u kojoj meri inicijalno obrazovanje i dodatno usavršavanje priprema za razumevanje i rad sa decom sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama) na motivaciju i doživljaj kompetentnosti za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Nalazi ukazuju na to da postoji značajan negativan efekat dužine radnog iskustva na motivaciju, ukazujući na to da vaspitači sa kraćim radnim iskustvom pokazuju višu motivaciju za rad sa decom sa smetnjama u razvoju, kao i da se osećaju kompetentnije za rad. Slično tome procena doprinosa bazičnog obrazovanja takođe se izdvojila kao prediktor koji ostvaruje pozitivan efekat na motivaciju i doživljaj kompetentnosti.

Saradnja sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju. U planiranju podrške porodicama dece sa smetnjama u razvoju, iz ugla ustanova predškolskog vaspitanja i obrazovanja i dalje dominira kompenzatorski i medicinski model (Mihić i Rajić, 2015), te se u planiranju ne polazi od snaga i kapaciteta porodice i deteta, već od nedostataka i potreba za podrškom. Ovakav pristup potencijalno

može da doprinese nižim kapacitetima vaspitača za responsivno staranje i podršku napredovanju deteta, ali i doživljaju niske kompetentnosti (Mihić i Rajić, 2015).

Perspektiva budućih vaspitača. U daljem istraživačkom radu, ispitana je perspektiva studenata, budućih vaspitača koja takođe ne nudi drastično drugačije podatke. Naime, u istraživanju koje se bavilo procenama motivacije i kompetentnosti za rad sa decom kod studenata, pokazano je da studenti svoju motivaciju procenjuju relativno nisko, kao i doživljaj kompetentnosti (Rajić, Mihić, 2017b). Osim toga, studenti nisko procenjuju i doprinos bazičnog obrazovanja i seminara stručnog usavršavanja spremnosti za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. Iako smo svedoci reforme u predškolskom obrazovanju i vaspitanju i promene paradigme, bazično obrazovanje vaspitača dugo je bilo temeljeno na dekontekstualizovanom učenju i podvojenosti teorije i prakse, gde je prioritet nad razvijanjem kompetencija bio na usvajanju znanja (Pavlović Breneselović, 2013), što je potencijalni razlog zašto ga neki vaspitači procenjuju kao nedovoljno dobru pripremu za rad.

Šta smo uneli u praksu?

Istraživački tim je bio fokusiran da, na osnovu podataka sa istraživanja, da jasne smernice za praksu u radu sa porodicama u sva tri sistema, ali najveći naglasak dat je na podizanja kvaliteta rada sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju u vrtićima.

Obuke za program „Naša priča“ realizovane su u vrtićima, ali i za praktičare iz sistema socijalne zaštite, pedijatre i praktičare iz razvojnih savetovališta. U predškolskim ustanovama, ove obuke su praćene akreditovanim seminarima za vaspitače na temu planiranja saradnje sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju, kao i sastancima sa aktivima vaspitača, medicinskih sestara vaspitača i stručnih saradnika i saradnika.

Zahvaljujući ovim aktivnostima, program „Naša priča“, ili poseban protokol za planiranje saradnje sa porodicama koji uzima u obzir indikatore razrešenja u odnosu ka dijagnozi koju dete ima, realizuje se u velikom broju vrtića, ali i ustanova socijalne zaštite na programima prevencije izdvajanja i reunifikacije, odnosno održavanja kontakta porodica čija su deca sa višestrukim razvojnim smetnjama (i hroničnim bolestima) smeštena u neke od ustanova socijalne zaštite. Posebno je rad na ovu temu realizovan u grupama hranitelja koji pružaju usluge specijalizovanog i povremenog hraniteljstva.

O svemu ovome, zajedno sa kolegama iz prakse, realizovan je značajan broj izlaganja na stručnim skupovima (Lukić, Rajić, Krstić, Mihić, Branković, 2017; Mihić, Krstić, Lukić, Rajić, 2015; Mihić, Halas, Jocović-Delić, Lukić, Stojić, Rajić, Krstić,2015; Lukić, Mihić, Krstić, Rajić, 2015; Stojić, Krstić, Mihić, 2015; Halas, Krstić, Mihić, 2015), a primeri prakse su opisani u naučnim radovima (Mihić, Rajić, Krstić, Divljan, Lukić, 2016).

Program „Naša priča“, kao i programi obuke za praktičare iz obrazovnog, zdravstvenog i sistema socijalne zaštite, analizirani su u okviru Situacione analize usluga za bebe i malu decu sa smetnjama u razvoju u Republici Srbiji (UNICEF, 2018a). Takođe, program „Naša priča“, uvršten je kao jedan od primera dobre prakse u prikazu postojećih oblika podrške porodicama u riziku (UNICEF, 2018b). Članovi istraživačkog tima u ovoj oblasti, uključeni su u nacionalno Savetodavno telo, koje prati razvoj usluga rane intervencije u našoj zemlji.

Literatura

Halas I., Krstić T. i Mihić I. (2015). Planiranje tranzicije iz vrtića u školu za decu sa smetnjama u razvoju: značaj roditeljskog razrešenja. U I. Mihić (Ur.), *Zbornik radova Devetih stručnih susreta stručnih saradnika i saradnika predškolskih ustanova.* Beograd: Udruženje stručnih saradnika i saradnika predškolskih ustanova Srbije.

Jablan, B. i Kovačević, J. (2008). Obrazovanje u redovnim školama i školama za decu ometenu u razvoju: zajedno ili paralelno. *Nastava i vaspitanje, 57*(1), 43-55.

UNICEF. (2018). *Jačanje porodica iz osetljivih grupa: pogled na mogućnosti.* UNICEF Beograd.

Klemenović, J. (2014). *Spremnost za školu u inkluzivnom kontekstu.* Novi Sad: Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu.

Kovačević, N. (2015). Spremnost vaspitača za rad u inkluzivnom obrazovnom kontekstu. U N. Gutvajn, M. Stančić i J. Stanišić (Ur.), *VI Konferencija sa međunarodnim učešćem Inkluzija u predskolskoj ustanovi i osnovnoj skoli - Izazovi unapredjivanja politike i prakse inkluzivnog obrazovanja* (str. 31). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja; Sremska Mitrovica: Visoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare – Sirmijum; Ljubljana: Univerza v Ljubljani Filozofska Fakulteta.

Krstić, T, Mihić, I., & Branković, J. (2019). "Our Story": Exposition of a Group Support Program for Parents of Children with Developmental Disabilities, *Child Care in Practice*, 1-16. https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1664991

Krstić, T., Mihić, I., Rajić, M. i Branković, J. (2017). *Podrška roditeljima dece sa smetnjama u razvoju i hroničnim bolestima: Praktikum za program „Naša priča"*. Novi Sad: Filozofski fakultet.

Krstić, T., Mihić, LJ., & Mihić, I. (2015). Stress and resolution in mothers of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities, 47,* 135-143. doi:10.1016/j.ridd.2015.09.009

Lukić, N., Mihić, I., Krstić, T. i Rajić M. (2015). Podrška roditelja u prihvatanju dijagnoze razvojne smetnje deteta: izazovi porodica sa različitim stepenom razrešenja. U I. Mihić (Ur.), *Zbornik radova Devetih stručnih susreta stručnih saradnika i saradnika predškolskih ustanova* (str.15-18). Beograd: Udruženje stručnih saradnika i saradnika predškolskih ustanova Srbije.

Lukić, N., Rajić, M., Krstić, T., Mihić, I. i Branković, J. (2017). Podrška porodici dece sa hroničnim bolestima i razvojnim smetnjama u okviru predškolske ustanove. U M. Šćepanović (Ur.), *Zbornik rezimea Međunarodne konferencije „Socijalna inkluzija osoba sa invaliditetom: značaj i programi podrške"* (str.145-151). Novi Sad: Društvo defektologa Vojvodine.

Mihić, I., Krstić, T., Lukić, N. i Rajić, M. (2015). Procena reagovanja roditelja na dijagnozu hronične bolesti ili razvojne smetnje deteta - značaj za planiranje saradnje sa roditeljima. *Pedagoška stvarnost, 61*(3), 481-496.

Mihić, I., Rajić, M. i Kopunović Torma, D. (2016). Stres roditeljstva i kvalitet brige u porodicama dece sa smentjama u razvoju. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 41* (2), 247-268.

Mihić, I., Rajić, M., Krstić, T., Divljan, S. i Lukić, N. (2016) "Naša priča"- program podrške roditeljima dece sa smetnjama u razvoju: primer dobre prakse u predškolskim ustanovama. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 15*(4), 477-498.

Mihić, I., Halas, I., Jocović-Delić, B., Lukić, N., Stojić, O., Rajić, M. i Krstić, T. (2015). Podrška porodicama dece sa smetnjama u razvoju: značaj roditeljskog odnosa prema dijagnozi. U N. Gutvajn, M. Stančić i J. Stanišić (Ur.), *Zbornik rezimea 6. Međunarodne naučne konferencije „Inkluzija u*

predškolskoj ustanovi i osnovnoj školi- Izazovi unapređivanja politike i prakse inkluzivnog obrazovanja" (str. 67). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, Sremska Mitrovica: Visoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare – Sirmijum, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta

Mihić, I. i Rajić, M. (2015). Usluge u lokalnoj zajednici za porodice dece sa smetnjama u razvoju: uloga predškolskih ustanova. U Z. Kuburić, M. Zotović, M. Škorić i A. Kišjuhas (Ur.), *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike* (str. 157-177). Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet.

Pavlović Breneselović, D. (2013). Kompetencije ili kompetentnost: različiti diskursi profesionalizma vaspitača. *Vaspitanje i obrazovanje, 34*(2), 57-68.

Pianta, R. C. (1999). The emotional bond between children and adults. In R. C. Pianta (Ed.), *Enhancing relationships between children and teachers* (pp. 65-83). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Rajić, M. i Mihić, I. (2017c). Doživljaj kompetentnosti i motivacija vaspitača za rad sa decom sa smetnjama u razvoju. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, XLII*(2), 339-359.

Rajić, M., Mihić, I. i Kopunović Torma, D. (2015). Socioemocionalna posvećenost roditelja dece sa smetnjama u razvoju: razlike između majki i očeva. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 40*(2), 137-152.

Rajić, M., & Mihić, I. (2016a). Effects of estimated competencies and expectations in work with children with disabilities on the quality of teacher-child relationship. *Knjiga rezimea sa 12th Alps-Adria Psychology Conference* (str. 64). Rijeka: Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Rajić, M., & Mihić, I. (2016b). Prechool teacher professional competence for workig with children with disabilities. U S. Potić (Ur.), *Zbornik rezimea IV Međunarodne naučne konferencije "Specijalna edukacija i rehabilitacija – Rana intervencija"* (str. 132-135). Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

Rajić, M. i Mihić, I. (2017a). Implicitna očekivanja o detetu sa smetnjama u razvoju. *Knjiga rezimea 65. Naučno-stručnog skupa Kongres psihologa Srbije* (str.110-111). Beograd: Društvo psihologa Srbije.

Rajić, M., Mihić, I. (2017b). Značaj bazičnog obrazovanja i seminara stručnog usavršavanja i spremnost za rad sa decom sa smetnjama u razvoju: perspektiva studenata. U D. Pavlović Breneselović, Ž. Krnjaja i T. Panić (Ur.), *Zbornik abtrakata I Međunarodne naučno-stručne konferencije "Inicijalno obrazovanje i stručno usavršavanje vaspitača- stanje i perspektive"* (str. 37-38). Sremska Mitrovica: Visoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare – Sirmijum, Beograd: Filozofski fakultet, Univerza v Mariboru: Pedagoška fakulteta.

Rajić, M. i Mihić, I. (2018). Kvalitet odnosa vaspitača i dece sa smetnjama u razvoju. U R. Đević i N. Gutvajn (Ur.), *Uvažavanje različitosti u funkciji pozitivnog razvoja dece i mladih* (str. 143-162). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja

Rajić, M., Mihić, I., Branković, J. i Kopunović-Torma, D. (2015). Socioemocionalna posvećenost majki dece sa smetnjama u razvoju: efekti roditeljskog stresa. *Knjiga rezimea 63. Naučno stručnog skupa Sabor psihologa Srbije* (str.141-142). Beograd: Društvo psihologa Srbije.

Rajić, M., Mihić, I. i Kopunović Torma, D. (2015). Stres roditeljstva, koroditeljski savez i briga o detetu sa smetnjama u razvoju. *Knjiga sažetaka sa Naučno-stručnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji* (str.264-266). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Rajić, M., Mihić, I., Kopunović Torma, D. i Branković, J. (2015). Stres roditeljstva kod majki i očeva dece sa smetnjama u razvoju. U S. Potić, S. Đorđević (Ur.), *Zbornik rezimea IV naučno-stručnog skupa sa međunarodnim učešćem „Aktuelnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju"* (str.60). Beograd: Resursni centar za specijalnu edukaciju.

Rajić, M., Mihić, I., Krstić, T., Drezga, M. i Branković, J. (2015). Potreba za podrškom porodicama dece sa smetnjama u razvoju: procena roditelja. U V. Hendrih, A. Stojilković (Ur.), *Knjiga rezimea sa 11. Internacionalne konferencije "Dani primenjene psihologije"* (str. 71.). Niš: Filozofski fakultet.

Rajić, M., Tatalović-Vorkapić, S., & Mihić, I. (2017). Relations between teacher and a child with disability: experiences of teachers from preschool facilities in Serbia and Croatia. In L. Gomez Chova, A. Lopez Martinez, I. Candel Torres (Eds.), *Proceedings of ICERI 2017 Conference* (pp.3240-3246). Spain: IATED Academy.

UNICEF. (2018). *Situaciona analiza usluga za bebe i malu decu sa smetnjama u razvoju u Republici Srbiji. Razvoj usluga vezanih za intervencije u ranom detinjstvu: mogućnosti i izazovi*. UNICEF Beograd i Fondacija za otvoreno društvo.

Sretenov, D. (2008). *Kreiranje inkluzivnog vrtića − Deca ometena u razvoju u redovnoj predškolskoj ustanovi*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.

Stančić, M., i Stanisavljević Petrović, Z. (2013). Mišljenje vaspitača o koristima od inkluzije i načinima njenog ostvarivanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 12*(3). 353-369.

Stojić O., Krstić T., Mihić I. (2015). Potreba za individualizacijom plana podrške porodicama dece sa smetnjama u razvoju: indikacije na osnovu RDI protokola. U I. Mihić (Ur.), *Zbornik radova Devetih stručnih susreta stručnih saradnika i saradnika predškolskih ustanova*. Beograd: Udruženje stručnih saradnika i saradnika predškolskih ustanova Srbije.

Vujačić, M. (2009). *Mogućnosti i ograničenja inkluzije dece sa teškoćama u razvoju u redovne osnovne škole* (Nepublikovana doktorska disertacija). Novi Sad, Filozofski fakultet.

Žegarac, N. (2017) *Evaluacija usluga za porodice dece sa smetnjama u razvoju-ishodi pilotiranja*. Beograd: Fakultet političkih nauka. Preuzeto sa https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-05/Evaluacija-usluga-za-porodice.pdf

NEEDS AND ADJUSTMENT IN FAMILIES OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAYS: DATA REVIEW

Abstract: *The paper summarizes the topics and presents the key findings of the research that were realized within the project, related to the needs and adjustment of families of children with developmental disabilities. Two main directions underlined this research. The first one focused on key processes in childcare. In this context, the capacities of families to accept the child, and his/her condition of were considered, as well as the perceived needs for support. Based on the results, a program to support families "Our Story" was developed. The program was piloted, evaluated and training was created for it. The second direction put an emphasis on support for families and children in the systems, with an emphasis on the capacity of the ECEC to recognize and respond to the needs of the child and the family. In this area, the quality of the relationship between educators and children was analyzed, as*

well as the factors that contribute to it, and a special topic was the participation of kindergartens in support services for quality care in families of children with disabilities.

Key words: *children with developmental delay, parental resolution, sensitivity to child needs, inclusive early education*

ŠTA DOPRINOSI KVALITETU STARANJA HRANITELJA O DETETU?[1]

Vesna Šilić[2]
Centar za socijalni rad Grada Novog Sada

Gordana Jandrić
Playrix RS

Rezime: *Istraživanje predstavljeno ovim radom je imalo za cilj da utvrdi i opiše razlike u kvalitetu staranja hranitelja o detetu na smeštaju, u smislu spremnosti hranitelja da se emocionalno investira u odnos sa detetom, a s obzirom na pojedine karakteristike deteta, hranitelja i hraniteljskog smeštaja. Procena je vršena putem polustruktuiranog intervuja "To je moje čedo" (This is my baby interview, TIMB, Bates & Dozier, 1998) koji daje podatke o tri međusobno povezane dimenzije kvaliteta brige: prihvatanja deteta, posvećenosti i svesnosti o uticaju uspostavljenog odnosa sa detetom na detetov socio-emocionalni razvoj. Uzorak istraživanja su činile 64 hraniteljice na evidenciji Centra za socijalni rad Grada Novog Sada i još nekoliko centara na teritoriji Vojvodine. Rezultati pokazuju da je stariji uzrast deteta prilikom smeštaja, iskustvo brige o većem broju dece koja su napustila porodicu ili percepcija hranitelja da će do separacije neminovno doći, povezan sa nižim nivoom njihovog emocionalnog uključivanja odnos sa detetom, odnosno sa nižim nivoom prihvatanja i posvećenosti. Treća ispitivana dimenzija kvaliteta staranja, pod nazivom svesnost o uticaju se pokazala povezanom sa brojem dece na smeštaju u hraniteljskoj porodici, a smer povezanosti govori o pravilnosti da hraniteljice koje brinu o više dece karakteriše viši nivo svesnosti o uticaju uspostavljenog odnosa sa detetom na njegov razvoj. Takođe, ova dimenzija je u pozitivnoj korelaciji i sa obrazovnim nivoom hraniteljica. U radu su diskutovane teorijske i praktične implikacije dobijenih rezultata.*

Ključne reči: *hraniteljstvo, kvalitet staranja, prihvatanje, posvećenost, svesnost o uticaju*

[1] Rezultati prikazani u ovom radu deo su pilot studija za izradu doktorske disertacije dr Vesne Šilić (mentor dr Ivana Mihić). Ova doktorska disertacija, pod naslovom „Mentalno zdravlje dece na hraniteljstvu: uloga kvaliteta staranja o detetu od strane hranitelja", odbranjena je 2018. godine na Filozofskom fakultetu u Novom Sadu. Podaci za izradu doktorske disertacije prikupljani su u okviru projekta.

[2] silicvesna@gmail.com

Odrastanje u sigurnom i stimulativnom porodičnom okruženju osnova je za pravilan razvoj ličnosti svakog deteta. Nažalost, postoje okolnosti u kojima biološka porodica deteta nije u mogućnosti da obezbedi ovakvu porodičnu atmosferu i bezbrižno odrastanje svojim najmlađim članovima. U takvim slučajevima, detetu je neophodno obezbediti alternativnu negu i staranje, uzimajući u obzir najbolji interes i dobrobit deteta.

Jedan od oblika zaštite dece lišene adekvatne roditeljske brige jeste porodični smeštaj ili hraniteljstvo. Dete koje ulazi u sistem hraniteljstva tokom svog odrastanja bilo je izloženo različitim negativnim uticajima, kao što su ekstremno siromaštvo, hronične bolesti ili psihički poremećaji roditelja, izloženost porodičnom nasilju, zanemarivanje ili zlostavljanje od strane roditelja, iskustvo odrastanja u institucijama socijalne zaštite, česte promene odgajatelja i sl. Ovakva rana iskustva oblikovala su dete, utičući nepovoljno na njegov doživljaj sebe i drugih i umanjujući njegove kapacitete za uspostavljanje sigurnih i trajnih relacija sa drugim, njemu važnim ljudima. Kako bi dete sa nepovoljnim ranim porodičnim iskustvima ponovo steklo poverenje u odrasle kao osobe sposobne da pruže odgovarajuću negu i zaštitu, ali i svest o sebi kao nekom ko je vredan ljubavi i pažnje, neophodno je da mu se obezbedi iskustvo kvalitativno drugačije brige od strane senzitivnog staratelja (Dozier, Zeanah & Bernard, 2013). Vremenom i ponavljanim iskustvima adekvatne brige, dete će postepeno razvijati kapacitete za uspostavljanje sigurnih odnosa, najpre sa hraniteljem, a kasnije i generalno, u svim drugim socijalnim relacijama. Pozitivni efekti zdravog porodičnog okruženja na razvoj deteta dokazani su i empirijski, a naročito su vidljivi u slučajevima kada je dete smešteno u hraniteljsku porodicu na ranom uzrastu (Beckett et al., 2002; Fisher, Ames, Chisholm & Savoie, 1997; Harden, 2004; Kreppner et al., 2007, prema Browne, 2009; Palayret, 2012). Dakle, porodično okruženje i kvalitet pružene brige značajne su odrednice koje će uticati na dalji razvoj deteta u hraniteljskoj porodici.

U literaturi koja se bavi ovom tematikom, kvalitet brige hranitelja operacionalizovan je na različite načine. U istraživanjima, najčešće korišćen način operacionalizacije kvaliteta brige jeste *senzitivnost* staratelja, koncept koji potiče iz teorije afektivne vezanosti, a označava veštinu staratelja da uvremenjeno i na odgovarajući način primeti, razume i odgovori na detetove potrebe (Bretherton, 1992; Ainsworht, Blehar, Waters & Wall, 2015). Da bi bio u stanju da na ovakav način reaguje, staratelj mora biti emocionalno i psihološki dostupan detetu - usmeren na dete i njegove potrebe, sposoban da empatiše sa detetom, gledajući svet

„njegovim očima“. Empirijski podaci sugerišu da je senzitivnost staratelja u vezi sa razvojem sigurne afektivne vezanosti kod dece (Oosterman & Schuengel, 2008), što kasnije ima pozitivne efekte na razvoj i mentalno zdravlje deteta (Steele, Steele, Croft & Fogany, 1999).

Osim senzitivnosti u pružanju brige, u literaturi značajno mesto zauzima i pitanje *prihvatanja* ličnosti deteta i njegovih prethodnih životnih iskustava (Ackerman & Dozier, 2005). Jedan od važnih zadataka hraniteljske porodice jeste integracija deteta u porodični sistem, uz istovremeno negovanje njegove prošlosti, identiteta i odnosa sa biološkom porodicom (Golding, 2008; Grujić, Hadžović, Ivanišević, Tekić 2009). U istraživanjima se prihvatanje deteta od strane hranitelja pokazalo značajnim protektivnim faktorom u razvoju self-koncepta dece na hraniteljstvu (Ackerman i Dozier, 2005).

Takođe, *emocionalna dostupnost* hranitelja i njegova *posvećenost* detetu, spremnost da pruži ljubav, razumevanje i podršku važne su odrednice odnosa hranitelj-dete, koje su u vezi sa pravilnim razvojem i blagostanjem (Dozier & Lindhiem, 2006; Taylor, 2009; Zeanah, Shauffer & Dozier, 2011) i mentalnim zdravljem deteta, posebno one dece koja su pre smeštaja bila izložena višestrukim faktorima rizika (Šilić, 2018). Istraživanjima je pokazano da nedostatak emotivnog ulaganja od strane hranitelja ima nepovoljne efekte po razvoj deteta koje se nalazi na hraniteljskom smeštaju (Redding, Fried & Britner, 2000; Šilić, 2018).

Još jedan aspekt kvaliteta brige se u istraživanjima pokazao značajnim za dobrobit deteta, a to je *kooperativnost* staratelja u odnosu sa detetom (Mihić i sar., 2012; Schofield & Beek, 2009). Ova veština podrazumeva sposobnost staratelja da dete prihvati kao nezavisnu individuu, sa sopstvenim doživljajima, željama, potrebama, te da na odgovarajući način balansira detetovom potrebom za podrškom sa jedne, i njegovom potrebom za autonomijom, sa druge strane.

U istraživanju prikazanom u ovom radu upotrebljena je konceptualizacija kvaliteta brige ponuđena od strane naučnika sa Univerziteta Delaver iz Sjedinjenih Američkih Država,a koja je u osnovi instrumenta poznatog pod nazivom *„This Is My Baby Interview“* (TIMB, Bates & Dozier, 1998). Analizom odgovora hranitelja dobijenim intervjuom dobijaju se podaci tri dimenzije kvaliteta brige, a to su *Prihvatanje (Acceptance)*, *Posvećenost (Commitment)* i *Svesnost o uticaju (Awarness of Influence)*.

Prihvatanje autori definišu kao stepen u kom hranitelj izražava pozitivna osećanja prema detetu, osećaj zadovoljstva koje nalazi u staranju o detetu, kao i

stepen u kom hranitelj poštuje detetovu individualnost i uvažava njegove jedinstvene potrebe (Ackerman & Dozier, 2005). Hranitelji visoko pozicionirani na ovoj dimenziji ispoljavaju pozitivna osećanja prema detetu, uz često prisutne pohvale i odobravanja. Tokom razgovora sa ovim hraniteljima prepoznatljiv je osećaj iskrenog zadovoljstva i uživanja u brizi o detetu. Njihov ton je brižan, topao i pun ljubavi, a opisi deteta i odnosa sa detetom su obojeni pozitivnim epitetima. Mnoga istraživanja ukazuju na značaj prihvatanja hranitelja, kao i pozitivan efekat koji ova dimenzija brige ima na dugotrajnost smeštaja. Još od perioda uspostavljanja hraniteljstva kao dominantnog oblika alternativne brige o deci, istraživački podaci upućuju da hranitelji koji ispoljavaju veći stepen tolerancije prema ponašanju deteta, čak i kada to ponašanje nije u skladu sa očekivanjima i standardima ponašanja samih hranitelja (poput lošeg školskog postignuća, konzumiranja cigareta i alkohola i sl.), pokazuju i veću uspešnost u obavljanju svoje hraniteljske uloge (Rowe,1976). Takođe, rezultati tih ranih studija ukazuju da hranitelji koji rešavanju problema u odnosu sa detetom pristupaju sa većim stepenom prihvatanja i razumevanja, ostvaruju pozitivnije efekte i veći stepen uspešnosti hraniteljskog smeštaja (Cautley & Aldridge, 1975).

Posvećenost se definiše kao stepen u kom hranitelj ispoljava ponašanja, osećanja i razmišljanja koja odražavaju njegovu emotivnu investiranost u dete. Visoko posvećen hranitelj doživljava dete kao svoje, spreman je da uloži fizičke i emocionalne resurse kako bi podržao i podstakao detetov razvoj. Posvećeni hranitelji su emotivno potpuno predani odnosu sa detetom i ispoljavaju osećanja naklonosti i ljubavi bez bilo kakve emotivne zadrške. U kontekstu brige o deci sa prethodnim negativnim porodičnim iskustvima, pitanje spremnosti hranitelja za ostvarivanje stabilne i trajne relacije sa detetom, može biti od krucijalnog značaja za detetovu dobrobit. Naime, empirijski nalazi ukazuju na to da hranitelji koji ispoljavaju veći stepen posvećenosti detetu na smeštaju u proseku ostvaruju duže i stabilnije smeštaje, što je povezano sa boljim akademskim postignućem, kao i manje izraženim problemima u ponašanju kod dece koja se nalaze na trajnom smeštaju, u odnosu na decu koja su iskusila veći broj prekida smeštaja (Dozier & Lindhiem, 2006).

Svesnost o uticaju odnosi se na nivo hraniteljeve svesnosti o tome kako njegov odnos sa detetom utiče na detetov razvoj, kako u datom momentu, tako i u budućnosti. Hranitelji koji ispoljavaju visok nivo svesnosti o uticaju shvataju da njihov odnos sa detetom ima važnu psihološku komponentu, te da će on na svojevrstan način postati osnova za formiranje svih kasnijih relacija u životu deteta.

Hranitelji sa niskim nivoom svesnosti o uticaju, pak, ne veruju da njihov odnos sa detetom ima dugoročne posledice po detetov razvoj i kasnije socijalno funkcionisanje. Oni u prvi plan postavljaju dostizanje konkretnih ciljeva i zadataka – poput završavanja škole, pronalaženja zaposlenja, postizanja finansijske sigurnosti i sl.

U našoj zemlji se, od početka 2000-tih godina aktivno radi na razvoju hraniteljstva kao oblika zaštite dece bez adekvatne roditeljske brige. Pravilnikom o hraniteljstvu (2008) regulisane su norme i standardi ostvarivanja zaštite dece koja se nalaze na porodičnom smeštaju, načini praćenja efikasnosti smeštaja, kao i sam program pripreme hranitelja. Međutim, uprkos ovim naporima da se sistemski unaprede i definišu standardi kvaliteta u hraniteljstvu, istraživanja u ovoj oblasti u domaćoj literaturi nisu mnogobrojna. Ona postojeća najčešće se bave analizom aktuelnog stanja i evaluacijom dosadašnjih rezultata reformskih procesa u socijalnoj zaštiti (Grujić, 2014; Žegarac, 2014). Mali broj domaćih istraživanja odnosi se na ispitivanje mentalnog zdravlja, funkcionisanja dece na hraniteljstvu i samih hranitelja (Damnjanović, 2012; Jugović, Pejaković i Stevanović, 2013), a još manje njih se bavi pitanjem kvaliteta brige i postojećih kapaciteta hranitelja da podrže detetov razvoj i dobrobit (Šilić, Isaković i Mihić, 2015; Isaković, Šilić, Mihić i Kuridža, 2015; Šilić, 2018).

Metod

Varijable istraživanja i instrumenti

Osnovna varijabla u istraživanju je kvalitet brige hranitelja, definisan preko tri dimenzije: *prihvatanj*a deteta od strane hranitelja, *posvećenosti* hranitelja detetu i *svesnost* hranitelja *o uticaju* koji njegov odnos sa detetom ima na detetov razvoj, trenutno i u budućnosti. Procenjivane su primenom polustrukturiranog intervjua *"To je moje čedo"* („This is my baby", TIMB, Bates & Dozier, 1998). Intervju sadrži niz pitanja koja se tiču karakteristika deteta i odnosa hranitelja sa detetom, zadaje se u konverzacijskom maniru, traje 5 do 15 minuta i može se voditi sa hraniteljima koji najmanje dva meseca neprekidno brinu o detetu. Ispitivač pravi audio snimak razgovora, koji se kasnije analizira i kodira prema datim indikatorima. Po preporuci autora, svaki intervju su kodirala dva nezavisna procenjivača, a finalni skor predstavlja prosek njihovih procena i kreće se od minimalnih 1 do maksimalnih 5, za svaku od tri dimenzije posebno. U studijama autora intervjua pokazalo se da su tri dimenzije u međusobnoj značajnoj vezi (Bates & Dozier,

2002). U ovom istraživanju visina koeficijenata korelacije kreće se od umerenih do visokih, odnosno od .391 do .824. Metrijske karakteristike skale na uzorku ovog istraživanja su zadovoljavajuće (Kronbah alfa .772)

Varijable iz domena karakteristika deteta su pol, uzrast deteta i uzrast pri smeštaju u hraniteljsku porodicu.

Varijable iz domena karakteristika aktuelnog smeštaja se odnose na dužinu smeštaja u aktuelnoj hraniteljskoj porodici, planiranu dužina boravka (dugoročni/privremeni smeštaj) i broj dece na smeštaju.

Varijable iz domena karakteristika hranitelja obuhvataju hraniteljsko iskustvo operacionalizovano kroz dužinu bavljenja hraniteljstvom i ukupan broj dece o kojima su hraniteljice brinule, kao i demografske podatke hranitelja (godine života, bračni status, obrazovanje, zaposlenje, mesto stanovanja).

Navedeni podaci su prikupljani upitnikom sačinjenim za potrebe ovog istraživanja.

Uzorak istraživanja

Opis uzorka hraniteljica

U istraživanju su učestvovale 64 hraniteljice koje su pružile podatke o 82 deteta, uzrasta od 5 do 11 godina, štićenika Centra za socijalni rad Grada Novog Sada i još nekoliko centara na teritoriji Vojvodine. Prosečna starost ispitanica se kreće u rasponu od 36 do 64 godine (M=50.12, SD=79.47). Najveći procenat ispitanica (79,7%) živi u zajednici sa partnerom (Tabela 1), i većina ima iskustvo biološkog roditeljstva (85.4%). Ipak, samo u 17% porodica, biološka deca su maloletna i žive u domaćinstvu.

Tabela 1.
Bračni status hraniteljica

Bračni status	Frekvenca	Validni procenat	Kumulativni procenat
u braku	51	79.7	79.7
neudate	5	7.8	87.5
razvedene	5	7.8	95.3
udovice	3	4.7	100
Ukupno	64		

Što se obrazovanja tiče, većina ispitanica (60.9%) ima završenu srednju školu (Tabela 2), međutim, najveći deo njih (59.4%) je nezaposlen (Tabela 3). Procentualna zastupljenost hraniteljskih porodica iz grada iznosi 40.6%, porodica sa sela ima 42.2%, dok je onih iz prigradskih naselja 17.2%.

Tabela 2.
Obrazovni satus hraniteljica

Obrazovanje	Frekvenca	Validni procenat	Kumulativni procenat
Fakultet/viša škola	18	28.12	28.12
Srednja škola	39	60.94	89.06
Osnovna škola	7	10.94	100
Bez škole	0	0	100
Ukupno	64		

Tabela 3.
Radni status hraniteljica

Radni status	Frekvenca	Validni procenat	Kumulativni procenat
u radnom odnosu	51	23.4	23.4
Nezaposlene	5	59.4	82.8
Zemljoradnice	5	4.7	87.5
Penzionerke	3	12.5	100
Ukupno	64		

U trenutku sprovođenja istraživanja, 27 hraniteljica je na smeštaju imala jedno dete (42.2%), 28 dva deteta (43.8%), 7 tri (10.9%), dok su dve hraniteljice brinu o 4-oro dece. Prosečni hraniteljski staž (dužina bavljenja hraniteljstvom koja se računa od smeštaja prvog deteta u porodicu) je iznosio oko 6 godina (u rasponu od 4 meseca do 27 godina) Za to vreme, najveći broj hraniteljica ima iskustvo staranja o jednom ili o dva deteta (60.9%).

Opis uzorka dece na smeštaju o kojima hraniteljice aktuelno brinu

U uzorku od 82 dece o kojoj su hraniteljice dale podatke, podjednak je broj dečaka (40) i devojčica (42) prosečne starosti od oko 8 godina za oba poduzorka (dečaci AS=98.25; devojčice AS=98.84; ukupan uzorak AS= 98.45 meseci). U

aktuelne hraniteljske porodice smeštena su na različitom uzrastu, od rođenja do 11-te godine i u njima borave u rasponu od 2 meseca do 10 godina. Opis uzorka dece s obzirom na uzrast smeštaja i dužinu boravka u aktuelnoj porodici, dat je u tabeli 4.

Tabela 4.
Podaci o uzrastu na kome je dete smešteno u aktuelnu hraniteljsku porodici i dužini boravka u njoj

	Min.	Max.	M	SD
Uzrast na kom je dete smešteno u porodicu (u mesecima)	0	134	53.5	32.1
Dužina boravka deteta u porodici (u mesecima)	2	126	44.52	33.53

Postupak

Za istraživanje je dobijena saglasnost etičke komisije. Hraniteljice su bile informisane o cilju istraživanja kao i postupku zaštite podataka i privatnosti deteta i hranitelja. U slučaju potrebe za njih je bio omogućen pristup savetodavnim grupama i drugim vidovima podrške usmerenim na kvalitet brige o detetu.

Rezultati

Opis kvaliteta brige hranitelja

Tabela 5 prikazuje kako su na datom uzorku hraniteljica procenjene pojedine dimenzije kvaliteta brige.

Tabela 5.
Deskriptivni pokazatelji za Kvalitet staranja o detetu

	Minimum	maksimum	AS	SD
Prihvatanje	1	5	3.85	1.02
Posvećenost	1	5	3.83	1.09
Svesnost o uticaju	1	5	2.65	1.26

Rezultati pokazuju da su hraniteljice iz uzorka na ispitivanim dimenzijama procenjivane u punom opsegu skorova (od min 1 do max 5), te da ih karakteriše nešto viši nivo prihvatanja deteta (M=3.58, SD=1.2) i posvećenosti odnosu sa

detetom (M=3.83, SD=1.09), nego što su svesne uticaja tog odnosa na detetov socio-emocionalni razvoj (M=2.65, SD=1.26).

Utvrđivanje i opis razlika u kvalitetu staranja o detetu od strane hranitelja

Karakteristike dece na smeštaju

Razlike u kvalitetu staranja nisu uočene ni na jednoj od dimenzija, s obzirom na *pol deteta* na smeštaju. Kada je u pitanju *uzrast deteta*, rezultati takođe nisu ukazali na postojanje povezanosti među ispitivanim varijabla, Od varijabli koje se tiču karakteristika deteta, korelacionom analizom je utvrđeno da je *uzrast na kome je dete smešteno u hraniteljsku porodicu* povezan sa kvalitetom staranja i to tako da su *prihvatanje* i *posvećenost* veći ukoliko je dete u trenutku kada je hraniteljica preuzela brigu bilo mlađe. Povezanosti su srednjeg intenziteta i za posvećenost ($r = -.592$, $p < .01$) i za prihvatanje ($r = -.517$, $p < .01$). Veze sa dimenzijom svesnosti o uticaju nisu značajne.

Karakteristike aktuelnog hraniteljskog smeštaja

Dužina boravka deteta u hraniteljskoj porodici je u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa dimenzijama *prihvatanja* ($r=.422$, $p<.01$) i *posvećenosti* ($r=.570$, $p<.01$), ukazujući na pravilnost da ukoliko dete u porodici živi duže, hraniteljice ga više prihvataju i posvećenije su odnosu sa njim, više ga doživljavaju kao "svoje dete". U odnosu na *planiranu dužinu smeštaja* rezultati su pokazali da postoje razlike u kvalitetu staranja o deci na dugoročnom smeštaju u odnosu na decu koja su privremeno u porodici ili se ne zna koliko će u njoj ostati, i to na dimenzijama *posvećenosti* ($t=2.594$, $p<.05$, $AS_{dugoročno}= 4.23$, $SD_{dugoročno}=1.6$, $AS_{privremeno}=3.45$, $SD_{privremeno}=1.4$) i *prihvatanja* ($t=3.618$, $p<.05$, $AS_{dugoročno}= 4.14$, $SD_{dugoročno}=1.5$, $AS_{privrenemo}=3.58$, $SD_{privremeno}=1.5$). Naime, hraniteljice dece za koje je planiran dugoročni porodični smeštaj karakteriše viši nivo kvaliteta staranja, posebno prihvatanja i posvećenosti.

Sa porastom *broja dece koja su aktuelno na smeštaju* opada kvalitet staranja po dimenziji *prihvatanja* ($r=-.277$, $p<.05$). Međutim, podaci takođe ukazuju da u takvim okolnostima hraniteljice istovremeno ispoljavaju viši nivo *svesnosti o uticaju* svog odnosa sa konkretnim detetom na detetov razvoj ($r=.236$, $p<.05$).

Karakteristike hraniteljica

Ne postoji statistički značajna povezanosti kvaliteta staranja o konkretnom detetu na smeštaju i *dužine bavljenja hraniteljstvom*, ni po jednoj od ispitivanih dimenzija. Međutim, *ukupan broj dece o kojima su brinule* tokom svog hraniteljskog staža značajno korelira sa *prihvatanjem* (r=-.365, p<.01) i *posvećenošću* (r=-.312, p<.01). Slabije izražena negativna povezanost ukazuje da se kod hraniteljica koje su brinule o više dece uočava niži nivo prihvatanja i posvećenosti prema detetu koje je aktuelno na smeštaju.

Godine života hraniteljica nisu statistički značajno povezane ni sa jednim aspektom kvaliteta staranja. Isto tako, kvalitet staranja o detetu ne varira u zavisnosti od *radnog status* hraniteljica, niti od *mesta stanovanja*. Kada je razmatrano da li postoje razlike s obzirom na *obrazovni status*, rezultati pokazuju da su na dimenziji *svesnosti o uticaju* najviše skorove dobile hraniteljice sa višim ili visokim obrazovanjem (AS=3.33; SD=1.22), zatim slede hraniteljice srednjoškolskog obrazovnog nivoa (AS=2.73; SD=1.20), a najniži skorovi su procenjeni kod hraniteljica sa osnovnom školom (AS=2.18; SD=1.30). Međutim, rezultati analize varijanse su ukazali da su ove razlike veoma blizu statističke značajnosti (F=3.081; p=.051). Kroz post hoc analizu je razjašnjeno da se razlike koje su blizu nivoa statističke značajnosti registruju samo između hraniteljica sa višim ili visokim obrazovanjem i onih sa osnovnom školom.

Diskusija

U stručnoj i naučnoj literaturi u oblasti hraniteljstva, kao jedan od najvažnijih faktora očuvanja psihološkog zdravlja deteta na alternativnom porodičnom smeštaju navodi se stabilan, emotivno topao odnos između deteta i hranitelja (Dozier et al., 2013; Grujić i sar., 2009; Dozier & Lindhiem, 2006; Taylor, 2009). Pregled novije literature, takođe ukazuje da se za dete razvojno podsticajan odnos sve češće sagledava iz ugla teorije afekivne vezanosti, kroz koncepte senzitivnosti, prihvatanja i posvećenosti hranitelja detetu na smeštaju (Schofield & Beek, 2009; Dozier & Lindhiem, 2006). U domaćoj literaturi, istraživanja koja se bave razvojem i mentalnim zdravljem dece na hraniteljstvu i značajem kvaliteta brige hranitelja, su ipak malobrojna. Upravo stoga, istraživanje prikazano ovim radom imalo za cilj da utvrdi da li među hraniteljicama iz uzorka postoje razlike u spremnosti i motivisanosti da se emocionalno investiraju u odnos

sa detetom na smeštaju, te da ispita sa kojim karakteristikama deteta, hranitelja ili hraniteljskog smeštaja su te razlike u vezi.

Dobijeni rezultati pokazuju da se hraniteljice iz uzorka razlikuju po procenjenom nivou prihvatanja, posvećenosti detetu i svesnosti svog uticaja na detetov razvoj. Neke od njih prihvataju dete u potpunosti, visoko su posvećene i uživaju u odnosu i staranju o detetu i/ili dobro razumeju koliko je taj odnos važan za detetov razvoj, dok su druge odbacujuće, nezadovoljne dečijim ponašanjem, ravnodušne po pitanju potencijalne separacije, sa veoma malo uvida kako se takav kvalitet odnosa odražava na detetovo socio-emocionalno funkcionisanje. Dobijeni podatak o distribuciji skorova i deskriptivnim merama je usaglašen sa istraživanjima autora intervjua TIMB, na uzorku 84 hraniteljice (SAD), koje su brinule o deci nižeg kalendarskog uzrasta, od 0-3 godine (Dozier & Lindhiem, 2006) i predstavlja još jednu empirijsku potvrdu zapažanja u praksi da se hraniteljice značajno razlikuju u načinu na koji doživljavaju bebe o kojima su preuzele brigu i kako stupaju u interakciju sa njom,emocionalno distancirano nasuprot prepoznatoj privrženosti i zabrinutosti zbog potencijalne separacije (Dozier et al., 2011).

Istovremeno pokazalo se da hraniteljice iz uzorka karakteriše niži nivo svesnosti o uticaju (dimenzije koja obuhvata znanja i veštine o građenju razvojno podsticajnog odnosa sa detetom) u odnosu na druge dve dimenzije (prihvatanja i posvećenosti), ali i apsolutno (u odnosu na teorijski prosek). To otvara pitanjakvaliteta aktuelnih programa pripreme i obuke hranitelja u našoj zemlji, kojima bi razvoj kompetentnosti iz ove oblasti trebao da bude jedan od primarnih zadataka. Sa druge strane, pitanje je da li u nedostatku znanja i veština kako se uspostavlja, gradi i neguje odnos sa detetom koji podstiče njegov razvoj i oporavak, postoji realan rizik da i visoko posvećeni hranitelji, uprkos svojoj motivisanosti i spremnosti, ne budu u mogućnosti da pomognu detetu da prevlada teškoće, te da tokom vremena kod njih dođe do emotivnog iscrpljivanja.

Dalje, podaci dobijeni ovim istraživanjem ukazuju da procenjeni nivoi dimenzija kvaliteta staranja ne variraju u zavisnosti od pola, kao ni od aktuelnog uzrasta deteta na smeštaju u momentu istraživanja. Uzrast kada je dete smešteno u hraniteljsku porodicu, međutim, pravi razlike u nivou procenjenih dimenzija prihvatanja i posvećenosti. Saglasno rezultatima prethodnih istraživanja (Dozier & Lindhiem, 2006), dobijeni rezultati sugerišu da je procenjeni nivo posvećenosti i prihvatanja deteta od strane hranitelja viši što je uzrast na kom je dete smešteno u hraniteljsku porodicu niži. Dakle, što je dete mlađe, to hranitelj lakše prihvata i

uvažava njegovu individualnost i jedinstvene potrebe, te nalazi veće zadovoljstvo u staranju o detetu. Razlozi tome mogu biti različiti - manja izraženost psiholoških problema usled kraće izloženosti nepovoljnim sredinskim uticajima ili pak postojanje nekih ponašanja i karakteristika kod mlađeg deteta koje hranitelja „pozivaju na brigu“ (fizionomija lica ili činjenica da mlađa deca fizički više zavise od staratelja), kao što pojedini autori sugerišu (Stovall & Dozier, 2000; Stovall-McClough & Dozier, 2004). Dakle, što je dete koje se smešta u hraniteljsku porodicu starije, savetnici za hraniteljstvo mogu očekivati veće teškoće u prihvatanju i adaptaciji deteta, te u skladu sa tim, od samog početka je važno osmisliti takav plan podrške koji će hraniteljskoj porodici pomoći da odgovori na očekivane izazove. Varijable iz domena karakteristika aktuelnog smeštaja su se pokazale značajno povezane prvenstveno sa dimenzijama prihvatanja i posvećenosti. Uočeno je da što dete duže boravi u hraniteljskoj porodici, hraniteljice sa njim uspostavljaju čvršće i stabilnije emocionalne veze. Dobijeni nalaz je u skladu sa pretpostavljenom povezanošću i konzistentan sa nalazima drugih istraživanja (Bernard & Dozier, 2011). On upućuje da zajednički život sa detetom tokom dužeg vremenskog perioda doprinosi da se razviju stabilne, emotivno bliske veze, a dete potpuno integriše u porodicu. Međutim u istraživanjima je prepoznat i obrnuti uticaj da zapravo viši nivo posvećenosti i prihvatanja deteta utiče na stabilnost porodičnog smeštaja, odnosno njegovo trajanje tokom vremena (Dozier & Lindhiem, 2006). Vezu između trajanja smeštaja i kvaliteta brige u ovom istraživanju dodatno rasvetljava podatak da značajne razlike u nivou prihvatanja i posvećenosti pravi percepcija hranitelja da je smeštaj deteta planiran kao dugoročan, nasuprot privremenom ili nepoznatog trajanja. Pa tako, hranitelje koji imaju saznanja ili smatraju da će dete u njihovoj porodici boraviti u ograničenom vremenskom periodu, karakteriše niži nivo prihvatanja i posvećenosti. Kod njih se prepoznaje odbacivanje, izvesna ravnodušnost i “zadrška” da se dublje emocionalno investiraju u odnos sa detetom. Uočena tendencija se može razumeti kao odbrambeni mehanizam kojim hranitelj nastoji da zaštiti sopstvenu emocionalnu stabilnost, odnosno da prevenira da neminovna separacija od deteta dovede do intenzivnog doživljaja gubitaka i procesa tugovanja.

Razlike u kvalitetu staranja u ovom istraživanju ispitivane su i u odnosu broj dece aktuelno na smeštaju. Utvrđeno je da hraniteljice koje imaju veći broj dece na smeštaju karakteriše niži nivo prihvatanja, što se može razumeti kao posledica većeg nivoa stresa i opterećenosti u roditeljskoj ulozi u okolnostima staranja o više dece na smeštaju, koja inače zbog prethodnog nepovoljnog iskustva (na pr. zanemarivanja) zahtevaju pojačanu brigu. U prilog ovoj hipotezi govore i

podaci da je nivo doživljenog stresa u hraniteljskoj ulozi u vezi sa brojem dece na smeštaju (Šilić, 2010), naglašavajući važnost da se u cilju optimalnog funkcionisanja hraniteljske porodice i zaštite njenih kapaciteta vodi računa o broju dece koja se upućuju na smeštaj. Broj dece na smeštaju je u vezi i sa dimenzijom svesnosti o uticaju, pa tako hraniteljice koje brinu o više dece karakteriše viši nivo svesnosti o uticaju uspostavljenog odnosa sa detetom na njegov razvoj. Ovakav nalaz bi se potencijalno mogao objasniti činjenicom da hranitelji koji istovremeno brinu o većem broju dece imaju više prilika za upoređivanje efekata koje njihova briga ima na jedno ili drugo dete, te na taj način samostalno dolaze do određenih uvida koji se tiču efekata kvaliteta brige. Kada su u pitanju veze sa varijablama iz domena karakteristika hranitelja, rezultati dobijeni ovim istraživanjem pokazuju da se ispitivane dimenzije kvalitet staranja se ne razlikuje značajno u zavisnosti od godina života hraniteljica, radnog statusa i mesta stanovanja. Obrazovni status, međutim, pravi razlike samo na dimenziji svesnosti o uticaju u pravcu da su hraniteljice visokog i višeg obrazovnog nivoa svesnije uticaja svog odnosa sa detetom na detetov razvoj, aktuelno i u budućnosti, u odnosu na hraniteljice koje imaju završenu osnovnu školu, pri čemu ovaj podatak treba uzeti sa rezervom, s obzirom na to da dobijene razlike nisu bile dostigle nivo statističke značajnosti. Razumevanje ove dimenzije kvaliteta brige je važno, jer je ona najviše podložna procesu učenja i sticanja znanja, na koju je moguće direktno uticati odgovarajućim obukama i treninzima hranitelja.

Podaci dobijeni ovim istraživanjem potvrđuju nalaze drugih studija (Dozier & Lindhiem, 2006) da "bogato hraniteljsko iskustvo", odnosno iskustvo brige o većem broju dece, ne unapređuje već slabi kapacitete hraniteljica za uspostavljanje dubljih i stabilnih emocionalnih veza sa svakim novim detetom na smeštaju. Naime, veći broj dece o kojima je porodica brinula, nosi sa sobom i veći broj iskustava gubitka hranitelja nakon odlaska deteta iz porodice. Stoga se niži nivo investiranja hranitelja u odnos sa detetom može shvatiti kao jedan od mehanizama odbrane hranitelja, sa ciljem očuvanja sopstvenih emotivnih resursa. Sa druge strane, iskustvo hranitelja u smislu dužine bavljenja hraniteljstvom se nije pokazalo značajno povezanim sa nivoom posvećenosti i prihvatanja hranitelja, što govori o tome da prost protok vremena nije okolnost koja utiče na kvalitet brige hranitelja, već iskustvo hranitelja u smislu gubitaka i prekida smeštaja koji značajno smanjuju kapacitete hranitelja sa svakim sledećim smeštajem. Dobijeni nalazi ukazuju na potrebu za pružanjem dodatne podrške hraniteljima kada su u pitanju njihovi lični emotivni procesi, posebno nakon izmeštanja deteta iz porodice.

Na kraju, potrebno se osvrnuti i na pojedina ograničenja datog istraživanja i predložiti smernice za naredna istraživanja, kako bi se dobili precizniji podaci i ova oblast detaljnije istražila. Ovaj uzorak je bio prigodnog karaktera i nije bilo moguće ujednačiti ga prema pojedinim sociodemografskim karakteristikama, poput mesta stanovanja, bračnog, obrazovnog statusa i sl. Međutim, bilo bi korisno u narednim istraživanjima obratiti pažnju i na ove varijable i ispitati njihove relacije sa kvalitetom brige hranitelja, kako bi se povećale mogućnosti za anticipiranje pojedinih oblasti u kojima se potencijalno može javiti potreba za dodatnom podrškom hraniteljskim porodicama. Takođe, u datom uzorku srodničke i nesrodničke (standardne) hraniteljske porodice nisu bile ravnomerno zastupljene. Međutim, potpuno je logično i opravdano postaviti pitanje razlika u kvalitetu brige kod hranitelja koji jesu i onih koji nisu u krvnom srodstvu sa detetom na hraniteljskom smeštaju (naime, moguće je pretpostaviti da hranitelji koji su istovremeno i detetovi srodnici lakše uspostavljaju odnos privrženosti sa detetom), te se ovo može smatrati još jednim aspektom na koji je moguće usmeriti napore budućih istraživača ove problematike. Osim toga, uzorak istraživanja je relativno mali i teritorijalno uslovljen, te su mogućnosti generalizacije dobijenih rezultata ograničene, na šta takođe treba biti usmerena pažnja istraživača koji će se u narednom periodu baviti ovom i sličnim temama. Neke od varijabli koje bi u narednim istraživanjima bilo korisno ispitati kao potencijalne činioce kvaliteta brige hranitelja jesu i oblici podrške koji hraniteljima stoje na raspolaganju, kao i sam odnos hranitelja i savetnika za hraniteljstvo, sa kojima su hranitelji u neposrednom i bliskom kontaktu. U tom smislu, kvalitet odnosa sa savetnikom za hraniteljstvo, kao i percipirani oblici podrške hraniteljskoj porodici mogu biti značajan resurs za samog hranitelja, ukoliko se taj odnos posmatra kao sigurna baza iz koje će hranitelj dalje istraživati i jačati svoju hraniteljsku ulogu, uz mogućnost da se u trenutku kada za tim oseti potrebu, obrati savetniku za hraniteljstvo za potrebnu pomoć i podršku. Ovakav odnos između hranitelja i savetnika za hraniteljstvo morao bi biti baziran na osećaju međusobnog poverenja i sigurnosti, baš kao i odnos koji će hranitelj kasnije (i iz nešto drugačije pozicije) graditi sa detetom.

Literatura

Ackerman, J.P. & Dozier, M. (2005). The influence of foster parent investment on children's representations of self and attachment figures. *Applied Developmental Psychology, 26,* 507-520.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C, Waters, E. & Wall S.N. (2015). *Patterns of attachment: a psychologogical study of the Strange Situation.* New York and London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Barth, R.P., Crea, T.M, John, K., Thorburn, J. & Quinton, D. (2005). Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. *Child & Family Social Work, 10*(4), 257–268.

Bates, B. & Dozier, M. (1998). *"This is my baby" coding manual.* Unpublished manuscript. Newark:University of Delaware.

Bates, B.C. & Dozier, M. (2002). The importance of maternal state in mind regarding attachment and infant age at placement to foster mothers' representations of their foster infants. *Infant Mental Health Journal, 23*(4), 417-431.

Bernard, K. & Dozier, M. (2011). This is my baby: Fosterparents' feelings of commitment and displays of delight. *Infant Mental Health Journal, 32*(2),251-262.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 28,* 759-775.

Browne, K. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care.* London: Save the Children.

Cautley, P.W., & Aldridge, M.J. (1975). Predicting success for new foster parents. *Social Work, 20,* 48-53.

Damnjanović, M. (2012). *Karakteristike kvaliteta života i mentalnog zdravlja dece i adolescenata koji su u sistemu socijalne zaštite* (Nepublikovana doktorska disertacija). Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu.

Dozier, M. & Lindhiem, O. (2006). Thisis my child: Differences among foster parents in commitmentto their young children. *Child Maltreatment, 11*(4), 338-345.

Dozier, M., Grasso, D., Lindhie, O. & Lewis, E. (2011). The role of caregiver commitment in foster care: Insights from the This is my baby interview. In Oppenheim, D. & Goldsmith, D.F. (Eds.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children: Bridging the Gap Between Research and Practice* (pp. 90-106.). London: The Guilford Press.

Dozier, M., Zeanah, C.H., & Bernard, K. (2013). Infants and toddlers in foster care. *Child Development Perspectives, 7*(3), 166-171.

Golding, K.S. (2008). *Nurturing attachments: Supporting children who are fostered or adopted.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Grujić, D. (2014). Prvih pet godina Centra za porodični smeštaj i usvojenje Beograd. U D. Grujić (Ur.), *Zbornik radova sa Internacionalne kongerencije Izazovi hraniteljstva na početku 21. veka* (str. 7-21). Beograd: Centar za porodični smeštaj i usvojenje.

Grujić, D., Hadžović, Lj., Ivanišević, Lj. i Tekić, V. (2009). *Sigurnim korakom do hraniteljstva: Priručnik za hranitelje.* Beograd: Centar za porodični smeštaj dece i omladine.

Isaković, O., Šilić, V., Mihić, I. i Kuridža, Lj. (2015). Planiranje porodičnog smeštaja za siblinge: prikaz slučaja. U Z. Kuburić, M. Zotović, M. Škorić i A. Kišjuhas (Ur.), *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike* (str. 219-237). Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet.

Jugović, A., Pejaković, Lj. i Stevanović, I. (2013). *Mesto za mene: Deca na hraniteljstvu u Srbiji.* Beograd: Centar za prava deteta.

Mihić, I., Stefanović Stanojević, T., Stojić, O., Divljan, S., Kovačević, O., Komlenac, Ž. i Lukić, N. (2012). *Mogućnosti primene Teorije afektivne vezanosti u savetodavnom radu sa porodicama.* Novi Sad: Filozofski fakultet.

Oosterman, M. & Schuengel, S. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems. *Infant Mental Health Journal, 29*(6), 609-623.

Palayret, G. (2012). *Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia: Arights based regional situation analysis.* The United Nations Children's Fund (UNICEF).

Pravilnik o hraniteljstvu (2008). Službeni glasnik RS, br. 36/2008

Redding, R. E., Fried, C. & Britner, P. A. (2000). Predictors of placement outcomes in treatment foster care: Implications for foster parent selection and service delivery. *Journal of Child and Family Studies, 9*(4), 425–447.

Rowe, D.C. (1976). Attitudes, social class, and the quality of foster care. *Social Service Review, 50*, 506-514.

Schofield, G. & Beek, M. (2009). Growing up in foster care: Providing a secure base through adolescence. *Child and Family Social Work, 14*, 255–266.

Šilić, V. (2010). *Uloga porodične otpornosti na stres u adaptaciji hraniteljskih porodica* (Nepublikovan magistarski rad). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Šilić, V. (2018). *Mentalno zdravlje dece na hraniteljstvu: uloga kvaliteta staranja o detetu od strane hranitelja* (Nepublikovana doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Šilić, V., Isaković, O. i Mihić, I. (2015). Posvećenost hranitelja detetu na smeštaju: Procena i značaj za planiranje podrške. U Z. Kuburić, M. Zotović, M. Škorić i A. Kišjuhas (Ur.), *Istraživanja u oblasti socijalnog rada, socijalne zaštite i socijalne politike* (str. 219-237). Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu i Filozofski fakultet.

Steele, H., Steele, M., Croft, C. & Fonagy, P. (1999). Infant-mother attachment at one predicts children's understandings of mixed emotion at six years. *Social Development, 8*(2), 161-178.

Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology, 12*(2), 133-156.

Stovall-McClough, K.C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology, 16*, 253-271.

Taylor, N. M. (2009). *Foster carer factors which predict placement success for young people aged 12-18 years* (Doctorate thesis). University of Birmingham: School of Psychology, Department of Clinical Psychology.

Walker, J. (2008). The use of attachment theory in adoption and fostering. *Adoption & Fostering, 32*(1),49-57.

Zeanah, C. H, Shauffer, C. & Dozier, M. (2011). Foster care for young children: Why must be developmentally informet. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(12), 1199-1201.

Žegarac, N. (2014). Sistem zaštite dece u Srbiji. U N. Žegarac (Ur.), *U lavirintu socijalne zaštite: pouke istraživanja o deci na porodičnom i rezidencijalnom smeštaju* (pp. 77-114). Beograd: Centar za istraživanja u socijalnoj politici i socijalnom radu Fakulteta političkih nauka.

WHAT ARE THE CONTRIBUTING FACTORS TO THE QUALITY OF CARE FOSTER PARENTS PROVIDING TO CHILDREN?

Abstract: *The research presented in this paper aimed to determine child care quality and describe the sources of differences in the child care quality in foster families. The assessment was conducted using a semi-structured interview "This is my baby interview" (TIMB, Bates & Dozier, 1998) which provides data on three interrelated dimensions of care quality: child acceptance, commitment and awareness of influence that the established relationship with the child may have on the child's socio-emotional development. The research sample consisted of 64 foster mothers Novi Sad and several other centers on the territory of Vojvodina. The results indicate that the age of a child at the time of placement, number of children in foster care at the same time, or the perception of caregivers that separation will inevitably occur, are associated with a level of emotional involvement in relationship with the child and levels of acceptance and commitment. The third examined dimension of the care quality, called awareness of the impact, was related to the number of children in foster care. The paper discusses the theoretical and practical implications of the obtained results.*

Key words: *foster care, children care quality, acceptance, emotional investment, awareness of influence*

UKLJUČENOST U BRIGU OČEVA DECE SA SMETENJAMA U RAZVOJU

Katarina Ostojić[1]
Centar za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima „Harmonija“, Novi Sad

Rezime: *Istraživanje predstavljeno ovim radom opisuje specifičnosti roditeljske uloge i uključenosti u brigu očeva dece sa smetnjama u razvoju. Uzorak istraživanja činilo je 150 očeva dece predškolskog uzrasta, od toga je 75 očeva dece sa smetnjama u razvoju i 75 očeva dece tipičnog razvoja. Instrument primenjen u istraživanju predstavlja Upitnik o uključenosti oca (Inventory of father involvement – IFI, Hawkins et al., 2002), koji se sastoji iz 9 merenih dimenzija. Testovi poređenja grupa su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike u uklučenosti u brigu između očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja. Statistički značajne razlike ne postoje ni u odnosu na demografsku varijablu – pol deteta. Primenom diskriminativne analize, izvojena je jedna značajna funkcija, koja ukazuje na to da očevi dece tipičnog razvoja postižu znatno više skorove za dimenziju uključenosti – Disciplinovanje i uključenost u proces učenja deteta. Rezultati su prodiskutovani u kontekstu doprinosa razumevanju konstrukta uključenosti očeva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju.*

Ključne reči: *uključenost očeva, očevi dece sa smetnjama u razvoju;*

Uvod

Dosadašnja istraživanja u oblasti roditeljstva ukazuju na to da je doprinos oba roditelja značajan za razvoj deteta, te da uključenost u brigu očeva i majki ostvaruje različit doprinos detetovom razvoju (Hewlett, 1992; Marinković, 2012). Primera radi, očevi su znatno usmereniji na podsticanje veština poput inicijative deteta, takmičarskog duha i spremnosti za preuzimanje rizika u odnosu na majke (Hewlett, 1992). Rezultati istraživanja pokazuju da je uključenost očeva u brigu o detetu značajno povezana sa razvojem sigurne-afektivne vezanosti deteta (Brown & Neff, 2012), socio-emocionalnih i kognitivnih veština (Pougnet, Serbin, Stack & Schwartzman, 2011; Bronte – Tinkew, 2008), akademskim postignućem (Jeynes, 2015), a takođe ostvaruje značajnu relaciju sa stepenom psihološke prilagođenosti deteta (Flouri & Buchanan, 2003). Sem toga, investiranost očeva u odnos sa

[1] katarina.z.ostojic@gmail.com

detetom tokom ranog detinjstva ostvaruje dalekosežne efekte i kada deca odrastu (Flippin & Crais, 2011; Flouri & Buchanan, 2002), doprinosi značajno majčinom zadovoljstvu, kvalitetu partnerskog funkcionisanja, celokupnoj porodičnoj dinamici, kao i ličnom zadovoljstvu očeva (Flouri & Buchanan, 2002; Jia, Kotila & Schoppe-Sullivan, 2012; Bonsall, 2014).

Stoga se prepoznaje kao značajno fokusirati se na sticanje podrobnijih saznanja o roditeljskoj ulozi oca i odnosu otac – dete, koji je u naučnoj literaturi značajno manje poznat u odnosu na odnos između majke i deteta.

Operacionalizacija konstrukta uključenosti oca u brigu

Uključenost oca u brigu o detetu predstavlja multidimenzionalan koncept i u skladu sa tim sastoji se iz nekoliko aspekata: uspostavljanje emocionalnog odnosa sa detetom, disciplinovanje, obavljanje aktivnosti koje se odnose na brigu o detetu, materijalno zbrinjavanje porodice, kao i pružanje emocionalne podrške majci deteta (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). Slično predstavljenoj definiciji, Lamb i saradnici (Lamb et al., 2000) su kreirali model uključenosti u brigu, koji je ujedno i najrasprostranjeniji i koji se sastoji od tri aspekta očeve posvećenosti roditeljskoj ulozi. To su:

- *interakcija sa detetom* (vreme provedeno u direktnom kontaktu sa detetom),
- *dostupnost* (psihička i fizička dostupnost roditelja, pri čemu on ne mora biti u direktnom kontaktu sa detetom),
- *i odgovornost za brigu o detetu i njegovom blagostanju* (pružanje podrške detetu, motivisanje, negovanje kada je prehlađeno, pomoć prilikom obavljanja higijene, razgovori sa vaspitačima/učiteljem deteta i slično) (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000).

Izazovi roditeljstva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju

Tokom perioda tranzicije u roditeljstvo, koji predstavlja uobičajenu razvojnu krizu, partneri imaju zadatak da redefinišu dotadašnji način funkcionisanja i da u svoj identitet uvrste veoma važnu ulogu – ulogu roditelja, koja će tokom predstojećeg perioda biti dominantna (Mihić, 2010b). Paralelno se odvija niz različitih promena, dok je za većinu roditelja tokom ovog perioda zajedničko formiranje prenatalne afektivne vezanosti za dete (Clark & Miles, 1999). U većini situacija roditelji dobiju dete koje je zdravo, ali i u ovom slučaju potrebno je da se prilagode potrebama realnog deteta, koje se neminovno po nekim aspektima

razlikuju od onoga što su očekivali. U situacijama kada roditelji saznaju da njihovo dete ima razvojnu poteškoću ili neku od hroničnih bolesti, razlike između kreiranih predstava-šema tokom perioda trudnoće i aktuelne situacije su znatno veće, pa je potreba za reorganizovanjem i prilagođavanjem zahtevnija, kako bi roditelji mogli da prihvate sebe kao roditelja deteta sa smetnjama u razvoju i u skladu sa tim pružaju kvalitetnu brigu detetu. Stoga se ovaj period naziva nerazvojnom krizom, upravo zbog toga što je neočekivana i zahtevna za porodicu kako na fizičkom tako i na emocionalnom planu (Zeanah, Zeanah & Stewart, 1990; Krstić, 2013). Saznanje roditelja da dete ima određenu razvojnu smetnju u najvećem broju situacija praćeno je različitim neprijatnim emocijama i doživljajima, poput osećaja gubitka kontrole, tuge, anksioznosti, razočarenja, doživljaja beznadežnosti (Graungaard & Skov, 2007; Whittingham, Wee, Sanders & Boyd, 2013). Ukoliko roditelji nakon određenog perioda ne uspevaju da prihvate realnost i sebe kao roditelja deteta sa smetnjama u razvoju, te da svoj unutrašnji radni model brige prilagode specifičnim potrebama deteta, snažne neprijatne emocije predstavljaju rizik za pružanje kvalitetne brige detetu, i posledično kreiranje sigurne afektivne vezanosti (Marvin & Pianta, 1996; Barnett, et al., 2006; Krstić, Bugarski, Brkić i Obradović, 2013).

Vulnerabilnost roditeljske uloge oca u porodicama dece sa smetnjama u razvoju

Roditeljska uloga oca je generalno prepoznata kao vulnerabilna i pod značajnim je uticajem majčinih stajališta i stavova (Gordon & Feldman, 2008; Mihić, 2010). Međutim, očevi dece sa smetnjama u razvoju su prepoznati kao posebno osetljiva populacija, budući da se suočavaju sa dodatnim izazovima i poteškoćama u roditeljskoj ulozi. Uprkos nalazima istraživanja koja ukazuju na to da očevi i majke dece sa smetnjama u razvoju doživljavaju jednake razine stresa u roditeljskoj ulozi (pri čemu se uzroci stresa potencijalno razlikuju) (Martinac Dorčić, 2008; Keller & Honig, 2014; Mihić, Rajić i Torma, 2016) istraživači u ovoj oblasti su dominantno usmereni na analizu iskustava majki i odnosa majka – dete (Phares, Lopez, Fields, Kamboukos, & Duhig, 2005). U skladu sa navedenim, rezultati istraživanja ukazuju na to da se očevi osećaju veoma često zapostavljeno kada je u pitanju neformalni vid podrške od strane rodbine i prijatelja, ali i od strane zaposlenih iz sistema zaštite koji su dominantno usmereni na pružanje podrške i uspostavljanje saradnje sa majkama (Mueller & Buckley, 2014 Marshak, Lasinsky & Williams, 2019; Vacca, 2013). Tome dodatno doprinosi povišen stres usled potreba očeva za napredovanjem na poslovnom planu pod uticajem povećanih finansijskih zahteva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju (Marshak et al.,

2019). Sve navedeno doprinosi da očevi dece sa smetnjama u razvoju doživljavaju veće probleme u partnerskom funkcionisanju i u oblasti mentalnog zdravlja u odnosu na očeve dece tipičnog razvoja (Reichman, Corman, & Noonan, 2004; Olsson & Hwang, 2001; Seymour, Giallo & Wood, 2017), što povećava rizik za roditeljsku senzitivnost i kvalitet brige (Clements & Barnett, 2002).

Uključenost očeva u brigu o deci sa smetnjama u razvoju

Očevi dece sa smetnjama u razvoju, dominantno su uključeni u brigu o detetu uzimajući u obir sledeće aspekte brige: igra sa detetom, disciplinovanje, donošenje odluka o uslugama koje će dete koristiti. Znatno manje su uključeni u aktivnosti koje se odnose na higijenu, ishranu, oblačenje deteta, kao i primenu odgovarajuće terapije (Meral & Cavkaytar, 2012), što se može dovesti u vezi sa tradicionalnim viđenjem roditeljskih uloga (Lopez, McWhirter, Rosencrans, Giuliani, & McIntyre, 2019). Takođe, rezultati istraživanja ukazuju na to da se uključenost očeva u brigu ne razlikuje u odnosu na pol deteta (Meral & Cavkaytar, 2012) i vrstu poteškoće koju dete ima (Ricci & Hodapp, 2003; Young & Roopnarine, 1994). Nadalje, uključenost očeva u brigu koja je obogaćena visokim stepenom verbalne responsivnosti, doprinosi znatnom napredovanju dece sa dijagnozom autizma u aspektu jezičkog razvoja (Flippin & Watson, 2015). Kada se uzme u obzir poređenje stepena i kvaliteta uključenosti očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja, rezultati istraživanja ukazuju na to da ne postoje značajne razlike (Dyer, McBride & Jeans, 2009), s tim što su majke generalno uključenije u brigu, bez obzira na to da li dete ima smetnju u razvoju ili ne (Crnic, Arbona, Baker & Blacher, 2009; Fenning, Baker, Baker, & Crnic, 2014). Sem toga, posvećenost očeva brizi o deci sa smetnjama u razvoju, značajno je povezana sa zadovoljstvom majki i njihovim mentalnim zdravljem, te porodičnom atmosferom i partnerskim funkcionisanjem (Laxman et al., 2015; Simmerman, Blacher & Baker, 2001).

Rezultati dosadašnjih istraživanja u našoj zemlji govore u prilog tome da je uključenost očeva u brigu o deci, značajno povezana sa kvalitetom partnerkog odnosa, koroditeljskog saveza, kao i iskustvima iz porodice porekla (Mihić, 2010a). Slično kao u inostranstvu, većina istraživanja sprovedenih sa populacijom roditelja dece sa smetnjama u razvoju u našoj zemlji, usmerena je na sticanje saznanja o kvalitetu brige majki (Krstić, 2013; Krstić et al., 2013; Krstić & Oros, 2012), ili očeva i majki zajedno (Mihić & Rajić, 2015; Mihić et al., 2016), pri čemu istraživanja koja su usmerena isključivo na populaciju očeva dece sa smetnjama u

razvoju gotovo da nema. Rezultati pokazuju da se očevi i majke ne razlikuju u kvalitetu pružanja brige, kao ni u stepenu doživljenog stresa u roditeljskoj ulozi (Mihić et al., 2016), pri čemu je spremnost roditelja da prihvate detetovu dijagnozu jedan od ključnih činioca kvaliteta brige (Krstić et al., 2013).

U svetlu prethodno predstavljenog, cilj ovog istraživanja jeste da se ispita, da li postoje značajne razlike u stepenu uključenosti u brigu između očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja, kao i da se da ogovor na pitanje, da li postoje značajne razlike u uključenosti u odnosu na pol deteta u obe grupe roditelja. Ovakav cilj je postavljen kako bi se došlo do jasnijih saznanja o stepenu uključenosti u brigu očeva dece sa smetnjama u razvoju koji su prepoznati kao posebno vulnerabilna populacija.

Metod

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo 150 očeva. Od toga je 75 očeva dece sa smetnjama u razvoju i 75 očeva dece tipičnog razvoja. Istraživanje je sprovedeno u predškolskim ustanovama na teritoriji Vojvodine. Roditelji su informisani o svrsi i ciljevima istraživanja. Kada je u pitanju polna struktura dece, u oba uzorka (uzorak dece sa smetnjama u razvoju i uzorak dece tipičnog razvoja) je bio jednak broj - 56 (75 %) dečaka i 19 (25 %) devojčica.

Varijable i instrumenti

U skladu sa ciljevima istraživanja, uključene su sledeće varijable:

1. *Pripadnost populaciji:* roditelji dece sa smetnjama u razvoju/roditelji dece tipičnog razvoja
2. *Pol deteta:* dečak/devojčica;
3. *Uključenost očeva:* operacionalizovana Upitnikom o uključenosti oca, koji procenjuje uključenost očeva u brigu uzimajući u obzir devet različitih domena brige o detetu.

Upitnik o uključenosti oca (Inventory of father involvement – IFI, Hawkins et al., 2002). U ovom istraživanju primenjena je modifikovana, kratka verzija skale, nakon što su izbačene tri stavke koje se odnose na subskalu - Čitanje sa detetom i podrška oko domaćih zadataka, budući da uzorak istraživanja čine

roditelji dece predškolskog uzrasta (Mihić, 2010). Instrument primenjen u istraživanju ima 23 stavke, na kojima očevi procenjuju koliko su u poslednjih mesec dana bili uključeni u aktivnosti koje se odnose na brigu o deci. Odgovori se daju na osnovu šestostepene skale Likertovog tipa (1 – veoma loše; 5 odlično; NU – ukoliko se dato ponašanje uopšte ne primenjuje u interakciji sa detetom;). Viši skorovi upućuju na to da su očevi uključeniji u brigu o deci. U ovom istraživanju instrument je pokazao zadovoljavajuće metrijske karakteristike i veoma visoku pouzdanost. Pouzdanost upitnika izmerena Krombahovom alfom (Cronbach's alpha), iznosi .91 (Mihić, 2010a). U ovom istraživanju relijabilnost upitnika je veoma visoka i identična kao u prethodnoj proveri – Krombahova alfa iznosi .91. Faktorska analiza ukazuje na to da je mereni konstrukt uključenosti oca multidimenzionalan, ali da se zbog visoke korelacije među faktorima opravdano može koristiti kao jedinstvena mera učešća oca u brizi o deci (Mihić, 2010a). Konstrukt uključenosti oca je operacionalizovan putem devet domena uključenosti:

1. *Disciplinovanje i uključenost u proces učenja deteta* („Disciplinovanje, kažnjavanje i nagrađivanje svoje dece.“);
2. *Podrška u obrazovanju* („Podrška i ohrabrenje dece u školskim (ne)uspesima.“);
3. *Pružanje podrške majci deteta* („Podrška i emocionalna bliskost sa majkom deteta.“);
4. *Omogućavanje zadovoljenja elementarnih potreba deteta* („Preuzimanje odgovornosti za finansijsku brigu u porodici.“);
5. *Zajedničko provođenje vremena i razgovor sa detetom* („Drugar ili prijatelj svoje dece“.)
6. *Nagrađivanje i pokazivanje ljubavi detetu* („Pohvala deci kada su se lepo ponašala ili donela pravu odluku.“);
7. *Razvoj talenata deteta i razgovor o budućnosti* („Motivisanje dece da razvijaju ono za šta su talentovana.“);
8. *Čitanje sa detetom i podrška oko domaćih zadataka* („Motivisanje dece da čitaju.“);
9. *Posvećivanje pažnje detetu* („Uključivanje u svakodnevnu brigu o detetu, priprema i davanje hrane, oblačenje...“) (Hawkins et al., 2002).

U ovom istraživanju (kao i u prethodnim), instrument će se koristiti kao jedinstvena mera učešća oca u brizi o detetu, koja obuhvata različite aspekte uključenosti predstavljene u devet domena.

Rezultati

Uvidom u Tabelu 1 mogu se uočiti deskriptivni pokazatelji za varijablu – Uključenost očeva. Na osnovu predstavljenih rezultata dolazi se do uvida da očevi dece tipičnog razvoja postižu više skorove na dimenziju uključenosti u brigu u odnosu na očeve dece sa smetnjama u razvoju. Takođe, unutargrupna varijansa u pogledu stepena uključenosti je veća u grupi očeva dece tipičnog razvoja.

Tabela 1.
Deskriptivni pokazatelji – uključenost očeva

Grupa	N	Min.	Max.	M	SD
Ukupan uzorak očeva	150	50	115	92,41	14,93
Očevi dece sa smetnjama u razvoju	75	51	115	91,17	14,41
Očevi dece tipičnog razvoja	75	50	115	93,64	15,44

Ispitivanje značajnosti razlika uključenosti u brigu između očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja sprovedeno je pomoću t – testa za nezavisne uzroke. Rezultati sprovedene analize predstavljeni su u Tabeli 2.

Tabela 2.
Prikaz značajnosti razlika uključenosti u brigu

Grupa	N	M	SD	t	p
Očevi dece sa smetnjama u razvoju	75	91.17	14.41	-1.01	.31
Očevi dece tipičnog razvoja	75	93.64	15.44		

Na osnovu dobijenih rezultata prikazanih u tabeli 2 može se ustanoviti da ne postoje statistički značajne razlike između dve grupe očeva, kada je u pitanju generalna uključenost u brigu ($p > .05$).

Primenom diskriminativne analize, u kojoj je varijabla – pripadnost populaciji postavljena kao grupišuća varijabla dok su prediktorske varijable predstavljale u vidu osam dimenzija uključenosti oca u brigu, izdvojena je jedna značajna diskriminativna funkcija (Tabela 3). Analizom strukture razlika pokazano je da se očevi dece sa smetnjama u razvoju i očevi dece tipičnog razvoja razlikuju najviše po dimenziji - *Disciplinovanje i uključenost u proces učenja deteta*, a potom i po dimenziji -*Podrška u obrazovanju* (Tabela 4), pri čemu između grupa postoje

značajne razlike samo u odnosu na dimenziju - *Disciplinovanje i uključenost u proces učenja deteta* (F=8.80; p=.004) dok na ostalim dimenzijama uključenosti ne postoje statistički značajne razlike između grupa (p >.05).

Tabela 3.
Prikaz značajnosti diskriminativnih funkcija

Funkcija	Wilksova λ	Broj stepeni slobode	Nivo značajnosti
1	.90	15, 97	.04

Tabela 4.
Matrica strukture diskriminativne funkcije

	Funkcija
Disciplinovanje	.71
Podrška u obrazovanju	.44
Podrška majci deteta	-.20
Zadovoljenje elementarih potreba	.19
Zajedničko provođenje vremena	-.19
Nagrađivanje i pokazivanje ljubavi	.15
Razvoj talenata	-.15
Posvećivanje pažnje detetu	-.05

Položaj centroida grupa ukazuje na to da očevi dece sa smetnjama u razvoju postižu niže skorove na dimenziji *Disciplinovanje i uključenost u proces učenja deteta* od očeva dece tipičnog razvoja. (Tabela 5).

Tabela 5.
Centroidi grupa

	Funkcija
Očevi dece sa smetnjama u razvoju	-.340
Očevi dece tipičnog razvoja	.340

Kako bi se ustanovila značajnost i struktura razlika u uključenosti u brigu u odnosu na pol deteta, primenjena je dvosmerna analiza varijanse. Rezultati date analize predstavljeni su u Tabeli 6.

Tabela 6.
Prikaz značajnosti efekata pripadnosti grupi, pola i interakcijskog efekta grupe i pola na nivo uključenosti

	F	p	Partial Eta
Grupa*	.49	.48	.00
Pol**	.37	.54	.00
Grupa x Pol	.12	.73	.00

Napomena. Grupa* - očevi dece sa smetnjama u razvoju/očevi dece tipičnog razvoja;
Pol** - dečak/devojčica;

Uvidom u dobijene rezultate može se ustanoviti da ne postoji značajan interakcijski efekat pripadnosti grupi i pola na nivo uključenosti očeva u brigu – ne postoji razlika između očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja u uključenosti u brigu u odnosu na pol deteta. Takođe, ne postoji ni glavni efekat pola deteta na uključenost u brigu generalno, u celokupnom uzorku očeva.

Diskusija

Iako su istraživači dominantno fokusirani na ispitivanje iskustava majki kada je u pitanju aspekt brige o detetu, saznanje da date može imati nekoliko modela afektivne vezanosti, kao i činjenica da to mesto nije bezrezervno pripisano majkama, doprinelo je da se posveti mnogo veća pažnja roditeljskoj ulozi oca, nego što je to bilo ranije (Rutter, 1972 prema MacDonald & Hastings, 2010). Postoji širok korpus istraživanja koja svedoče o specifičnim doprinosima očeve investiranosti u brigu detetovim razvojnim dostignućima (Hewlett, 1992; Pougnet et al., 2011; Bronte – Tinkew et al, 2008; Jeynes, 2015), zadovoljstvu na ličnom planu, kvalitetu partnerskog i koroditeljskog funkionisanja, kao i celokupnoj porodičnoj dinamici (Flouri & Buchanan, 2002; Jia, Kotila & Schoppe-Sullivan, 2012; Bonsall, 2014). Uzimajući u obzir kontekst života porodice deteta sa smetnjama u razvoju - poteškoće u prihvatanju roditeljske uloge i deteta, razvojne i nerazvojne krize, probleme u oblasti mentalnog zdravlja (Zeanah, Zeanah & Stewart, 1990; Krstić, 2013; Graungaard & Skov, 2007), dolazi se do uvida o združenim efektima različitih rizičnih faktora po kvalitet brige u ovim porodicama. Očevi dece sa smetnjama u razvoju su naročito izloženi uticajima ovih faktora, budući da neretko ostaju uskraćeni za podršku od strane sistema zaštite (iako i sami doživljavaju snažan stres u roditeljskoj ulozi), kao i neformalnih vidova podrške (Mueller & Buckley, 2014; Marshak et al., 2019; Vacca, 2013). Značaj istraživanja ove teme postaje još veći kada se uzme u obzir pregled istraživanja u našoj zemlji

sa populacijom roditelja dece sa smetnjama u razvoju, gde istraživanja koja su posvećena roditeljskoj ulozi oca gotovo da ne postoje.

Razlike u uključenosti u brigu

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da ne postoji statistički značajna razlika u generalnoj uključenosti očeva (koja je operacionalizovana u vidu devet dimenzija) između očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja.

Dosadašnja istraživanja koja su imala za cilj da steknu podrobnija saznanja o roditeljskoj ulozi oca, te specifičnije roditeljskoj ulozi oca dece sa smetnjama u razvoju, ukazuju na to da očevi dece sa smetnjama u razvoju doživljavaju viši stepen distresa, poteškoća u oblasti mentalnog zdravlja, partnerskog funkcionisanja, te da percipiraju nedostatak podrške, u odnosu na očeve dece tipičnog razvoja (Mueller & Buckley, 2014; Marshak et al., 2019; Vacca, 2013; Reichman et al., 2004; Olsson & Hwang, 2001; Seymour et al., 2017). Na osnovu dobijenih rezultata u ovom istraživanju, dolazi se do uvida da predstavljeni rizični faktori ne utiču značajno na stepen uključenosti u brigu očeva dece sa smetnjama u razvoju. Rezultati prethodnih istraživanja pokazuju da očevi dece tipičnog razvoja i očevi dece sa smetnjama u razvoju funkcionišu veoma slično u oblasti kućnih zaduženja i podele posla u prodici, te da su razlike u ovom aspektu uključenosti zanemarljive (Olsson & Hwang, 2006). Takođe, kada je u pitanju odnos sa detetom i pružanje brige, rezultati pokazuju da razlike u uključenosti između ove dve populacije očeva nisu statistički značajne, s tim što su u oba tipa porodica majke procenjene kao znatno uključenije u brigu (Crnic et al., 2009; Fenning et al., 2014). Ovako dobijeni rezultati navode na pretpostavku da na uključenost očeva u brigu u značajnijoj meri utiču drugi faktori i varijable za koje se pokazalo da ostvaruju značajan efekat na uključenost, nego činjenica da li očevi pružaju brigu detetu sa smetnjama u razvoju ili detetu tipičnog razvoja. Neke od varijabli za koje su prethodna istraživanja pokazala da ostvaruju značajan efekat na stepen i kvalitet brige o detetu jesu regulatorko ponašanje majki, obrazovanje oca, status zaposlenosti oba roditelja, zadovoljstva partnerskim odnosom, vrednosti iz porodice porekla te očevi stavovima o poželjnoj roditeljskoj ulozi (Mihić, 2010a; Jia & Schoppe-Sullivan, 2011; Jia, Kotila, & Schoppe-Sullivan, 2012; Flouri & Buchanan, 2002; Flouri & Buchanan, 2003; Antonija, 2018; Hewlett, 1992). Uzimajući u obzir formiranje roditeljske uloge i vrednosni sistem očeva, stereotipi o poželjnim roditeljskim ulogama očeva i majki postaju značajan predmet istraživanja. Rezultati istaživanja

upravo pokazuju da su očevi dece sa smetnjama u razvoju prilikom pružanja brige detetu dominantno fokusirani na aspekt disciplinovanja, igranja sa detetom i donošenja odluka o uslugama koje će dete koristiti, dok su u najmanjoj meri uključeni u aspekte brige koji se odnose na higijenu, hranjenje, oblačenje, odlaske sa detetom na kontrole, te primenu terapije (Simmerman et al., 2001; Meral & Cavkaytar, 2012). Dobijeni rezultati se mogu dovesti u vezi sa tradicionalnim vrednostim sistemom prema kojem je otac zadužen za aspekt socijalizacije i disciplinovanja deteta, dok majka pruža senzitivni aspekt brige i razvija topao i podržavajući emocionalni odnos (Lopez et al., 2019). Iako se danas poprilično radi na razvijanju svesti o ulozi oca u životu deteta, kao i emocionalnom odnosu otac – dete, stiče se utisak da majke imaju još uvek primarnu ulogu kada je u pitanju briga o deci, te da očevi imaju mogućnost izbora – da li žele da postupaju u skladu sa tradicionalnim vrednostima i stavovima ili teže da se prilagode društvenim promenama i egalitarnijoj porodičnoj dinamici u kojoj će imati veću priliku za učešćem u brizi o deci, a majke više prostora za individualni aspekt razvoja (Marinković, 2012; Mihić i Petrović, 2009). Iako je ovim istraživanjem pokazano da ne postoje statistični značajne razlike u celokupnoj uključenosti u brigu između dve grupe očeva, primenom diskriminativne analize dolazi se do se očevi dece sa smetnjama u razvoju statistički značajno razlikuju od očeva dece tipičnog razvoja samo na dimenziji - *Disciplinovanje i uključenost u proces učenja deteta*, na način da su očevi dece tipičnog razvoja značajno uključeniji u ovaj aspekt brige. Dobijeni rezultati mogu se objasniti nalazima da su očevi generalno dominanto uključeni u aspket disciplinovanja i socijalizovanja deteta u odnosu na ostale aspekte pružanja brige (Marinković, 2012; Mihić i Petrović, 2009; Simmerman et al., 2001; Meral & Cavkaytar 2012), te da u kontekstu povišenog stresa usled zahteva i izazova u porodicama dece sa smetnjama u razvoju, upravo ovaj aspekt brige u najvišoj meri biva zapostavljen.

Uključenost očeva u brigu u odnosu na pol deteta

Rezultati istraživanja ukazuju na to da ne postoje značajne razlike u uključenosti u brigu, u odnosu na pol deteta, kako u celokupnom uzorku očeva, tako i kada se uporedi uključenost između očeva dece sa smetnjama u razvoju i očeva dece tipičnog razvoja. Potkrepljenje za dobijene rezultate predstavljaju nalazi prethodnih istraživanja (Meral & Cavkaytar, 2012; Dubowitz et al., 2001). U istraživanju koje je imalo za cilj da se na osnovu procene od strane dece uzrasta od 6 godina dođe do uvida o efektima uključenosti očeva, rezultati pokazuju da deca koja su procenila da im otac pruža podršku imaju razvijenije socijalne veštine u

odnosu na vršnjake koji su procenili da su njihovi očevi manje uključeni u brigu, pri čemu ne postoji značajan efekat pola (Dubowitz et al., 2001). Na osnovu dobijenih nalaza može se pretpostaviti da će očevi koji žele da budu uključeni u proces brige o detetetu, koji imaju pozitivan stav o roditeljstvu i spremni su da odstupe od tradicionalnog sistema vrednosti, te oni koji imaju podršku od strane majki, biti uključeni u brigu bez obzira na to da li brigu pružaju detetu muškog ili ženskog pola, s tim što se sam sadržaj i tip aktivnosti može razlikovati u odnosu na pol deteta. Putem zajedničih aktivnosti, očevi se mogu igrati sa ćerkama koristeći lutke (Brotherson, et al., 2005) ili otići na kampovanje sa sinovima (Mitchell & Lashewicz, 2015), te na taj način biti u jednakoj meri uključeni - ostvariti višestruke benefite i po lični razvoj i po razvoj deteta, ali na drugačiji način. Pozitivni stavovi očeva o roditeljstvu na uzrastu deteta od 9 meseci i uključenost u igru sa detetom na uzrastu od 5 godina, značajno doprinose smanjenju rizika za razvoj problema u ponašanju, kako dečaka tako i devojčica (Krol, Carson, Redshaw & Quigley, 2016), pri čemu je generalna uključenost u brigu veća, što su očevi u većoj meri identifikovani sa svojom roditeljskom ulogom (Planalp & Braungart-Rieker, 2016). U skladu sa navedenim jesu rezulati istraživanja, koja ukazuju na to da uverenja i stavovi očeva o rodnim ulogama, u značajnoj meri doprinose očevoj uključenosti u brigu. Očevi koji zastupaju rodno egalitarne stavove su više uključeni u brigu o prvorođenom detetu kada porodica dobije još jednog člana bez obzira na pol deteta, ali samo u onim porodicama u kojima su oba roditelja zaposlena (Kuo, Volling & Gonzalez, 2018). Čini se da u porodicama u kojima je samo otac zaposlen, celokupna briga o deci se pripisuje majkama, što je u skladu sa tradicionalnim sistemom vrednosti. Rezultati longitudinalne studije takođe ukazuju na to da ukoliko očevi imaju/nemaju stereotipe o načinu vaspitanja i pružanja brige detetu u odnosu na pol, data ponašanja imaju značajnije efekte na ponašanje deteta na kasnijem uzrastu, u odnosu na postojanje datih stereotipa u vrednosnom sistemu majki (Endendijk et al., 2017). Ono što je potencijalno moglo da utiče na značajnost rezultata jeste izrazita razlika u broju slučajeva po kategorijama kada je u pitanju varijabla - pol deteta. Naime, u ukupnom uzorku očeva dečaka je bilo znatno više (75 %), dok je očeva devojčica tri puta manje (25 %). Stoga je poželjno u narednim istraživanjima obratiti pažnju na ovaj aspekt, te ukoliko je moguće povećati uzorak i proveriti da li su dati nalazi sa većom sigurnošću reprezentativni.

Zaključak

Dosadašnja istraživanja u našoj zemlji sa populacijom roditelja dece sa smetnjama u razvoju su dominantno bila fokusirana na sticanje saznanja o

roditeljskoj ulozi majke, kao dominante roditeljske figure, kvalitetu brige oba roditelja i faktorima koji mogu uticati na roditeljski sistem brige (Krstić, 2013; Krstić et al., 2013; Krstić & Oros, 2012; Mihić & Rajić, 2015; Mihić et al., 2016). Uključenost u brigu očeva dece sa smetnjama u razvoju, iako se dosta zna o značaju očeve uključenosti u životu deteta, je još uvek u našoj zemlji slabo ispitana oblast. Istraživanje predstavljeno ovim radom doprinelo je pre svega otvaranju teme uključenosti očeva dece sa smetnjama u razvoju, kao i očeva dece tipičnog razvoja, a potom i njenom boljem rezumevanju. Ovim radom dolazi se do uvida da je očeva uključenost u brigu generalno ujednačena u oba tipa porodica, s tim što se očevi značajno razlikuju u odnosu na aspekt discpilinovanja deteta, u smeru više uključenosti na dimneziji disciplinovanja u populaciji očeva dece tipičnog razvoja, pri čemu razlike nisu značajne u odnosu na pružanje brige detetu muškog i ženskog pola. Sa jedne strane ovako dobijeni rezultati upućuju na postojanje drugih faktora, poput regulatorskog ponašanja majki, stavova oca o poželjnim rodnim ulogama i drugih kontekstualnih varijabli koje u značajnijoj meri doprinose kvalitetu i stepenu uključenosti očeva generalno i porodicama dece sa smetnjama u razvoju (Mihić, 2010a; Antonija, 2018; Bragiel & Kaniok, 2011; Hofferth, 2003), nego što je to razvojna smetnja koju deteta ima. Sa druge strane, sistem vrednosti i stavova, kao i predstavljeni faktori se potencijalno preslikavaju i kada je u pitanju pružanje brige detetu muškog ili ženskog pola. Očevi koji zastupaju rodno egalitarne stavove i čije supruge su zaposlene, u većoj meri su uključeni u brigu o detetu, bez obzira na pol deteta (Kuo, Volling & Gonzalez, 2018) .

Na osnovu predstavljenog dolazi se do uvida o složenosti ispitivanog konstrukta, te se otvaraju prilike za njegovo dalje ispitivanje. Javlja se ideja za uvođenjem dodatnih varijabli, kao što su status zaposlenosti roditelja, uključivanje procene od strane majki, stereotipi o rodnom roditeljstvu, kao i senzitivni aspekt brige očeva pored uključenosti u brigu. U skladu sa navedenim, postavlja se pitanje faktora koji u najvišem stepenu doprinose očevoj uključenosti u brigu. Odgovor na ovo pitanje mogao bi da da doprinos u kreiranju praktičnih smernica usmerenih ka pružanju podrške porodicama dece sa smetnjama u razvoju u cilju razvoja što kvalitetnijeg funkcionisanja koroditeljskog saveza, kao i rodno blansiranog roditeljstva.

Literatura

Amato, P. R., & Rezac, S. J. (1994). Contact with nonresident parents, interparental conflict, and children's behavior. *Journal of Family Issues, 15*(2), 191-207.

Antonija, K. (2018). *Uključenost očeva u odgoj: iskustva zadarskih srednjoškolaca* (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants & Young Children, 16*(3), 184-200.

Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., McCaskill, J. W., Hunt, K. H., Butler, C. M., ...& Janisse, H. C. (2006). Maternal resolution of child diagnosis: Stability and relations with child attachment across the toddler to preschooler transition. *Journal of Family Psychology, 20*(1), 100.

Bonsall, A. (2014). Fathering occupations: An analysis of narrative accounts of fathering children with special needs. *Journal of Occupational Science, 21*(4), 504-518.

Bragiel, J., & Kaniok, P. E. (2011). Fathers' marital satisfaction and their involvement with their child with disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 26*(3), 395-404.

Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Horowitz, A., & Kinukawa, A. (2008). Involvement among resident fathers and links to infant cognitive outcomes. *Journal of Family Issues, 29*(9), 1211-1244.

Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father- child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology, 26*(3), 421.

Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child development, 71*(1), 127-136.

Clark, S. M., & Miles, M. S. (1999). Conflicting responses: the experiences of fathers of infants diagnosed with severe congenital heart disease. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 4*(1), 7-14.

Clements, M., & Barnett, D. (2002). Parenting and attachment among toddlers with congenital anomalies: Examining the Strange Situation and attachment Q-sort. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 23*(6), 625-642.

Corwyn, R. F., & Bradley, R. H. (1999). Determinants of paternal and maternal investment in children. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *20*(3), 238-256.

Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K., & Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, *28*(3), 474.

Crnic, K., Arbona, A. P., Baker, B., & Blacher, J. (2009). Mothers and fathers together: Contrasts in parenting across preschool to early school age in children with developmental delays. *International review of research in mental retardation*, *37*, 3-30.

Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2003). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, *10*(1), 45-68.

Dyer, W. J., McBride, B. A., & Jeans, L. M. (2009). A longitudinal examination of father involvement with children with developmental delays: Does timing of diagnosis matter?. *Journal of Early Intervention*, *31*(3), 265-281.

Endendijk, J. J., Groeneveld, M. G., van der Pol, L. D., van Berkel, S. R., Hallers-Haalboom, E. T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mesman, J. (2017). Gender differences in child aggression: Relations with gender-differentiated parenting and parents' gender-role stereotypes. *Child development*, *88*(1), 299-316.

Fenning, R. M., Baker, J. K., Baker, B. L., & Crnic, K. A. (2014). Parent-child interaction over time in families of young children with borderline intellectual functioning. *Journal of Family Psychology*, *28*(3), 326.

Flippin, M., & Crais, E. R. (2011). The need for more effective father involvement in early autism Intervention: A systematic review and recommendations. *Journal of early intervention*, *33*(1), 24-50.

Flippin, M., & Watson, L. R. (2015). Fathers' and mothers' verbal responsiveness and the language skills of young children with autism spectrum disorder. *American journal of speech language pathology*, *24*(3), 400-410.

Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). Life satisfaction in teenage boys: The moderating role of father involvement and bullying. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, *28*(2), 126-133.

Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of adolescence, 26*(1), 63-78.A

Gordon, I. & Feldman, R. (2008): Sinchrony in the triad: a microlevel process model of coparenting and parent-child interaction, *Family Process, 47*(4), 465-479.

Graungaard, A. H., & Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: care, health and development, 33*(3), 296-307.

Hawkins, A. J., Bradford, K. P., Palkovitz, R., Christiansen, S. L., Day, R. D., & Call, V. R. (2002). The inventory of father involvement: A pilot study of a new measure of father involvement. *The journal of men's studies, 10*(2), 183-196.

Hewlett, B. S. (1992). Husband-wife reciprocity and the father-infant relationship among Aka pygmies. Father-child relations: *Cultural and biosocial contexts*, 153-176.

Hofferth, S. L. (2003). Race/ethnic differences in father involvement in two-parent families: Culture, context, or economy?. *Journal of Family Issues, 24*(2), 185-216.

Hosley, C. A., & Montemayor, R. (1997). Fathers and adolescents. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 162-178). New York:Wiley.

Jeynes, W. H. (2015). A meta-analysis: The relationship between father involvement and student academic achievement. *Urban Education, 50*(4), 387-423.

Jia, R., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2011). Relations between coparenting and father involvement in families with preschool-age children. *Developmental Psychology, 47*(1), 106.

Jia, R., Kotila, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2012). Transactional relations between father involvement and preschoolers' socioemotional adjustment. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 848.

Kroll, M. E., Carson, C., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2016). Early father involvement and subsequent child behaviour at ages 3, 5 and 7 years:

Prospective analysis of the UK millennium cohort study. *PloS one, 11*(9), e0162339.

Krstić, T. (2013). *Majke hronično ometene dece: prihvatanje dijagnoze i prevladavanje stresa* (Nepublikovana doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Krstić, T., & Oros, M. (2012). Coping with stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Medicinski pregled, 65*(9-10), 373-377.

Krstić, T., Bugarski, V., Brkić, N. i Obradović. B. (2013). Odnos majke prema detetovoj dijagnozi cerebralne paralize. *Medicinski pregled, LXVI*(3-4), 181-184

Kuo, P. X., Volling, B. L., & Gonzalez, R. (2018). Gender role beliefs, work–family conflict, and father involvement after the birth of a second child. *Psychology of men & masculinity, 19*(2), 243.

Laxman, D. J., McBride, B. A., Jeans, L. M., Dyer, W. J., Santos, R. M., Kern, J. L., ... & Weglarz-Ward, J. M. (2015). Father involvement and maternal depressive symptoms in families of children with disabilities or delays. *Maternal and child health journal, 19*(5), 1078-1086.

Lopez, S., McWhirter, A., Rosencrans, M., Giuliani, N. R., & McIntyre, L. L. (2019). Father Involvement with Children with Developmental Delays. *Global Education Review, 6*(1), 40-62.

MacDonald, E. E., & Hastings, R. P. (2010). Fathers of children with developmental disabilities. In M. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 486-516). Hoboken, New York:Wiley.

Marinković, L. (2012). *Uloga oca u formiranju identiteta adolescenata.* Novi Sad: Mediterran Publishing.

Marshak, L. E., Lasinsky, E. E., & Williams, C. (2019). Listening to fathers: Personal impacts of raising children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities, 23*(3), 310-326.

Marvin, R. S., & Pianta, R. C. (1996). Mothers' reactions to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*(4), 436-445.

Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2012). Fathers' Involvement in Childrearing Practices of Their Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Education and Future, 1*, 91.

Mihić, I. (2010a). Uključenost oca u brigu o detetu: efekti očevih iskustava iz porodice porekla i kvaliteta relacija u porodici prokreacije. *Primenjena psihologija, 3*(3), 197-222.

Mihić, I. (2010b). Effects of maternal gate-keeping behavior on father involvement in care of a pre-school child. *Zbornik Instituta za pedagoska istrazivanja, 42*(2), 277-291.

Mihić, I. i Petrović, J. (2009). Percepcija kvaliteta odnosa unutar porodice - iskustvo adolescenata iz Srbije. *Primenjena psihologija, 2*(4), 369-384.

Mihić, I., Rajić, M. i Torma, D. K. (2016). Stres roditeljstva i kvalitet brige u porodicama dece sa smetnjama u razvoju. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 41*(2), 247-268.

Mueller, T. G., & Buckley, P. C. (2014). The odd man out: How fathers navigate the special education system. *Remedial and Special Education, 35*(1), 40-49.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research, 45*(6), 535-543.

Phares, V., Lopez, E., Fields, S., Kamboukos, D., & Duhig, A. M. (2005). Are fathers involved in pediatric psychology research and treatment?. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(8), 631-643.

Planalp, E. M., & Braungart-Rieker, J. M. (2016). Determinants of father involvement with young children: Evidence from the early childhood longitudinal study–birth cohort. *Journal of Family Psychology, 30*(1), 135.

Pougnet, E., Serbin, L. A., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2011). Fathers' influence on children's cognitive and behavioural functioning: A longitudinal study of Canadian families. Canadian *Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 43*(3), 173.

Rajić, M. i Mihić, I. (2015). Socioemocionalna posvećenost roditelja dece sa smetnjama u razvoju: razlike između majki i očeva. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 40*(2), 137-152.

Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2004). Effects of child health on parents' relationship status. *Demography, 41*(3), 569-584.

Ricci, L. A., & Hodapp, R. M. (2003). Fathers of children with Down's syndrome versus other types of intellectual disability: perceptions, stress and involvement. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 273-284.

Seymour, M., Giallo, R., & Wood, C. E. (2017). The psychological and physical health of fathers of children with Autism Spectrum Disorder compared to fathers of children with long-term disabilities and fathers of children without disabilities. *Research in developmental disabilities, 69*, 8-17.

Simmerman, S., Blacher, J., & Baker, B. L. (2001). Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26*(4), 325-338.

Vacca, J. J. (2013) The parenting process from the father's perspective: analysis of perceptions of fathers about raising their child with Autism Spectrum Disorder. *Best Practices in Mental Health 9*(2), 79–93.

Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M. R., & Boyd, R. (2013). Predictors of psychological adjustment, experienced parenting burden and chronic sorrow symptoms in parents of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development, 39*(3), 366-373.

Young, D. M., & Roopnarine, J. L. (1994). Fathers' childcare involvement with children with and without disabilities. *Topics in early childhood special education, 14*(4), 488-502.

Zeanah, C. H., Zeanah, P. D., & Stewart, L. K. (1990). Parents' constructions of their infants' personalities before and after birth: A descriptive study. *Child psychiatry and human development, 20*(3), 191-206.

PATERNAL INVOLVEMENT IN CARE OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract: *The research presented in this paper describes the specifics of the parental role and involvement in the care of fathers of children with disabilities. he research sample consisted of 150 fathers of preschool children, of which 75 fathers of children with disabilities and 75 fathers of children of typical development. The instrument used in the research is the Inventory of father involvement (IFI, Hawkins et al., 2002). Group*

comparison tests showed that there were no statistically significant differences in involvement in care between fathers of children with disabilities and fathers of children with typical development. There are no statistically significant differences in relation to the gender of a child. The results of discriminant analysis indicate that fathers of children of typical development achieve significantly higher scores for the dimension of involvement - discipline and involvement in the child's learning. The results are discussed in the context of understanding of the construct of father involvement in the families of children with disabilities.

Key words: *father involvement, fatherhood in the families of children with developmental delay*

SOCIJALNI IDENTITET U MULTIETNIČKOJ SREDINI – EFEKTI KONTAKTA NA MEĐUGRUPNE STAVOVE I ETNIČKI IDENTITET - ISTRAŽIVAČKI IZVEŠTAJ

Anđela Keljanović[1]
Katedra za psihologiju, Filozofski fakultet u Kosovskoj Mitrovici, Univerzitet u Prištini

Maja Gabrić-Stipić
OŠ "Ivan Milutinović", Subotica

Vladimir Mihić, Bojana Bodroža i Dragana Jelić
Odsek za psihologiju, Filozofski fakutet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *Pitanje međugrupnih odnosa, pogotovo kada su u pitanju etničke grupe, dodatno postaje važno kada su u pitanju odnosi između dece različitih nacionalnosti. U ovom radu biće predstavljeni osnovni rezultati projekta bilateralne saradnje Srbija-Hrvatska u okviru kojeg je vršeno istraživanje u 19 osnovnih i srednjih škola sa teritorije Vojvodine u kojima se nastava odvija na srpskom i najmanje još jednom jeziku nacionalne manjine (mađarski, slovački ili hrvatski). U istraživanju je učestvovalo 1.415 učenika (i njihovih roditelja; zbog obimnosti pdoataka u ovom radu biće predstavljeni samo rezultati za učenike), od toga 53% devojčica. Mere koje su korišćene u istraživanju varirale su od preferiranog oblika nastave na manjinskom jeziku, preko mera školske klime, učestalosti ličnog i posrednog kontakta sa pripadnicima drugih etničkih grupa, osećaja diskriminacije sopstvene gupe, pa do mera etničkog identiteta i patriotizma. Rezultati pokazuju da se deca iz različitih etničkih grupa razlikuju na gotovo svim merama, ali da se razlika ne može pripisati (samo) većinskom, odnosno manjinskom, statusu dece.*

Ključne reči: *međugrupni kontakt, obrazovanje na manjinskim jezicima, školska klima, diskriminacija*

[1] andjela.keljanovic@pr.ac.rs

Uvod

U okviru projekata bilateralne saradnje Srbija-Hrvatska (koji su programski vezani za republičke projekte), Odsek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu učestvovao je u toku 2016. i 2017. na projektu usmerenom na ispitivanje socijalnog identiteta i uloge međugrupnog kontakta u oblikovanju međuetničkih stavova i ponašanja u višeetničkim sredinama Republike Hrvatske i Republike Srbije. Paralelno s sprovođenjem istraživanja u manjinskim i većinskim školama u četiri višeetničke zajednice u Hrvatskoj, ispitivanje je obavljeno i u tri višeetničke zajednice u Vojvodini. U istraživanju su učestvovali učenici osnovnih i srednjih škola, Srbi i pripadnici tri nacionalne manjine u Republici Srbiji (Mađari, Hrvati, Slovaci), kao i njihovi roditelji. U obe zemlje korišćeni su isti instrumenti, adaptirani i prevedeni u skladu s jezičkim specifičnostima svake manjine. Projekt je omogućio poređenje efekata međuetničkog kontakta na ideološke i međuetničke stavove i ponašanja dece, mladih i njihovih roditelja, pripadnika većine i manjine u čak sedam različitih višeetničkih sredina u dve susedne zemlje.

U istraživanju je učestvovalo 1415 učenika 19 osnovnih i srednjih škola sa teritorije Vojvodine iz sledećih gradova: Subotica (40,4%), Bečej (12,8%), Zrenjanin (6,2%), Bački Petrovac (11,6%), Pivnice (2,7%), Kulpin (2,6%), Kovačica (9,5%), Stara Pazova (8,2%), Tavankut (0,4%), Novi Sad (1,9%) i Palić (3,8%). Uzorak je činilo 56,6% učenika osnovnih škola i 43,4% učenika srednjih škola. U istraživanju su učestvovali učenici svih razreda srednje škole kao i učenici šestog, sedmog i osmog razreda osnovne škole. Učenici iz uzorka slušaju nastavu na srpskom (54,4%), mađarskom (24,7%), slovačkom (15,5%) i hrvatskom (5,4%) jeziku.

Uzorak je sačinjen od 53% učenica i 47% učenika osnovih i srednjih škola. Učenici su različitih nacionalnih pripadnosti: Srbi (36,3%), Mađari (22,5%), Slovaci (15,9%), Hrvati (4,8%), Romi (0,8%), Bošnjaci (0,6%), Česi (0,1%), Albanci (0,1%), neopredeljeni (6,9%). U konačnoj obradi podataka za ovaj rad zadržani su samo učenici koji su se izjasnili kao Srbi (45,7%), Mađari (28,3%), Slovaci (20%) i Hrvati (6%). Od ovih učenika, kod kuće sa porodicom srpski jezik govori 39% učenika, drugim jezikom 35% učenika, dok 15,8% učenika govori srpski i neki drugi jezik kod kuće. Kod kuće 18,4% učenika govori mađarski jezik sa porodicom dok slovački govori 15,9% učenika.

Osnovni rezultati

Modeli školovanja nacionalnih manjina

U Evropi postoje različiti oblici školovanja nacionalnih manjina. U istraživanju su korišćena tri modela manjinskog obrazovanja koji se najčešće sreću u evropskoj obrazovnoj praksi:

- ***Model A***, gde je celokupna nastava na jeziku i pismu nacionalne manjine, pa su deca podeljena u posebne razrede ili škole (primer tvrdnje "*Ja mislim da su posebne škole za decu, pripadnike manjina, najbolji način da ona nauče jezik i kulturu svoga naroda*"); Ovaj model je najprihvatljiviji za učenike slovačke (AS=3,21; skala od 1 do 5) i srpske nacionalnosti (AS=3,08), dok je nešto manje prihvatljiv za učenike mađarske i hrvatske nacionalnosti (AS=2,49 i AS=2,75).
- ***Model B*** gde se na jeziku i pismu nacionalne manjine odvija samo nastava iz nacionalno relevantnih predmeta, dok se prirodna grupa predmeta poučava na jeziku većine i deca su u zajedničkim razredima (primer tvrdnje "*Ja mislim da je najbolje da srpska deca i deca pripadnici nacionalnih manjina idu u ista odeljenja, ali trebaju odvojeno učiti maternji jezik, nacionalnu istoriju, geografiju, muzičku i likovnu kulturu tj. predmete vezane za svoju nacionalnu kulturu"*); Ovaj model je najprihvatljiviji za učenike hrvatske nacionalnosti (AS=2,75), dok učenici preostale tri nacionalnosti nešto manje preferiraju ovakav model nastave (AS=2,39 kod Slovaka, 2,16 kod Mađara i 2,40 kod Srba).
- ***Model C*** kod kojeg pripadnici manjine slušaju celokupnu nastavu na srpskom jeziku i u istim razredima s pripadnicima većine, a imaju dodatnu nastavu iz nacionalno relevantnih predmeta na svojem maternjem jeziku (primer tvrdnje "*Ja mislim da je najbolje da deca, pripadnici manjina, nastavu slušaju na srpskom jeziku, ali im treba omogućiti dodatno obrazovanje iz maternjeg jezika i kulture.*"). Ovaj model je najprihvatljiviji za učenike srpske nacionalnosti (AS=3,18), dok učenici preostale tri nacionalnosti nešto manje preferiraju ovakav model nastave (AS=2,67 kod Slovaka, 2,60 kod Hrvata i samo 2,12 kod Mađara).

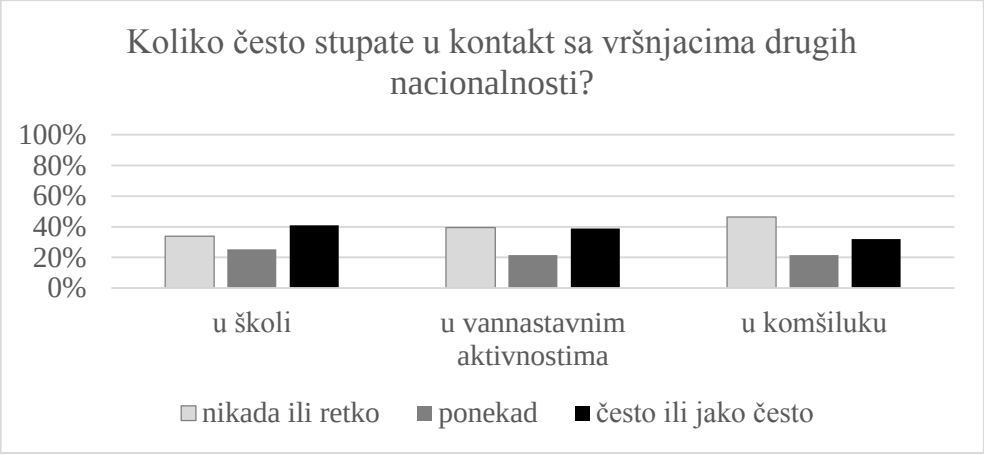
Kako i dodatno pitanje pokazuje, model C je bio najprihvatljiviji za većinu ispitanika, mada treba istaći da je to pre svega slučaj za Srbe i Slovake, dok su kod ulčenika mađarske i hrvatske nacionalnosti sva tri modela gotovo jednako prihvatljiva.

Informativno za praksu je saznanje da su učenici najviše birali C model školovanja, te da se može pretpostaviti da oni zapravo žele veće međuetničke kontakte u okviru istog razreda. S druge strane, ovaj model nije zastupljen u našim školama pa to može biti i dodatni izvor nezadovoljstva, jer se protiv volje učenika oni odvajaju u zasebne razrede.

Učestalost kontakta između dece iz različitih etničkih grupa

Učestalost kontakta

Učestalost kontakta merena je dvema skalama: skalom koja meri učestalost kontakta sa drugom grupom, kreirana za potrebe istraživanja, i skalom koja meri direktni kontakt sa drugom grupom. Učenici su odgovarali na pitanja koliko često stupaju u kontakt sa vršnjacima druge nacionalnosti u školi, u komšiluku, u slobodnim i vannastavnim aktivnostima. Rezultati su prikazani na grafikonu 1.



Grafikon 1. Procenat učenika koji ostvaruju kontakt sa vršnjacima drugih nacionalnosti u različitim kontekstima

Učenici **najređe** sreću vršnjake druge nacionalnosti u komšiluku (oko 46% je reklo da se to dešava retko ili nikad), dok je manje onih koji nemaju nikada ili skoro nikada susrete ni u školi (24%) ni na vannastavnim aktivnostima (oko 39%).

Sa druge strane, školske i vannastavne aktivnosti pružaju nešto više prilike za međuetinički kontakt. Od 39-41% kaže da vršnjake druge nacionalnosti sreće jako često ili često u vannastavnim aktivnostima ili u školi, dok oko 32% učestalo sreće ove vršnjake u komšiluku.

Kontakt u školi

Rezultati istraživanja pokazuju da devojčice (AS=3,25) češće stupaju u kontakt sa vršnjacima druge nacionalnosti za vreme boravka u školi od dečaka (AS=3,07). Ne postoji statistički značajna razlika između učenika osnovnih i srednjih škola u učestalosti kontakta sa vršnjacima za vreme nastave. Postoje i statistički značajne razlike kod različitih nacionalnosti po pitanju kontakta u školi. Deca mađarske (AS=2,91) i srpske nacionalnosti (AS=2,90) su izveštavala o ređem kontaktu sa decom druge nacije u odnosu na decu hrvatske (AS=4,03) i slovačke nacionalnosti (AS=3,70).

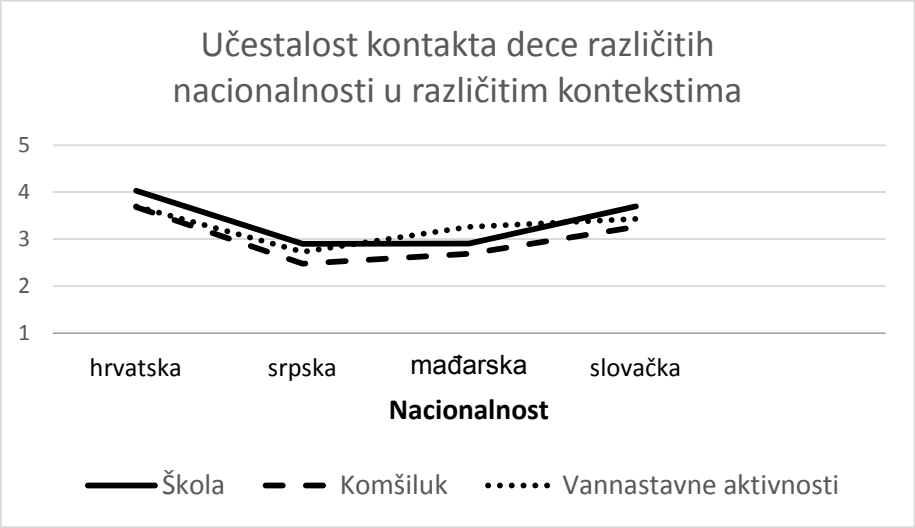
Kontakt u komšiluku

Istraživanje pokazuje da se učenici ne razlikuju po polu kada je reč o učestalosti kontakta sa vršnjacima drugih nacionalnosti u svom komšiluku. Učenici osnovnih škola (AS=2,97) više dolaze u kontakt sa vršnjacima drugih nacionalnosti iz komšiluka nego što to čine učenici srednjih škola (AS=2,77). I učenici različitih nacionalnosti se razlikuju po učestalosti kontakta sa vršnjacima iz komšiluka. Deca hrvatske (AS=3,68) i slovačke nacionalnost (AS=3,26) značajno češće dolaze u kontakt sa decom iz drugih etničkih grupa od dece srpske (AS=2,48) i mađarske nacionalnosti (AS=2,69).

Kontakt prilikom vannastavnih aktivnosti

Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između učenika muškog i ženskog pola prilikom kontakta za vreme vannastavnih aktivnosti, ali učenici osnovnih škola (AS=3,22) češće kontaktiraju sa vršnjacima drugih nacionalnosti za vreme vannastavnih aktivnosti od učenika srednjih škola (AS=2,92). Postoji razlika između učenika hrvatske (AS=3,70) i slovačke nacionalnosti (AS=3,43) u odnosu na učenike srpske (AS=2,73) i mađarske nacionalnosti (AS=2,96) u pogledu učestalosti kontakta za vreme vannastavnih aktivnosti.

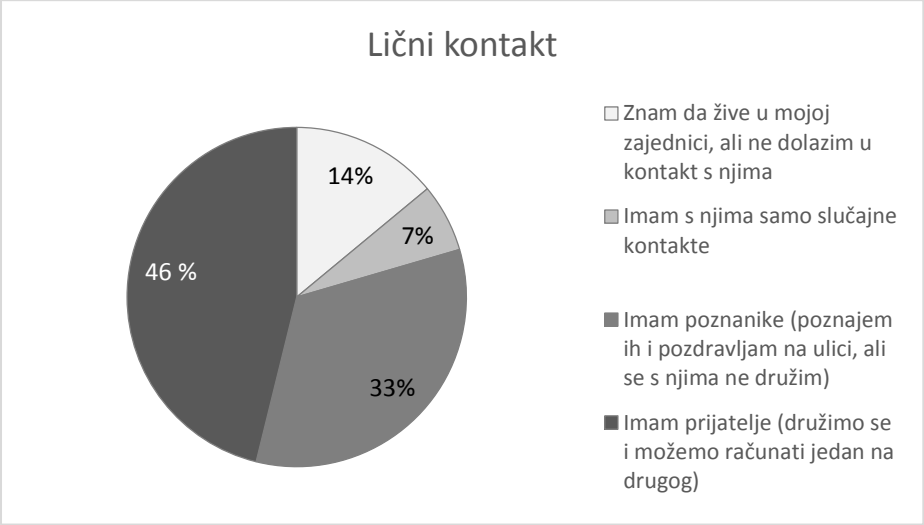
Rezultati o razlikama u učestalosti kontakta između različitih nacionalnih grupa u školi, komšiluku, vannastavnim aktivnostima prikazani su na grafikonu 2.



Grafikon 2. Učestalost kontakta sa vršnjacima drugih nacionalnosti kod učenika iz četiri etničke grupe

Vrsta kontakta

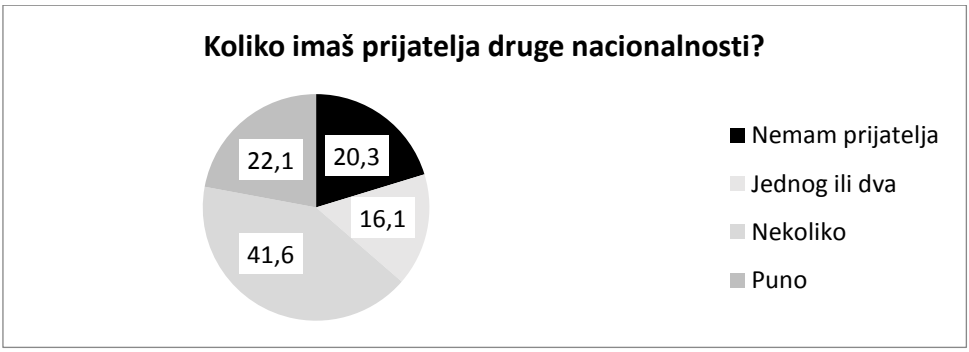
Rezultati prikazani na grafikonu 3 pokazuju da najveći procenat učenika (46,2%) ima prijatelje druge nacionalnosti sa kojima se druži i može da računa na njih, potom slede učenici (33,4%) koji imaju poznanike druge nacionalnosti, učenici koji znaju da deca druge nacionalnosti žive u istoj zajednici ali ne dokaze u kontakt sa njima (14%) i učenici koji imaju samo slučajni kontakt sa vršnjacima drugih nacionalnosti (6,5%).



Grafikon 3. Zastupljenost različitih vrsta kontakta sa vršnjacima drugih nacionalnosti

Takođe je utvrđeno da su devojčice (AS=3,26; raspon odgovora 1-5) češće u kontaktu sa vršnjacima drugih nacionalnosti od dečaka (AS=2,98). Između učenika osnovih i srednjih škola nema statistički značajne razlike, dok se učenici razlikuju po nacionalnoj pripadnosti. Deca hrvatske (AS=3,88) i slovačke nacionalnosti (AS=3,29) su učestalije u kontaktu sa učenicima druge nacionalnosti od dece srpske (AS=3,06) i mađarske nacionalnosti (AS=2,98).

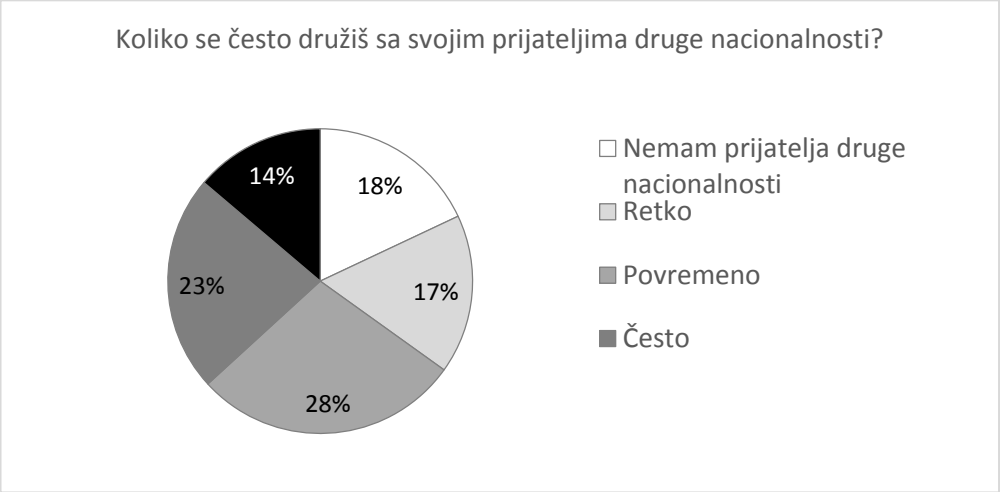
Rezultati prikazani na grafikonu 4 pokazuju da 20,3% učenika nema nijednog prijatelja druge nacionalnosti, 16,1% ima jednog ili dva, 41,6% ih ima nekoliko, a 22,1% izveštava da ima puno prijatelja druge nacionalnosti.



Grafikon 4. Grafički prikaz procene broja prijatelja druge nacionalnosti

Prema odgovorima ispitanika, devojčice (AS=2,73) imaju više prijatelja drugih nacionalnosti od dečaka (AS=2,58). Među učenicima osnovnih i srednjih škola ne postoje statistički značajne razlike, dok se procena broja prijatelja druge nacionalnosti najviše razlikuje između dece srpske (AS=2,39) i mađarske nacionalnosti, sa jedne strane, (AS=2,70) i i dece hrvatske (AS=3,28) i slovačke nacionalnosti (AS=3,09), sa druge strane.

Rezultati prikazani na grafikonu 5 pokazuju da 18% nema prijatelja druge nacionalnosti, 16,9% ima retko kontakt sa prijateljima druge nacionalnosti, 28.3% se povremeno druži sa šrijateljima druge nacionalnosti, 23% dece je često su u kontaktu sa prijateljima druge nacionalnosti, a 13,8% je jako često u ovoj vrsti kontakta.

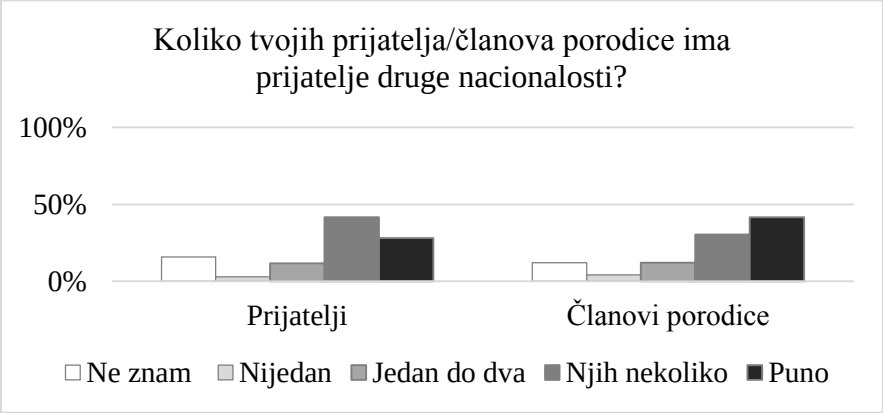


Grafikon 5. Učestalost druženja sa prijateljima druge nacionalnosti

Prema rezultatima, utvrđeno je da je učestalost druženja sa vršnjacima drugih nacionalnosti veća kod devojčica (AS=3,07) nego kod dečaka (AS=2,88). Učenici osnovnih škola (AS=3,07) češće kontaktiraju sa svojim prijateljima druge nacionalnosti od učenika srednjih škola (AS=2,86). Pored toga utvrđena je i statistički značajna razlika u druženju sa pripadnicima druge nacionalnosti kod dece iz različitih etničkih skupina: Hrvata (AS=3,85), Srba (AS=2,78), Mađara (AS=2,80) i Slovaka (AS=3,54).

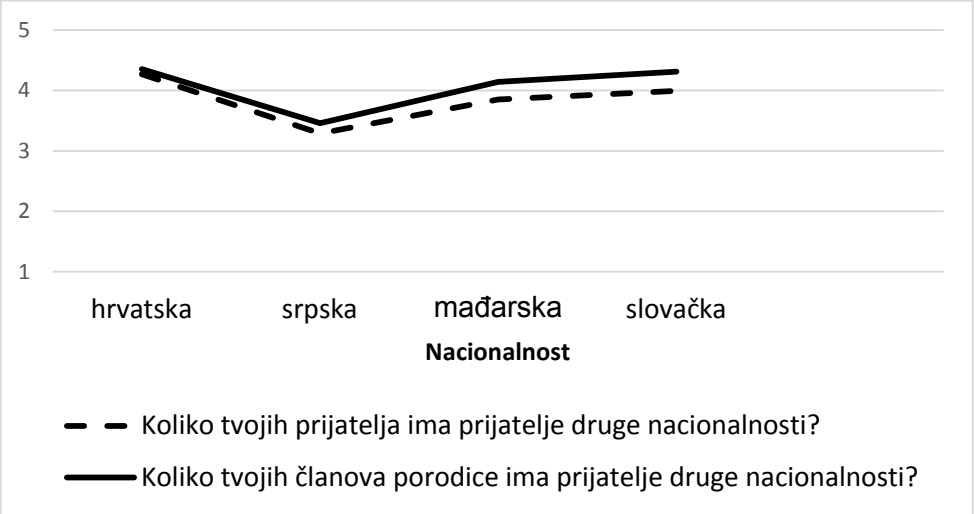
Učestalost kontakta prijatelja i porodice

Rezultati prikazani na grafikonu 6 pokazuju da najveći broj učenika (41,5%) procenjuje da članovi porodice imaju puno prijatelja druge nacionalnosti, a prijatelji nekoliko prijatelja druge nacionalnosti (41,6%).



Grafikon 6. Procena broja prijatelja druge nacionalnosti koje imaju članovi porodice i prijatelji

Utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima prilikom procene koliko prijatelja ima prijatelje druge nacionalnosti među četiri nacionalne grupe. Naknadna poređenja kazuju da deca srpske nacionalnosti procenjuju da među njihovim prijateljima postoji manje kontakta tj. manji broj prijatelja druge nacionalnosti nego deca hrvatske, mađarske i slovačke nacionalnosti. Pored toga, pronađena je i statistički značajna razlika prilikom procene koliko članova porodice ima prijatelje druge nacionalnosti. I ovde deca srpske nacionalnosti procenjuju da članovi porodice imaju manje prijatelja druge nacionalnosti nego deca hrvatske, mađarske i slovačke nacionalnosti. Rezultati su prikazani na grafikonu 7.



Grafikon 7. Procena broja prijatelja druge nacionalnosti koje imaju prijatelji i članovi porodice

Rezultati prezentovani u prethodnom odeljku vezanom za učestalost kontakta posebno su važni za školsko okruženje i planiranje rada. Sam podatak koji je dobijen da učenici najviše kontakta s drugim nacionalnostima imaju u školi predstavlja dobru vest i potencijal za samo školsko planiranje na ovom polju. Dakle, kada bi se u školi sistematski radilo na poboljšanju međuetničkih kontakata učenika, moglo bi se možda pretpostaviti da bi to generalno poboljšalo stavove mladih prema drugim nacionalnostima. Neke od aktivnosti koje bi tome mogle doprineti, a izvodljive su u školskom okruženju su: različite zajedničke radionice, priredbe, koncerti, projekti, sportska takmičenja i druga dešavanja u okviru škole. Čak bi dobra ideja mogla biti da se neki projekat započet i razvijen u školi (a koji uključuje učenike koji nastavu pohađaju na različitim jezicima), kasnije se proširi i doživi neku valorizaciju i(li) promociju u lokalnoj zajednici. To mogu biti projekti i teme koji generalno zanimaju mlade, te ne mora tema uopšte biti nacionalni kontekst. Npr. to mogu biti teme: muzike, sporta, ekologije, zabave, daljeg usavršavanja, zapošljavanja i sl. Na taj način ne stavlja se u fokus približavanje različitih nacionalnih grupa, već je to neka sporedna dobit učesnika projekta. Time se potencijalne barijere, otpori, predrasude i konflikti mogu umanjiti, a učenici mogu steći pozitivno iskustvo u radu i kontaktu sa osobama drugih nacionalnosti.

Zanimljiv je i podatak da osobe ženskog pola imaju više kontakata sa osobama drugih nacionalnosti od osoba muškog pola, što bi se moglo objasniti većim interesovanjem devojaka za međuljudske odnose generalno, a možda i većom tolerancijom na različitosti. Ovaj rezultat, s druge strane, treba da predstavlja i oprez za nastavnike kada su u pitanju učenici muškog pola, jer manjak kontakta može uzrokovati i veće nerazumevanje, pa čak i veću sklonost konfliktima. Ovo, ipak, ne bi trebalo prihvatiti samo kao dato stanje, jer bi bilo posebno važno približavati mušku populaciju različitih nacionalnosti kako bi se izbeglo sve veće odvajanje, udaljavanje i konflikti. Ovo se možda može u školama raditi kroz sport koji obično zanima većinu dečaka i momaka u školama. Ipak, tu treba biti posebno obazriv, jer kompetitivna atmosfera, specifična za sportske aktivnosti, ako aktivnosti nisu dobro osmišljene i kontrolisane, može doneti još veći konflikt i netrpeljivost. Pravljenje etnički mešanih timova bilo bi najbolje rešenje, te bi momci, u zajedničkoj igri i sa zajedničkim ciljem, doživeli neke pozitivne momente sa učenicima druge nacionalne pripadnosti.

Osećaj diskriminacije

Doživljaj diskrimisanosti sopstvene grupe ispitan je skalom kreiranom za potrebe istraživanja. Skala se sastoji od 4 tvrdnje, a zadatak ispitanika je da procene koliko se slažu ili ne slažu sa navedenim tvrdnjama. Učenici treba da procene da li đaci u nastavi na manjinskom (ili srpskom) jeziku imaju lošiju nastavnu opremu od đaka u nastavi na srpskom (odnosno, manjinskom) jeziku; da li đaci u nastavi na srpskom/manjinskom jeziku imaju više prilika da učeštvuju na školskim takmičenjima od đaka u nastavi na manjinskom/srpskom jeziku; da li đaci u nastavi na srpskom/manjinskom jeziku imaju više prilika da idu na ekskurzije i školske izlete od đaka u nastavi na manjinskom/srpskom jeziku; da li se đacima na srpskom/manjinskom jeziku više popušta nego đacima u nastavi na manjinskom/srpskom jeziku i sl.

Tabela 1.
Deskriptivna statistika za osećaj diskriminacije

Deskriptivna statistika	N	Min	Max	AS	SD
Doživljaj diskriminisanosti sopstvene grupe	1014	1	5	2.35	.88

Kada je reč o osećaju diskriminisanosti sopstvene grupe učenika muškog i ženskog pola, nisu utvrđene statistički značajne razlike, dok među učenicima

osnovnih i srednjih škola postoji značajna razlika, gde su učenici osnovnih škola imali snažniji doživljaj osećaja diskriminisanosti sopstvene grupe (M=2,40) od učenika srednjih škola (M=2,27). Među učenicima različitih nacionalnosti nisu pronađene razlike u osećaju diskriminisanosti.

Unutargrupne norme o međugrupnom kontaktu

Društvene norme su snažne odrednice odnosa među pripadnicima različitih društvenih grupa, a novija istraživanja upućuju na posebnu važnost normi koje opisuju i propisuju prihvatljivost kontakata s pripadnicima druge grupe. Za potrebe istraživanja kreirana je skala od 15 tvrdnji sa 3 subskale koje mere: Školske norme o međugrupnom kontaktu (primer tvrdnje "*U mojoj školi je uobičajeno da se učenici hrvatske/mađarske/slovačke i srpske nacionalnosti druže"*), prihvatanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima ("*Moji roditelji imaju bliske prijatelje hrvatske/mađarske/slovačke/srpske nacionalnosti"*) i odbacivanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima ("*Većina mojih prijatelja izbegava vršnjake hrvatske/mađarske/slovačke/srpske nacionalnosti*").

Tabela 2.
Prikaz rezultata deskriptivne statistike za unutargrupne norme o međugrupnom kontaktu

Deskriptivna statistika	N	Min	Max	AS	SD
Pozitivne školske norme o međugrupnom kontaktu	1014	1	4	3.07	.71
Prihvatanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima	1014	1	4	2.71	.77
Odbacivanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima	1014	1	4	1.84	.65

Pozitivne školske norme o međugrupnom kontaktu

Rezultati ukazuju da postoje statistički značajne razlike u percepciji postojanja školskih normi o međugrupnom kontaktu između učenika muškog i ženskog pola, gde učenice (AS=3,15) percipiraju da u školskom okruženju postoje izraženije norme prihvatanja međugrupnog kontakta od učenika (AS=3,01). Dalje, učenici osnovnih škola (AS=3,13) percipiraju veću prihvaćenost međugrupnih

kontakta u školskom okruženju od učenika srednjih škola (AS=2,99) Kada je reč o etničkoj pripadnosti učenika, rezultati pokazuju da deca mađarske nacionalnosti (AS=2,95) procenjuju školske norme manje pozitivnim, kada je reč o međugrupnom kontaktu, u odnosu na decu srpske (AS=3,09), hrvatske (AS=3,16) i slovačke nacionalnosti (AS=3,19).

Prihvatanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima

Rezultati ukazuju da devojčice (AS=2,84) u većoj meri od dečaka (AS=2,72) percipiraju da je međuetnički kontakt prihvatljiv među bliskim osobama, dok ne postoje statistički značajne razlike između učenika osnovnih i srednjih škola. Rezultati pokazuju i da deca hrvatske (3,25) i slovačke nacionalnosti (AS=3,10) značajno više doživljavaju da je međuetnički kontakt prihvatljiv u bliskim krugovima od dece srpske (AS=2,63) i mađarske nacionalnosti (AS=2,52).

Odbacivanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima

Prema rezultatima istraživanja dečaci (AS=1,86) češće percipiraju da u njihovom bliskom okruženju postoji norma odbacivanja međugrupnog kontakta od devojčica (AS=1,79). Slična je situacija i kod vrste škole gde učenici osnovnih škola (AS=1,95) percipiraju više odbacivanja drugih nacionalnosti u svom bliskom okruženju u odnosu na učenike srednjih škola (AS=1,67). Rezultati pokazuju da učenici hrvatske nacionalnosti (AS=1,42) najmanje percipiraju da je odbacivanje međugrupnog kontakta u bliskim krugovima deo normi ponašanja i značajno se razlikuju od učenika srpske (AS=1,90), mađarske (AS=1,90) i slovačke nacionalnosti (AS=1,70) kod kojiih je ova norma uobičajenija, ali svakako nisko izražena.

Aktivni posmatrači

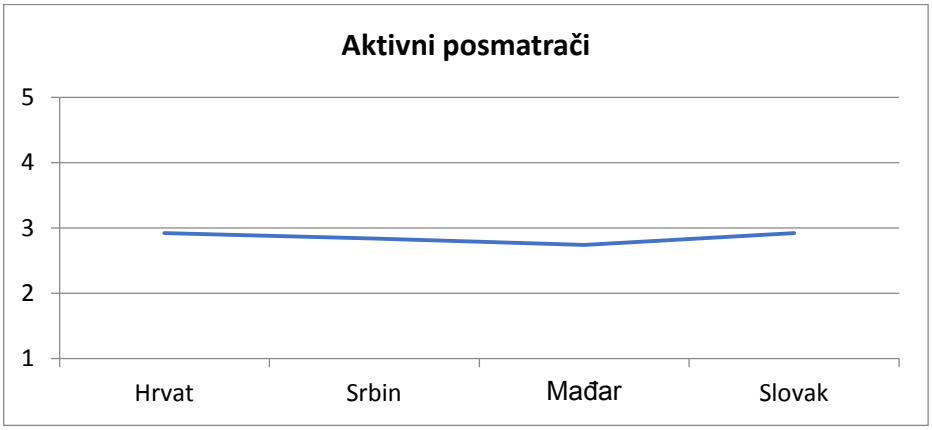
Bitan aspekt razumevanja međuetničkih odnosa jeste i potencijalno reagovanje na međuetničke konflikte vršnjaka. Stoga su učenici su za potrebe istraživanja zamoljeni da promisle kako se ponašaju kada se nađu u opisanim situacijama (npr. *kada njihovi vršnjaci šire laži o učenicima druge nacionalnosti; kada vređaju, provociraju, prete učenicima drugih nacionalnosti; kada ukradu nešto od njih, teraju ih sa igrališta ili kada se potuku sa njima*). Uz svaku situaciju trebali su da odaberu reakciju koja najbolje opisuje njihovo ponašanje u toj situaciji (“*Podržim ih ili im se pridružim”, “Pravim se da ne primećujem/ignorišem ih”,*

"Tražim od njih da prestanu", "Zamolim moje vršnjake da pomognu da to prestane"). Na osnovu odgovora na ova pitanja, izračunat je ukupni rezultat na varijabli koja je nazvana Aktivni posmatrači na kojoj viši rezultat znači da je učenik više spreman da istupi da bi sprečio konflikt. Rezultati deskriptivne statistike prikazani su u tabeli 3.

Tabela 3.
Rezultati deskriptivne statistike za varijablu aktivni posmatrači

Deskriptivna statistika	N	Min	Max	AS	SD
Aktivni posmatrači	1372	1	4	2.85	.68

Rezultati istraživanja pokazuju da devojčice izveštavaju da su (AS=2,93) sklonije da se angažuju da spreče konflikt sa vršanjacima druge etničke pripadnosti, od dečaka (AS=2,78), dok ne postoje statistički značajne razlike između osnovaca i srednjoškolaca. Kada su učenici različitih nacionalnosti u pitanju, deca mađarske nacionalnosti izveštavaju o najmanjoj sklonosti da spreče svoje vršnjake da uznemiravaju učenike druge etničke pradnosti (AS=2,74), dok su deca slovačke nacionalnosti najviše spremna da reaguju (AS=2,92). Učenici hrvatske (AS=2,92) i srpske nacionalnosti (AS=2,84) postižu rezultate koji ih pozicioniraju između ove dve grupe od kojih se ne razlikuju statistički značajno.. Rezultati su prikazani na grafikonu 8.



Grafikon 8. Prikaz rezultata odgovora učenika o aktivnom posmatranju

Etnički identitet, etnocentrizam, patriotizam

Na kraju ovog rada, pozabavili smo se rezultatima koji se tiču tri aspekta etničkog identiteta učenika različitih nacionalnosti. Etnički identitet se temelji na ideji istog porekla, tačnije, percipiranog porekla, pri čemu se ljudi doživljavaju kao jedan narod (Smith, 1991). Kako bismo to ispitali, učenicima smo dali da popune modifikovanu Skalu etničkog identiteta (Doosje, Ellemers i Spears, 1995) koja meri izraženost etničkog identiteta i odabrane stavke iz skale autora Čorkalo i Kamenov (1998). Rezultati deskriptivne analize prikazani su u tabeli 4.

Tabela 4.
Prikaz rezultata deskriptivne statistike za etnički identitet

Deskriptivna statistika	N	Min	Max	AS	SD
Etnički identitet	1014	1	5	3.97	.91
Etnocentrizam	1062	1	5	2.84	.92

Rezultati pokazuju da nema razlika između učenika muškog i ženskog pola, kao ni između učenika osnovnih i srednjih škola u pogledu stepena izraženosti etničkog identeta. Poređenja među različitim nacionalnostima pokazuju da se snaga etničkog identiteta Mađara (M=3,72) značajno manja od onih u grupama Srba (M=4,10), Hrvata (M=4,09) i Slovaka (M=3,98).

Kada je reč o etnocentrizmu, koji govori o tome da se na pripadnike drugih grupa ili društava primenjuju merila sopstvene grupe ili društva, gde se mišljenja ili ponašanja drugih smatraju neispravnim. Što ljudi duže žive ili sarađuju u svojoj grupi, veća je njihova sklonost prema podeli »nas« i »njih« .Za sopstvenu grupu vezuju se obeležja poput odanosti, superiornosti, poštenja, dok se drugoj grupi pripisuju suprotna obeležja. Etnocentrizam se zasniva na predrasudama, nespremnosti za primanje novih informacija i stvaranje novih iskustava u dodiru sa drugima. Etnocentrizam neretko prate ideologije koje zagovaraju diskrimaciju ljudi na osnovu rasne, religijske ili etničke pripadnosti.

Rezultati istraživanja pokazuju da su dečaci (AS=2,94) skloniji etnocentrizmu od devojčica (AS=2,77), kao i da učenici osnovnih škola (AS=3,11) imaju izraženiji etnocentrizam od učenika srednjih škola (AS=2,63). Učenici različitih nacionalnih pripadnosti se međusobno značajno razlikuju u ispoljenosti etnocentrizma; najmanje izražen je kod učenika hrvatske nacionalnosti (AS=2,44), zatim slede Mađari (AS=2,64), Slovaci (AS=2,92) i Srbi (AS=3,09).

Na samom kraju, pozabavili smo se pitanjem izraženosti patriotizma kod naših ispitanika, i to dve vrste patriotizma: slepi i konstruktivni patriotizam.

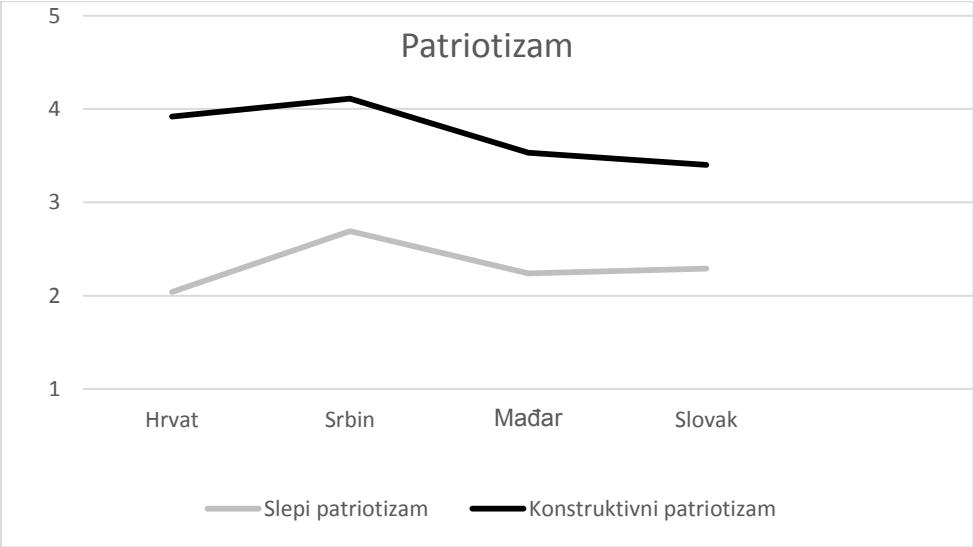
Slepi patriotizam je definisan kao vezanost za zemlju i karakteriše ga neupitna pozitivna ocena, nepokolebljiva odanost i netolerancija na kritiku. *Konstruktivni patriotizam* karakteriše podrška ispitivanju i kritikovanju trenutnih grupnih praksi koje imaju za cilj da rezultiraju pozitivnim promenama (Schatz, Staub & Lavine, 1999). *Etnički patriotizam* podrazumeva privrženost naciji, zasnovan na verovanju da članovi nacije dele zajedničko poreklo, a time i zajedničku sudbinu (Čorkalo, 2005).

Za potrebe istraživanja korišćena je modifikovana skala slepog i konstruktivnog patriotizma Shatza, Stauba i Lavina (1999), skala etničkog patriotizma iz Čorkalo (2005) i skala građanskog patriotizma konstruisana za potrebe istraživanja. Rezultati deskriptivne statistike su prikazani na tabeli 5.

Tabela 5.
Prikaz rezultata deskriptivne statistike za varijablu patriotizam

Deskriptivna statistika	N	Min	Max	AS	SD
Slepi patriotizam	1062	1	5	2.46	.99
Konstruktivni patriotizam	1062	1	5	3.82	.88

Iz grafikona 9 jasno je da su razlike između grupa ispitanika slične kod obe vrste patriotizma, kao i da je slepi patriotizam slabije izražen kod sve četiri grupe učenika.



Grafikon 9. Izraženost dve vrste patriotizma u zavisnosti od etničke pripadnosti učenika

Detaljnija analiza rezultata istraživanja pokazuje da su dečaci (AS=2,59) skloniji slepom patriotizmu od devojčica (AS=2,34), dok su mu učenici osnovnih škola (AS=2,80) u odnosu na učenike srednjih škola (AS=2,21). Učenici srpske (AS=2,69) nacionalnosti se značajno razlikuju u izražavanju slepog patriotizma od učenika hrvatske (AS=2,04), mađarske (AS=2,24) i slovačke nacionalnosti (AS=2,29), što je uskladu i sa prethodnim rezultatom o izraženosti etnocentrizma kod prvih učenika.

Ne postoje statistički značajne razlike u izraženosti konstruktivnog patriotizma između učenika muškog i ženskog pola, kao ni između učenika osnovnih i srednjih škola. Međutim postoje statistički značajne razlike među učenicima različite nacionalne pripadnosti. Srbi (AS=4,11) su u odnosu na ostale nacije skloniji konstruktivnom patriotizmu, potom slede Hrvati (AS=3,92), potom Slovaci (AS=3,72) i na kraju Mađari (AS=3,53).

Na kraju, rezultati pokazuju da su etničkom patriotizmu skloniji ispitanici ženskog pola (AS=3,61) u odnosu na muške ispitanike (AS=3,48). Veću privrženost naciji gaje i učenici osnovnih škola (AS=3,63) u odnosu na učenike srednjih škola (AS=3,47) u Vojvodini. Ukoliko posmatramo razlike po nacionalnoj pripadnosti, statistički značajno se razlikuje grupa Srba (AS=3,87) od grupe Slovaka (AS=3,40)

i Mađara (AS=3,23). Grupa Hrvata (AS=3,51) se ne razlikuje značajno od ostalih grupa.

Generalno, kod sve tri vrste patriotizma, Srbi pokazuju najveći stepen patriotizma, verovatno zato što su većina pa imaju i više hrabrosti da ga iskažu, ali su možda i pod većim uticajem okruženja i medija te su ga svesniji.

Ono što je pozitivno jeste da je slepi patriotizam najmanje zastupljen kod svih učenika. Kada je u pitanju razvoj i prisutnost slepog patriotizma kod ispitanih učenika, može se ponovo izvesti zaključak da je posebno važno raditi sa muškom populacijom. Dečaci i momci su skloniji slepom patriotizmu koji može biti povezan i sa nasiljem prema pripadnicima drugih nacionalnosti. Tu bi psiho-socijalna podrška u školama bila važna, kako u preventivnim tako i u interventnim aktivnostima. U slučajevima pokazane netolerancije ili pak nasilja na nacionalnoj osnovi stručna služba, odeljenski starešina bi trebali uvek imati i vremena i prostora i mogućnosti za dublji razgovor i za ponovljene razgovore sa učenikom.

Pitanje mera i aktivnosti u okviru škole kada je tema patriotizma u pitanju, direktno se oslanja na pitanje šta se želi postići i koje vrednosti se žele promovisati. Generalna vrednost koja bi se mogla definisati kao: "voli svoju naciju što više, poštuj tuđe nacije što više", nije lako dostižna. Često se u ovoj temi susrećemo s krajnostima: ili mladi vole svoj narod, ponosni su na njega, ističu ga i nemaju toliku potrebu da poštuju i upoznaju druge, ili pak teže upoznavanju drugih naroda i kultura, zanimaju ih različitosti i prihvataju ih ali im svoja etnička pripadnost nije toliko bitna i bliska. To bi npr. značilo da u školi mnogo treba da se priča o različitim nacionalnostima, da postoje nacionalna obeležja, da se neguju nacionalni praznici, organizuju manifestacije i sl. Ali je jako bitno i da sve etničke grupe imaju pravo na to, a ne samo većinska. Treba napraviti razliku i između škola koje imaju multietničku sredinu kroz obrazovanje na više jezika od onih gde se nastava održava isključivo na srpskom jeziku. Čini se da one prve imaju bolje izglede za razvoj međukulturne tolerancije, ali ujedno i veći rizik od konflikata učenika različitih nacionalnosti. Tu je rad na ovim temama neminovan i zapravo njegovo neprepoznavanje i zaobilaženje veliki je propust u školskom planiranju i ostvarivanju nastavnih procesa. U okviru školskog planiranja potrebno je uvrstiti odabrane akcije i intervencije kako bi svi akteri školskog života imali u vidu da je to važna tema, koje treba biti svestan i stalno na njoj raditi.

Preporuke za unapređenje vaspitno obrazovnog rada s ciljem podizanja kvaliteta etničkog identiteta i međukulturne tolerancije u školskim obrazovnim ustanovama

Međuetnička tolerancija je važan koncept, čijim povećanjem utičemo na kvalitet socijalnog života cele zajednice, a čijim smanjenjem ili nedovoljnim razvojem dolazi do međuetničke distance, netrpeljivosti, pa čak i konflikta. Zbog toga je važno posvetiti se sistematično ovoj temi. Dodatno breme ova tema nosi na ovim prostorima koji su svedočili međuetničke konflikte u neposrednoj prošlosti. Zbog toga se ova tema u školskom okruženju ne bi trebala izbegavati i zaobilaziti. Ovde će biti data nekolicina primera kako se na sistematski način u okviru vaspitno-obrazovnih ustanova može raditi na ovoj temi. Naravno, sve predložene aktivnosti, kao i mnoge druge, trebalo bi da budu u skladu sa ciljevima obrazovanja iz odgovarajućih zakona i pravilnika, a koji su (ili bi trebalo da budu) deo godišnjih planova osnovnih i srednjih škola. Predlozi su inspirisani dobijenim rezultatima u ovom istraživanju.

Potrebno je u okviru školskog razvojnog plana predvideti ciljeve koji se žele postići na planu približavanja učenika različitih etničkih zajednica. Neke od konkretnih aktivnosti, usmerenih na ostvarivanje ciljeva vezanh za razvoj interkulturalnih veština dijaloga između učenika različite etničke pripadnosti, mogle bi biti sledeći:

- Podstaći učenike da kroz komunikaciju sa učenicima drugih nacionalnosti razvijaju tolerantnije stavove, naročito vezane za toleranciju različitosti;
- Podstaći učenike na češću interakciju i druženje sa učenicima drugih nacionalnosti kako bi kroz neformalnu interakciju razvili bolje kompetencije za razumevanje drugih grupa i njihovih vrednosti;
- Podstaći učenike da saznaju više informacija o kulturi i jeziku drugih naroda i porede sa kulturom svoje etničke grupe;
- Podstaći učenike da razvijaju tolerantan stav prema različitostima u pogledu kulture, navika, jezika i običaja učenika drugih nacionalnosti u cilju razvoja interkulturalnosti;
- Podstaći učenike da se interesuju i slobodno razgovaraju o temama vezanim za etnički identitet uz poštovanje tuđeg etničkog identiteta u sigurnom okruženju koje pruža škola;

- Praktikovati nultu toleranciju na nasilje ili diskriminaciju izazvanu međugrupnim podelama po pitanju nacionalne pripadnosti.

U okviru Godišnjeg plana rada mogao bi se kao poseban odeljak staviti celina brige o saradnji učenika različitih nacionalnih pripadnosti. Ovde se može predvideti niz dešavanja u školi i lokalnoj zajednici koje mogu doprineti boljem upoznavanju i razumevanju učenika različitih nacionalnih pripadnosti (koncerti, sportska takmičenja, priredbe, izložbe, mini sajmovi, vašari, radionice i sl.). Ovo je posebno važno za škole u kojima se nastava odvija na više različitih jezika. Treba skrenuti pažnju da razvijanje međuetničke tolerancije i, kao višeg nivoa, interkulturalnosti, nije uslovljeno samo aktivnostima koje njome direktno bave. Naprotiv, istraživanja i praksa pokazuju da se tolerancija razvija u svakodnevnom konraktu grupa, u njihovom suživotu i obavljanju različitih aktivnosti koje nisu (uvek) direktno vezane za pitanja međuetničkih stavova.

U okviru samovrednovanja rada ustanove u ključnoj oblasti broj 5, pod nazivom Etos, postoji niz mesta koja se mogu dovesti u vezu i sa etničkim identitetom i međugrupnim stavovima kod učenika ali i kod zaposlenih u školama. Neke od oblasti su: 5.1.1. U školi postoji dosledno poštovanje normi kojima je regulisano ponašanje i odgovornost svih. 5.1.2. Za diskriminatorsko ponašanje u školi dosledno se primenjuju mere i sankcije. 5.1.4. U školi se koriste različite tehnike za prevenciju i konstruktivno rešavanje konflikata. 5.2.1. Uspeh svakog pojedinca, grupe ili odeljenja prihvata se i promoviše kao lični uspeh i uspeh škole. 5.2.3. U školi se organizuju različite aktivnosti za učenike u kojima svako ima priliku da postigne rezultat/uspeh. 5.3. U školi funkcioniše sistem zaštite od nasilja. 5.3.1. U školi je vidljivo i jasno izražen negativan stav prema nasilju. 5.3.2. U školi funkcioniše mreža za rešavanje problema nasilja u skladu sa Protokolom o zaštiti dece/učenika od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama. 5.3.3. Škola organizuje aktivnosti za zaposlene u školi, učenike i roditelje, koje su direktno usmerene na prevenciju nasilja. 5.3.4. Škola organizuje posebne aktivnosti podrške i vaspitni rad sa učenicima koji su uključeni u nasilje (koji ispoljavaju nasilničko ponašanje, trpe ga ili su svedoci). 5.4. U školi je razvijena saradnja na svim nivoima. 5.4.1. U školi je organizovana saradnja stručnih i savetodavnih organa. 5.4.5. Nastavnici, učenici i roditelji organizuju zajedničke aktivnosti u cilju jačanja osećanja pripadnosti školi. 5.5.2. Nastavnici kontinuirano preispituju sopstvenu vaspitno-obrazovnu praksu, menjaju je i unapređuju. 5.5.3. Nastavnici nova saznanja i iskustva razmenjuju sa drugim kolegama u ustanovi i

van nje. 5.5.4. Rezultati uspostavljenog sistema timskog rada i partnerskih odnosa na svim nivoima škole predstavljaju primere dobre prakse. 5.5.5. Škola razvija inovativnu praksu i nova obrazovna rešenja na osnovu akcionih istraživanja.

U okviru tima za prevenciju nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja posebno obratiti pažnju na nasilje izazvano međuetničkim konfliktima. Izuzetno je važno da se u pogledu interventnih aktivnosti ovde stavi akcenat na pravovremenu i dublju analizu slučajeva nasilja koji, eventualno, imaju (i) međuetničku konotaciju. U praksi se zna dešavati da takvi slučajevi prođu nedovoljno zapaženo, ili je pak samim nastavnicima, stručnim saradnicima neprijatno da se dotiču te teme. Zbog toga je važno da u celoj školi vlada klima u kojoj je dozvoljeno razgovarati o etničkom poreklu, iznositi i kritički se osvrtati na stavove o ovoj temi i gajiti kulturu tolerancije.

U školama sa nastavom na više jezika moglo bi se razmotriti i kreiranje posebnog tima za međuetničku saradnju, koji bi za cilj imao baš organizaciju različitih aktivnosti koje će jačati etnički identitet, ali i međuetničku toleranciju kod učenika. Takođe, treba ozbiljno razmotriti i druge modele nastave na manjinskim jezicima, po ugledu na zemlje iz regiona, koje bi smanjile potpunu razdeljenost učenika unutar škola, ali i eksluzivnost samih škola koje imaju nastavu na samo jednom jeziku, čime se, u najvećem broju sluačajeva, škola čini etničkim potpuno homogenom i bez prilike za međuetničke kontakte dece i mladih.

Časovi odeljenske zajednice su važno mesto i prostor za razgovor o ovim temama. Profesori razredne nastave i odeljenske starešine imaju ključnu ulogu u vođenju razreda, pa i u preveniranju različitih sukoba i kreiranju atmosfere. Takođe, pogotovo kod mlađih učenika, ali i učenika u adolescenciji, kvalitetni nastavnici mogu imati i ulogu modela, te je posebno bitno kakav oni stav prezentuju kada je reč o temi etničkog identiteta i odnosa ka drugim nacijama.

Ne treba prenebregnuti ni ulogu obrazovnih sadržaja na ovu temu. Na časovima i predmetni nastavnici i učitelji se mogu dodirnuti različitih tema vezanih za interkulturalnost u skladu sa programom svojih predmeta. Ovde je, opet, izuzetno važno i kakav stav nastavnik prezentuje. Takođe je važno da ukoliko se započnu teme koje će imati i neku etničku konotaciju da se učenicima dozvoli da o tome razgovaraju na času i da se ostavi dovoljno vremena za to. U praksi se dešavaju slučajevi da učenici budu u nastavi podstaknuti na razmišljanje o temi etničkog identiteta, ali da ne mogu o tome da diskutuju na času, nego se ta diskusija nastavlja na odmoru, bez prisustva odraslih osoba koji mogu temu da vode i

kanališu. To zna često biti okidač za neki sukob, vređanje ili produbljivanje konflikta.

Literatura

Čorkalo, D. i Kamenov, Ž. (1998). Nacionalni identitet i međunacionalna tolerancija. Izveštaj sa VIII ljetne psihologijske škole. Zagreb: Filozofski fakultet.

Čorkalo, D. (2005). Vezanost za zemlju i vezanost za narod: dvije strane iste medalje?. Knjiga sažetaka sa 17. Dani Ramira i Zorana Bujasa (str. 42). Zagreb: Filozofski fakultet i Hrvatsko psihološko društvo.

Doosje, B., Ellemers, N., & Spears, R. (1995). Perceived intragroup variability as a function of group status and identification. Journal of experimental social psychology, 31(5), 410-436.

Schatz, R. T., Staub, E., & Lavine, H. (1999). On the varieties of national attachment: Blind versus constructive patriotism. Political Psychology, 20(1), 151-174.

Smith, A. (1991). National identity. Reno: University of Nevada Press.

SOCIAL IDENTITIES IN MULTIETHNIC REGIONS - EFFECTS OF CONTACT ON INTERGROUP ATTITUDES AND ETHNIC IDENTITY - RESEARCH REPORT

Abstract: *The issue of intergroup relations, especially interethnic relations, becomes increasingly important when dealing with kids of different nationalities. In this paper we presented key results of the bilateral project research in 19 primary and secondary schools in Vojvodina in which classes are held in Serbian and at least one of the minority languages (Hungarian, Slovakian or Croatian). The sample was 1.415 pupils, 53% girls (and their parents; we have presented only the results for the pupils). Measures we used varied from preferred type of schooling in minority language, school climate, frequency of personal and extended contact with members of different ethnicities, sense of discrimination of the in-group and measures of ethnic identity and different types of patriotism. The results show that children of different nationalities differ in almost every measure used, but also that difference cannot be attributed (only) to the majority-minority status of the group.*

Key words: *intergroup contact, minority schooling, school climate, discrimination.*

LGBT DETE U PORODICI: PREGLED ISTRAŽIVANJA I SMERNICE ZA PRAKSU

Vedrana Mirković[1]
Grupa „IZAĐI“, Novi Sad

Ivan Jerković
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *Akronim LGBT se odnosi na lezbejke, gej muškarce, biseksualne osobe i transrodne osobe. Istraživanja mentalnog zdravlja LGBT osoba konzistentno pokazuju da je ova grupa pod većim rizikom za psihološki distres, suicid i generalno probleme mentalnog zdravlja (D'Augelli, 2002), kao i zloupotrebu supstanci (Abel, 2012) u odnosu na demografski sličnu grupu adolescenata. Rizik za pokušaj suicida i suicidalnost kod osoba homoseksualne orijentacije veći je kod osoba čije porodice ispoljavaju veći stepen konflikata i odbacivanja, te manji stepen bliskosti, naročito nakon što se osoba autovala porodici (Abel, 2012; Cannon, 2006, D'Augelli, 2002, Ryan et al., 2010). Ovakvi nalazi i stav o kritičnom značaju koji roditelji imaju na psihološku prilagođenost svoje dece bili su polazna tačka za istraživanja uticaja roditeljskog stava o seksualnoj orijentaciji njihovog deteta na mentalno zdravlje dece (Arnold, 2012). Nakon početnih reakcija šoka, ljutnje, poricanja i drugih, roditelji započinju fazu prilagođavanja na detetov identitet (Batist&Alan, 2008; DeVine, 1984; Hegedus, 2009; Mirković, 2018; Savin-Williams & Dube, 1998). Kako bi ta faza prilagođavanja rezultirala većim stepenom prihvatanja deteta, ali i prihvatanja sopstvenog identiteta roditelja LGBT deteta (Philips, 2007), potrebno je razrešiti teme koje su povezane sa saznavanjem da imaju gej ili trans dete. Rad obuhvata i predstavljanje osnovnih smernica za rad sa ovim porodicama.*

Ključne reči: *LGBT osobe, roditelji LGBT osoba, autovanje, kvalitativna istraživanja*

Egzistencija LGBT osoba u društvenim kontekstima u okviru kojih ne postoje pravne regulative kojima se specifičan položaj ove populacije adresira i reguliše je pod posebnim rizikom. Pa tako, istraživanja zakonskog položaja LGBT populacije u Srbiji (UNDP, 2017) pokazuju da se prava ove populacije u zakonodavnim okvirima kreću od nepostojećih (npr. zakonsko priznavanje istopolnih zajednica, ili pravno regulisanje statusa rodnog identiteta za transrodne

[1] 13minn@gmail.com

osobe) do postojećih u okviru regulativa, koje se potom slabo ili nimalo ne primenjuju u praksi (npr. članovi krivičnog zakona koji se odnose na zločin iz mržnje). Kada se tema sa zakonskih regulativa koji predstavljaju osnovu jednog sistema pomere na svakodnevna iskustva i izazove LGBT osoba, istraživanja, većinom rađena u inostranstvu, nam pokazuju da su LGBT osobe pod značajno većim rizikom za pokušaj i izvršen suicid (D'Augelli, 2002; King et al., 2008; Lough Dennell et al., 2018; Ryan et al., 2010), kao i pod značajno većim rizikom za zloupotrebu supstanci, nasilničko ponašanje i rizično seksualno ponašanje (Garofalo et al., 1998). Nadalje, istraživanja pokazuju da su LGBT osobe značajno više nego heteroseksualne osobe izložene verbalnom i fizičkom zlostavljanju odstrane odraslih i vršnjaka, često su izolovani od porodice i vršnjaka, ka oi obrazovnih i zdravstvenih institucija (Savin-Williams, 1994), a pod većim su rizikom od izostajanja iz škole i napuštanja redovnog školovanja (Garofalo et al., 1998). Sve ovi nalazi govore o kompromitovnom mentalnom zdravlju, ali i razvoju LGBT osoba u okruženju koje ih marginalizuje. Međutim, pored sistemskih faktora marginalizacije (pravni okviri, nevidljivost u sistemima podrške, itd.) posebno značajan rizik za ovu populaciju predstavlja negativan tretman u porodičnom kontekstu (D'Augelli, 2002, Ryan et al., 2010; Srdanović, 2012). Upravo iz razloga prepoznavanja podržavajućeg porodičnog konteksta za razvoj i mentalno zdravlje LGBT osoba (Willoughby, Doty & Malik, 2008), ovaj rad će se baviti pitanjima koja se tiču procesa kroz koje roditelji LGBT osoba prolaze nakon autovanja deteta, ali i načinima na koji ovi roditelji i ove porodice mogu biti podržani kako bi predstavljali siguran kontekst za razvoj ove populacije mladih.

Pojašnjenje pojmova

Akronim LGBT se odnosi na lezbejke, gej muškarce, biseksualne osobe i transrodne osobe. Lezbejke, gej muškarci i biseksualne osobe su osobe čije je seksualna orijentacija drugačija od heteroseksualne. Seksualna orijentacija se definiše kao komponenta identiteta koja uključuje seksualnu i emocionalnu privlačnost prema drugoj osobi, kao i ponašanja i socijalna pripadnost koje su rezultat ove privlačnosti (APA, 2015). Manifestuje se putem različitih fizioloških, ponašajnih i psiholoških karakteristika kao što su seksualna i romantična privlačnost, želja, pobuđenost, fantazije, ponašanja, kao i javni i privatni identitet osobe. Sve ove karakteristike se definišu kao indikatori seksualne orijentacije (Savin-Williams & Vrangalova, 2013).

Izraz transrodnost odnosi se na rodni identitet koji je blizak, ali različit fenomen od seksualne orijenacije (Hegedus, 2009). Transrodne osobe su osobe koje su obuhvaćene slobom T u akronimu LGBT, i to osobe čiji se rodni identitet ne poklapa sa polom koji im je pripisan na rođenju (APA, 2015). Pa tako, kada govorimo o transrodnoj ženi, govorimo o osobi kojoj je pri rođenju pripisan muški pol, ali koja sebe doživljava kao ženu. Trans muškarac, s druge strane, je osoba kojoj je pri rođenju pripisan ženski pol, ali sebe doživljava kao muškarca.

Coming out je engleski termin (coming out of the closet - izlazak iz ormara) za koji ne postoji prikladan prevod u našem jeziku i koji se kao takav koristi uz neke varijacije (npr. *autovanje* ili kamingaut) i označava saopštavanje svoje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta drugim osobama (Arnold, 2012).

Porodični kontekst i mentalno zdravlje LGBT osoba

Istraživanja mentalnog zdravlja LGBT osoba se sprovode već više od 30 godina (Arnold, 2012) i ona konzistentno pokazuju da je ova grupa pod većim rizikom za psihološki distres, suicid i generalno probleme mentalnog zdravlja (D'Augelli, 2002), kao i zloupotrebu supstanci (Abel, 2012) u odnosu na demografski sličnu grupu adolescenata. Rizik za pokušaj suicida i suicidalnost kod osoba homoseksualne orijentacije veći je kod osoba čije porodice ispoljavaju veći stepen konflikata i odbacivanja, te manji stepen bliskosti, naročito nakon što se osoba autovala porodici (Abel, 2012; Cannon, 2006, D'Augelli, 2002, Ryan et al., 2010), a što je potvrđeno i u jednom domaćem istraživanju (Srdanović, 2012). Ovakvi nalazi i stav o kritičnom značaju koji roditelji imaju na psihološku prilagođenost svoje dece bili su polazna tačka za istraživanja uticaja roditeljskog stava o seksualnoj orijentaciji njihovog deteta na mentalno zdravlje dece (Arnold, 2012).

Efekti porodične podrške i prihvatanja predstavljaju dve strane istog novčića. Naime, s jedne strane, ukoliko porodica predstavlja sigurnu bazu (LaSala, 2000) za svog LGBT člana i prema seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu deteta se odnosi prihvatajuće i podržavajuće, ovo predstavlja snažan faktor rezilijentnosti za dete (Cannon, 2006; Willoughby, Doty & Malik, 2008). Porodična podrška i prihvatanje moderiraju efekat viktimizacije kojoj je dete izloženo u školi, time što umanjuju negativne posledice viktimizacije (Cannon, 2006), dok percipirana podrška porodice igra značajnu ulogu i u smanjenju rizika za

zloupotrebu supstanci, depresiju, pokušaj suicida, kao i u smanjenju stepena internalizovane stigme koju dete može razviti (Abel, 2012; Ryan et al., 2010). Prihvatanje seksualne orijentacije deteta igra značajnu ulogu i u razvoju pozitivnog modela gej identiteta kod deteta (Elizur & Ziv, 2001), ali i u razvoju visokog samopoštovanja, socijalne podrške i zdravlja uopšteno (Ryan et al. 2010). Druga strana novčića, pak, pokazuje nam da ukoliko u porodici postoji izražena homofobija i transfobija prema detetu, kao i odbacivanje, verbalno ili fizičko nasilje, to dovodi do značajnog povećanja rizika za razvoj mentalnih poremećaja (D'Augelli, 2002, Ryan et al., 2010; Ryan, Legate & Weinstein, 2015).

Reakcije roditelja – pregled rezultata istraživanja

S početkom 1970 – ih godina fokus istraživanja o seksualnoj orijentaciji, a nešto kasnije i o rodnom idenitetu, pomera se sa psihijatrijskih simptoma i dijagnostike poremećaja ka socijalnom konekstu kome LGBT osobe pripadaju i njihovom iskustvu (Ben-Ari, 1989; Heatherington& Lavner, 2008; Hegedus, 2009; Wahlig, 2015). Fenomeni koji su najčešće bili istraživani ticali su se porodičnog konteksta, adaptacije porodice na saznanje da ima LGBT člana, kao i posledica koje reakcije roditelja i njihovo prilagođavanje imaju na detetovo mentalno zdravlje (Heatherington & Lavner, 2008; Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Rezultati prvih istraživanja koja su se bavila reakcijama roditelja na autovanje deteta (Ben-Ari, 1989) pokazali su da majke na saznanje da im je dete gej najčešće reaguju šokom, a očevi uznemirenošću, zatim slede snažna emotivna reakcija, prihvatnje, poricanje, smirenost i olakšanje. Autor, međutim, napominje da navedene roditeljske reakcije nisu međusobno isključive, te da su roditelji nakon saznavanja imali više od jedne reakcije simultano. Značajan rezultat ovog istraživanja odnosi se i na nalaz da se odnos između roditelja i LGBT deteta poboljšao tokom vremena od kada se dete autovalo do trenutka sprovođenja istraživanja (Ben-Ari, 1989), što je potvrđeno i u kasnijim istraživanjima, a autovanje kao porodična kriza može doprineti razvoju veće bliskosti u porodičnim odnosima u poređenju sa periodom pre autovanja (Crooks, 2003; Savin-Williams, 2003). Studija sprovedena na uzorku od 164 lezbejki, gej muškaraca i biseksualnih osoba pokazala je da najveći procenat majki prilikom saznanja reaguje negativno – nevericom, odbacivanjem, netolerancijom i poricanjem (68% majki muškaraca i 55% majki žena), a slične reakcije su uočene i kod očeva – 59% nezavisno do pola deteta (Savin-Williams & Ream, 2003). Nadalje, istraživanje reakcije roditelja na saznanje da im je sin gej pokazalo je da su najčešće reakcije tuge, ljutnje i

samokrivljavanja (Batist & Alan, 2008). Autori prvobine reakcije roditelja povezuju sa reakcijama na gubitak i fazama tugovanja – poricanje, bes, pregovaranje sa detetom da se promeni, depresija i prihvatanje (Ben-Ari, 1989; Willoughby, Doty & Malik, 2008; Hegedus, 2009; LaSala, 2000; Savin-Williams & Dube, 1988).

Rezultati domaćeg istraživanja rađenog na uzorku majki LGBT dece u skladu su sa nalazima inostranih istraživanja. Krivica je bila najčešća reakcija u tom istraživanju, a majke su se pitale da li su doprinele razvoju LGBT identiteta deteta svojim postupcima (Mirković, 2018). Zanimljiv rezultat pomenutog istraživanja je da je samo jedna majka izveštavala o procesu tugovanja nakon saznavanja da joj je sin gej, dok su druge majke najviše brinule o budućnosti deteta i njegovoj fizičkoj bezbednosti u našem društvenom kontekstu.

Međutim, istraživanja pokazuju da kod roditelja ipak dolazi, s protokom vremena, do većeg prihvatanja deteta, kao i do reparacije odnosa u porodici (Ben-Ari, 1989; Philips, 2007). Značajnu ulogu u prilagođavanju roditelja na detetovo autovanje imaju ranija svesnost roditelja da im je dete gej, inicijalna emocionalna reakcija roditelja, religioznost, percipirana socijalna podrška, kognitivna fleksibilnost, empatija i bihevioralna reakcija porodice na autovanje (Goodrich & Gilbride, 2010; Mirković, 2018; Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Reakcija roditelja, kao i prilagođavanje porodice zavisi i od faktora koji se tiču kvaliteta odnosa u porodici, ali i kvaliteta odnosa u dijadama, pola deteta, demografskih i socio-ekonomskih varijabli (Heatherington & Lavner, 2008; Willoughby, Doty & Malik, 2008). Kohezivnost porodice, emocionalna ekspresivnost, adaptibilnost, liberalniji stavovi nasuprot religioznosti i stil afektivne vezanosti su varijable koje ostvaruju pozitivnu korelaciju sa prihvatajućim reakcijama roditelja, kao i sa lakšim prilagođavanjem na detetov identitet (Biaocco et al., 2014; Goodrich & Gilbride, 2010; Heatherington & Lavner, 2008; LaSala, 2000; Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Istraživanja koje se bave temama autovanja roditeljima i reakcijama roditelja i porodice upućene su kritike iz različitih, prevashodno metodoloških aspekata (Ben-Ari, 1989; Green, 2000; Heatherington & Lavner, 2008). Kritike se odnose na, pre svega, kvalitativne studije koje su češće u ovoj oblasti, zatim selekcionisan uzorak roditelja, odnosno teškoća da se za učešće u istraživanju regrutuju roditelji koji nisu pripadnici već postojećih grupa podrške i organizacija koje podržavaju aktivizam roditelja LGBT osoba kao što je PFLAG – *Parents & Friends of Lesbians & Gays* (Crooks, 2003), ali i da je teško sistematizovati dobijene podatke u jedinstveni model koji objašnjava iskustvo roditelja i na osnovu

kog se može predvideti proces adaptacije roditelja (Willoughby, Doty & Malik, 2008). Osim toga, predmet kritika je i dominacija nacrta istraživanja koji uključuju samo percepciju deteta o roditeljskim reakcijama (Bergman, 2013; Philips, 2007).

Noviji modeli koji nastoje da objasne prilagođavanje roditelja na saznanje da im je dete gej ili transrodno oslanjaju se na teoriju porodičnog stresa i koncepciju autovanja deteta kao porodične krize (Aveline, 1999; LaSala, 2000; Willoughby, Doty & Malik, 2008), obzirom da saznanje da je dete gej ili transrodno može narušiti narativ porodice, te imati i efekat traumatskog iskustva na članove porodice (Philips, 2007). Vilobi i saradnici (Willoughby, Doty & Malik, 2008) daju pregled postojećih modela roditeljskih reakcija, u okviru kog kritikuju prevashodno istraživanja dijadnih odnosa u porodici, bez uzimanja u obzir šireg sistemskog konteksta kome LGBT član i njegova porodica pripadaju. Nadalje, ovi autori nedostatak u ranijim modelima vide i njihovu zasnovanost na percepciji samo jednog člana porodice zatim nedovoljnu istraženost mehanizama koji doprinose prilagođavanju porodice (Savin-Williams & Dube, 1998). Najsnažniju kritiku ovi autori upućuju modelima koji se zasnivaju na fazama kroz koje roditelji prolaze (DeVine, 1984) koji se baziraju na poređenju roditeljskih reakcija sa fazama tugovanja, a za koje empirijski dokazi govore da nisu primenljive za sve roditelje, već da se pre mogu posmatrati kao početne reakcije roditelja (Savin-Williams & Dube, 1998), dok je proces adaptacije porodice na autovanje značajno kompleksniji i obuhvata veći broj faktora unutar i izvan porodice (Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Autovanje kao porodični stres

U pokušaju da se integrišu podaci dobijeni u kvantitativnim istraživanjima autovanja roditeljima i članovima porodice, neki autori promene u porodici interpretiraju korišćenjem Teorije porodičnog stresa (McCubbin & Patterson, 1983; Willoughby, Doty & Malik, 2008), a autovanje vide kao stresor za porodicu. Prema ovim autorima, reakcije i adaptibilnost porodice zavisiće od dostupnosti porodičnih resursa, značenja i uzroka koji se pripisuju stresnom događaju i stresora kojima je porodica istovremeno izložena. Intergišući rezultate kvantitativnih studija, ovi autori atuovanje deteta vide kao događaj sa potencijalom da poremeti uloge, granice i vrednosti u porodici, a što može biti posledica uverenja koje su članovi imali o seksualnoj orijentaciji, tumačenju motiva da se dete autuje, kao i percipiranoj marginalizaciji porodice u njenom okruženju.

Kao značajne resurse porodice, ovi autori izdvajaju kohezivnost, adaptibilnost i usmerenost na rešavanje problema. Ukoliko porodica ima bliske odnose i poseduje fleksibilnost u rešavanju problema, prema ovim autorima ona će se bolje adaptirati na krizu izazvanu autovanjem. Nadalje, značenje koje članovi porodice pripisuju autovanju može ima značajan uticaj na reakcije. Pa tako, ukoliko članovi porodice imaju snažna uverenja koja nisu u skladu sa istopolnom ili biseksualnom seksualnom orijentacijom člana porodice, to može doprineti snažnijoj negativnoj reakciji. Rezultati Ben-Arijevog istraživanja pokazali su da ako roditelji autovanje deteta percipiraju kao detetovu želju za bliskošću i iskrenošću, da će oni pozitivnije reagovati na autovaje, a što je u skladu sa pretpostavkom Vilobija i saradnika (Willoughby, Doty & Malik, 2008; Ben-Ari, 1989). Nadalje, ukoliko roditelji LGB identitet deteta vide kao rizik za diskriminaciju, neispunjen život i život bez dugotrajne partnerske relacije, mogu reagovati zabrinutošću, ali i besom i poricanjem. Takođe, pripisivanje uzroka detetove orijentacije u nekontrolabilne faktore kao što su božija volja, sudbina ili biologija doprinosi lakšem prihvatanju deteta od pripisivanja uzroka kontrolabilnim faktorima na koje dete ili porodica mogu uticati, kao što je detetova volja (Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Slični rezultati dobijeni su i u kvalitativnom istraživanju iskustva roditelja transrodne dece (Hegedus, 2009), a koji su pokazali da razumevanje detetovog rodnog identiteta kao posledice genetike i bioloških mehanizama doprinosi da roditelj lakše prihvati dete. U domaćem istraživanju na majkama LGBT dece pokazalo se da stav da je seksualna orijentacija ili rodni identitet nešto sa čim se dete rađa i što je posledica genetike doprinosi lakšem prihvatanju. Interesantan nalaz ovog istraživanja je da je jedna majka koja ima visoko izražene religiozne vrednosti uz podršku sveštenika seksualnu orijentaciju sina definisala kao božiju volju, što joj je pomoglo da se suzdrži od izbacivanja sina iz kuće: "*A zašto je to tako? Kako dete može biti tako rođeno ako ga Bog nije tako stvorio?... E sad, jeste to, nama je stvarno puno pomoglo to što sam išla kod oca Isihija, jer da nismo mi bi verovatno, ja bih bar, njega se odrekla. Verujte mi. To je meni tako bilo šokantno. Nekako, puno nam je to pomoglo da se zbližimo sa njim.*" (Mirković, 2018, str. 98). Značenje koje ova majka pripisuje nastanku detetovog identiteta, kao i podrška koju je dobila u okviru svog vrednosnog sistema u skladu su sa tvrdnjama o značaju resursa koje porodica ima u svojoj okolini kako bi prebrodila krizu, dok nedostatak tih resursa može dovesti do osećaja izolovanosti i usamljenosti kod roditelja (LaSala, 2000; Mirković, 2018; Philips, 2007).

Iako potkrepljena empirijskim istraživanjima, primena Teorije porodičnog stresa na reakcije i prilagođavanje roditelja na autovanje deteta ipak zahteva dodatna istraživanja koja bi se fokusirala na proveru specifičnih mehanizama koje teorija predviđa, a u kontekstu autovanja deteta (Willoughby, Doty & Malik, 2008). Nadalje, autori su se ovom preglednom radu bavili isključivo istraživanjima koja su se odnosila na seksualnu orijentaciju (homoseksualnu i biseksualnu), te nisu dali osvrt na iskustva roditelja transrodne dece, kao ni na izazove sa kojima se porodice transrodnih osoba suočavaju. Istraživanja iskustva roditelja trans dece pokazuju da postoje značajne sličnosti u reakcijama, brigama i izazovima ovih roditelja sa iskustvima roditelja LGB dece, ali i da postoje neke specifičnosti koje su usko povezane sa transrodnošću deteta i procesom tranzicije (Hegedus, 2009; Mirković, 2018; Wahlig, 2014).

Iskustvo roditelja nakon autovanja – rezultati kvalitativnih studija

Kvalitativna ili interpretativna istraživačka tradicija u društvenim naukama, gledano sa idealistične pozicije, zasniva se na pretpostavci da socijalna realnost zavisi od svesti, odnosno da je ta realnost konstruisana u svesti ljudi (Smith & Heshusius, 1986). Istina se, prema ovoj tradiciji, definiše na dva nivoa: prvi se odnosi na unutrašnju usklađenost stavova i izjava, a drugi na društveno i istorijski uslovljen dogovor o određenom fenomenu. Gledano iz ove perspektive, lako se nameće pitanje da li bi reakcije roditelja LGBT dece i njihovo iskustvo uopšte bile tema istraživanja, bilo kvalitativnih ili kvantitativnih, da u datim društvenim i istorijskim uslovima postoji dogovor o ovoj populaciji koji je, na primer, bio karakterističan za Antičku Grčku i vreme pre nastanka Starog zaveta? (Naphy, 2012). Socijalna realnost, prema istraživačima kvalitativne tradicije, ne može biti odvojena od vrednosti sa kojima se ona kreira (Smith & Heshusius, 1986). Kvalitativne istraživače, stoga, interesuju značenja koja ljudi pripisuju svetu i svojim doživljajima, pokušavajući da razumeju kako izgleda iskusiti određene okolnosti i kako se ljudi nose sa određenim situacijama (Vilig, 2016).

Kvalitativne studije u ovoj oblasti su veoma zastupljene. Jedan od razloga za tu zastupljenost predstavlja teškoća uzorkovanja (Crooks, 2003). Naime, roditelji LGBT osoba veoma retko pristaju da budu učesnici u istraživanjima. Nadalje, pronalazak roditelja LGBT osoba u opštoj populaciji predstavlja poseban izazov, te su najčešće ispitanici u inostranim istraživanjima roditelji koji su uključeni u organizacije kao što je PFLAG ili druge organizacije koje im pružaju podršku u procesu prilagođavanja.

Međutim, „praktičnost“ nije jedini razlog biranja kvalitativnih metoda prilikom istraživanja iskustva roditelja LGBT osoba. S pozicije istraživača koji se bave kreiranjem narativa (Phillips, 2007), uticaj autovanja na roditelje se vidi kao događaj koji ima moć da dezintegriše roditeljski identitet, odnosno na artikuliše potrebu da roditelji narativ o svojoj ulozi, o detetu, porodici i budućnosti iznova osmisle kako bi detetov identitet inkorporirali u svoje iskustvo. Autovanje, stoga, može imati i karakteristike traume za neke roditelje (Phillips, 2007). Kakve će karakteristike autovanje imati, zavisi upravo od značenja koje roditelji pripisuju detetovom identitetu (Vilig, 2016; Phillips, 2007), a od čega će zavisiti i način prilagođavanja porodice na krizu (LaSala, 2000). Ovaj istraživački metod, stoga, nudi mogućnost boljeg razumevanja sistemske perspektive porodične krize autovanja, a što doprinosi boljem teorijskom i kliničkom razumevanju ove krize (Burnias, 2014).

Kvalitativne studije sprovedene u ovoj oblasti pokazuju da postoje procesi i teme kod roditelja koje se dosledno ponavljaju, kao i da je moguće opisati i razumeti kakvo je iskustvo roditelja prilikom autovanja deteta, kao i tokom perioda prilagođavanja na detetov identitet (Philips, 2007).

Nakon početnih reakcija šoka, ljutnje, poricanja i drugih, roditelji započinju fazu prilagođavanja na detetov identitet (Aveline, 1999; Batist & Alan, 2008; DeVine, 1984; Hegedus, 2009; Mirković, 2018; Savin-Williams & Dube, 1998). Kako bi ta faza prilagođavanja rezultirala većim stepenom prihvatanja deteta, ali i prihvatanja sopstvenog identiteta roditelja LGBT deteta (Philips, 2007), potrebno je razrešiti teme koje su povezane sa saznavanjem da imaju gej ili trans dete. Nakon početnih reakcija, pred nekim roditeljima stoji izazov razumevanja da se detetov identitet neće promeniti (DeVine, 1984; Savin-Williams & Dube, 1998), odnosno da detetovo autovanje nije faza koja će proći niti poledica nekih nerazrešenih psihičkih problema (Mirković, 2018). Nadalje, neophodno je i razrešenje krivice koju roditelji često mogu osećati kao posledicu pretpostavke da su na neki način doprineli da se njihovo dete razvije u gej ili trans osobu (Ben-Ari, 1995; DeVine, 1984; Hegedus, 2009; LaSala, 2000; Savin-Williams & Dube, 1998; Mirković, 2018). Krivica koju roditelji mogu osećati blisko je povezana i sa fazom tugovanja za očekivanjima koje su imali od deteta – unuci, venčanje, predvidiv životni tok (Aveline, 1999; DeVine, 1984; Savin-Williams & Dube, 1998; LaSala, 2000; Philips, 2007), dok je za roditelje trans osoba važno da prođu kroz proces tugovanja za detetovim karakteristikama kao što su glas, izgled i detetov identitet pre tranzicije (Hegedus, 2009; Wahlig, 2014). U slučaju roditelja trans osoba, proces

prilagođavanja na telo deteta, na novo ime deteta i zamenice koje koristi u komunikaciji sa detetom predstavljaju posebne izazove (Hegedus, 2009; Mirković, 2018; Wahlig, 2014). Jedna mama trans momka je svoj proces prilagođavanja na korišćenje novog roda u komunikaciji sa detetom opisala na sledeći način: „*Onda sam se ja toliko trudila, da sam se zabunila, počela bih o sebi da govorim u muškom rodu, o mački bih počela da govorim u muškom... Ono, samo da njemu ne kažem u ženskom...*“ (Mirković, 2018, str. 96).

Mnogi roditelji se u periodu prilagođavanja osećaju usamljeno u svom iskustvu jer im podrška i informacije nisu lako dostupni (LaSala, 2000; Mirković, 2018; Philips, 2007), te im je potrebno vreme da saznaju informacije o gej osobama (Batist & Allan, 2008), procesu tranzicije i da stvore drugačiji narativ o detetovoj budućnosti (Hegedus, 2009; Wahlig, 2014). Rezultat specifičan za majke iz uzorka domaćeg istraživanja bile su brige o detetovom životu i budućnosti u Srbiji, obzirom na percipirani stepen homofobije i transfobije u našem društvu, ali i strahovi za fizičku bezbednost deteta na ulici ili u školskom okruženju. Prema rečima jedne majke: „*Ovaj, u jednom trenutku sam osećala strah za njega. Jer se uvek serviraju priče o tom nasilju prema pripadnicima, ovaj, populacije koja organizuje gej parade, koja izlazi na ulice, koja... Osećala sam strah da ga neko ne napadne zbog toga. Što je, eto, jednostavno ima potrebu da iskaže da je to što jeste*.“ (Mirković, 2018, str. 92). Upoznavanje partnera deteta i viđenje partnerske relacije kao odgovarajuće za dete i da je ono srećno, otvorenost u komunikaciji sa detetom i dobijanje informacija od njega, zatim uviđanje da je dete dobro uklopljeno u sredinama gde pripada i da je dovoljno snažno da se nosi sa izazovima, doprinose lakšem prilagođavanju roditelja na autovanje, kao i dobijanje validnih informacija o detetovom identitetu, socijalna podrška i kvalitet porodičnih odnosa (Heahterington & Lavner, 2008; Hegeuds, 2009; LaSala, 2000; Mirković, 2018).

Za neke roditelje saopštavanje svojoj okolini da su roditelji LGBT deteta može predstavljati poseban izazov (Batist & Allan, 2008; Mirković, 2018; Philips, 2007). Roditeljima trans dece autovanje deteta porodici i prijateljima predstavlja zadatak koji neretko moraju da ispune pre roditelja LGB dece ukoliko je dete započelo ili želi da započne proces tranzicije (Hegedus, 2008; Mirković, 2018).

Poslednji korak u prilagođavanju roditelja predstavlja prihvatanje detetovog identiteta i integracija identiteta u porodični sistem i porodični narativ (DeVine, 1984; Hegeuds, 2009; LaSala, 2000; Mirković, 2018; Philips, 2008; Savin-Williams & Dube, 1998; Willoughby, Doty & Malik, 2008): „*Da li je spreman na to ili ne? Ne samo on, svi mi. Cela porodica. Da li smo mi dovoljno snažni da sve to*

podnesemo. Onda smo doneli zaključak da smo mi porodica koja uvek štrči i koja je negde uvek bila izložena udarima… Znači, naš način života je uvek bio skopčan sa nekom borbom da imam pravo. Imam pravo da budem to što jesam i to je to. Tako da i naše dete ima pravo da bude to što jeste" (Mirković, 2018, str. 121). Definicija roditeljskog prihvatanja, pak, zavisi od načina na koji roditelji konceptualizuju prihvatanje. U jednoj studiji izdvojena su sledeća ponašanja i teme roditelja koji su klasifikovani kao pokazatelji prihvatanja: verbalna podrška, uključivanje u porodične događaje, prihvatanje partnera/ke deteta, bezuslovna ljubav, kao i to da roditelji ne prave distinkcije na osnovu identiteta deteta (Crooks, 2003). Slični nalazi dobijeni su i u domaćem istraživanju, premda se u narativima majki iz uzorka moglo prepoznati da neki od indikatora prihvatanja mogu ujedno biti i podsticaj roditeljima da prihvate dete, kao što je upoznavanje partnera deteta (Mirković, 2018), a što je u skladu sa tvrdnjama nekih autora da se roditeljsko iskustvo ne može definisati prema jasnim, linearnim fazama, već da se pre treba posmatrati kao proces u kom se roditelji suočavaju sa različitim izazovima (Goodrich & Gilbride, 2010; Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Pružanje podrške roditeljima LGBT osoba

Dominantne smernice za rad sa roditeljima LGBT osoba polaze iz okvira sistemske porodične teorije i posmatranja autovanja kao porodične krize tokom koje je porodici potrebno pružiti podršku u suočavanju sa nastalim stresom (LaSala, 2000; Goodrich & Gilbride, 2010; Willoughby, Doty & Malik, 2008). Preporuke i smernice odnose se na praćenje iskustva uzimajući u obzir kako lične tako i porodične vrednosti, te kreiranje intervencija koje imaju za cilj da podrže roditelje u napredovanju kroz proces prilagođavanja.

Neke od osnovnih smernica za rad uključuju dozvolu roditeljima da izraze ljutnju zbog detetovog identiteta, da tuguju za svojim očekivanjima od deteta i njegove budućnosti (LaSala, 2000). Nadalje, potrebno je dati prostora roditeljima da istraže svoju krivicu, kao i da im se pruže relevantne informacije o načinu na koji se istopolna seksualna orijentacija ili transrodnost razvijaju kod deteta, kao i informisanje i edukacija o aktuelnim stavovima i depatologizaciji ovih fenomena (LaSala, 2000), te podržati ih u procesu upoznavanja drugih roditelja i samostalnom istraživanju tema koje ih zanimaju (Crooks, 2003). Nadalje, dozvola i podržavanje da roditelji izraze svoje strahove i brige, ali i da održe otvorenu i direktnu komunikaciju sa decom je posebno važno, kako bi se podržao porodični sistem da se lakše adaptira na krizu (Crooks, 2003; LaSala, 2000). Za roditelje može biti

važno da autovanje deteta konceptualizuju kao želju deteta da bude iskreno i blisko sa članovima porodice (Ben-Ari, 1989; Luke and Goodrich, 2015), a njegov identitet kao posledicu nekontrolabilnih faktora kao što su genetika i biološke hipoteze (Willoughby, Doty&Malik, 2008). Praktičar, takođe, mora biti svestan socio-kulturološkog konteksta porodice (Arnold, 2012), te prepoznati elemente stigmatizacije i marginalizacije LGBT osoba, pa time i iskustva porodice. Podrška roditeljima u suočavanju sa dominantnim stavovima i vrednostima društvenog konteksta i suočavanje sa heteronormativnošću (Crooks, 2003; Willoughby, Doty & Malik, 2008) može doprineti kreiranju drugačijeg narativa porodice o svom iskustvu autovanja (Philips, 2007).

S druge strane, radeći sa LGBT članom koji se autovao ili planira da se autuje, korisno može biti edukovati osobu o mogućim reakcijama roditelja, razlozima tih reakcija i važnosti protoka vremena kako bi se porodica adaptirala (Willoughby, Doty & Malik, 2008). Svakako, najvažniji zadatak praktičara treba da bude sprečavanje prekida komunikacije među članovima porodice (LaSala, 2000), ali i podrška detetu u suočavanju i prevazilaženju negativnih reakcija roditelja (Willoughby, Doty & Malik, 2008).

Literatura

Abel Jr, R. (2012). *Family Acceptance, Internalized Sexual Stigma and Substance Abuse in Sexual Minority Males* (Unpublished doctoral dissertation). Northcentral University, Prescott Valley, Arizona.

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864.

Arnold, S. A. (2012). “Coming out” during adolescence: How do parental attitudes towards non-heterosexuality affect the mental health and well-being of their lesbian, gay, or bisexual offspring? *Psychology of Sexualities Review, 3*(1), 18- 33.

Aveline, D. T. (2000). *"My son, my son!" How parents adapt to having a gay son* (Unpublished doctoral dissertation). Indiana University, Bloomington.

Baptist, J. A., & Allen, K. R. (2008). A family’s coming out process: Systemic change and multiple realities. *Contemporary Family Therapy, 30*(2), 92-110.

Ben-Ari, A.T. (1989). *The process of "coming out": Views from parents and young gay adults* (Unpublished doctoral dissertation). University of California, Berkley.

Bergman, H.R. (2013). *Parental Support of Lesbian, Gay, and Bisexual Youth Following Disclosure: A Longitudinal, Cohort-Sequential Study* (Unpublished doctoral dissertation). University of Miami, Florida.

Burnias, M. P. (2014). *A qualitative study of familial factors that contribute to a positive coming out process* (Unpublished doctoral dissertation). Pepperdine University, California.

Cannon, D. E. (2006). *Coming out bad: A path model of bias -based victimization and mental distress in homosexual males* (Unpublished doctoral dissertation). Graduate School, University of Alabama, Tuscaloosa.

Crooks, M. M. (2003). *Systemic influences on accepting and supportive parents of gay sons: Towards a strengths model* (Unpublished doctoral dissertation). Department of Family and Child Ecology, Michigan State University, Michigan.

D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*, 1359-1045;

DeVine, J. S. (1984). A systemic inspection of affectional preference orientation and the family of origin. *Journal of Social Work & Human Sexuality, 2*, 9-17;

Elizur, Y., & Ziv, M. (2001). Family Support and Acceptence Gay Male Identity Formation and Psychological Adjustment: A Path Model. *Family Process, 40*(2), 125–144.

Garofalo, R., Wolf, R. C., Kessel, S., Palfrey, J., & DuRant, R. H. (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics, 101*(5), 895–902

Green, R. J. (2000). "Lesbians, gay men, and their parents": A critique of LaSala and the prevailing clinical "wisdom". *Family Process, 39*(2), 257-266.

Heatherington, L., & Lavner, J. A. (2008). Coming to Terms With Coming Out: Review and Recommendations for Family Systems–Focused Research. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 329–343.

Hegedus, K. J. (2009). *When a Daughter Becomes a Son: Parents' Acceptance of Their Transgender Children* (Unpublished doctoral dissertation). The California School of Professional Psychology, Alliant International University, San Francisco.

King, M., Semlyen, J., Tai., S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., et al. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay, and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8* (70), 1-17.

LaSala, M. C. (2000). Lesbians, gay men, and their parents: Family therapy for the coming- out crisis. *Family process, 39*(1), 67-81.

Lough Dennell, B. L., Anderson, G., & McDonnell, D. (2018). *Life in Scotland for LGBT Young People*. LGBT Youth Scotland.

Luke, M., & Goodrich, K. M. (2015). Working with Family, Friends, and Allies of LGBT Youth. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology, 7*(1), 63–83.

McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & family review, 6*(1-2), 7-37.

Mirković, V. (2018). *Odnos roditelja prema seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu LGBT deteta* (Nepublikovani master rad). Filozofski fakultet, Novi Sad.

Naphy, W. (2012). *Historija homoseksualnosti*. Beograd: Queeria.

Phillips, M. J. (2007). *Identity Development as a Parent of a Lesbian or Gay Men* (Unpublished doctoral dissertation). College of Education, Georgia State University, Atlanta.

Ryan, C., Rassel, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescente Psychiatric Nursing, 23*(4), 205 – 213.

Ryan, W. S., Legate, N., & Weinstein, N. (2015). Coming out as lesbian, gay, or bisexual: The lasting impact of initial disclosure experiences. *Self and Identity, 14*(5), 549-569.

Savin-Williams, R. C. (2003). Lesbian, Gay and Bisexual Youths' Relationships with Their Parents. In L. D. Garnets, & C. D. Kimmel (Eds.), *Psychological*

perspective on lesbian, gay, and bisexual experiences (pp. 299-326). New York: Columbia Universtiy Press.

Savin Williams, R. C., & Dube, E. M. (1998). Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay/Lesbian Identity. *Family Relations, 47*, 7–13.

Savin-Williams, R. C., & Vrangalova, Z. (2013). Mostly heterosexual as a distinct sexual orientation group: A systematic review of the empirical evidence. *Developmental Review, 33*(1), 58-88.

Smith, J. K., & Heshusius, L. (1986). Closing down the conversation: The end of the quantitative-qualitative debate among educational inquirers. *Educational researcher, 15*(1), 4-12.

Srdanović, J. (2012). *Suicidalno ponašanje homoseksualno orijentisanih mladića* (Nepublikovana doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

United Nation Development Programme (2018). *Being LGBT in Eastern Europe: Serbia Country Report – A participatory review and analysis of the legal, institutional, policy and socio-economic environment for lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people, and civil society.* Retrieved from

https://www.rs.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_RS_Being_LGBTI_in_SERBIA%20report_web%20version.eng%20(1).pdf

Vilig, K. (2016). *Kvalitativna istraživanja u psihologiji.* Beograd: Clio.

Wahlig, J. L. (2015). Losing the child they thought they had: Therapeutic suggestions for an ambiguous loss perspective with parents of a transgender child. *Journal of LGBT Family Studies, 11*(4), 305-326.

Willoughby, B. L., Doty, N. D., & Malik, N. M. (2008). Parental reactions to their child's sexual orientation disclosure: A family stress perspective. *Parenting: Science and practice, 8*(1), 70-9.

LGBT CHILD IN THE FAMILY: A RESEARCH REVIEW AND GUIDELINS FOR PRACTICE

Abstract: *Acronym LGBT is referred to lesbians, gay men, bisexual persons and transgender persons. Research in mental health status of LGBT person are consistently*

*showing that this group is at higher risk for psychological distress, suicide, and general problems in mental health (D'Augelli, 2002), as well as substance abuse (Abel, 2012) in comparation to demographically similar group of heterosexual adolescents. Risk for a suicide attempt and suicide is higher for those LGBT persons whose families are in conflict and are rejecting toward them, and have lower degree of closeness, especially after a child had come out to family member (Abel, 2012; Cannon, 2006, D'Augelli, 2002, Ryan et al., 2010). These results as well as the attitude about essential value of attitudes parents have toward sexual orientation of their child were the starting point for researching the impact of parents' attitudes on mental health of the LGBT children (*Arnold, 2012). After the initial reactions of shock, anger, denial, and other, parents come into a stage of adaptation on the *child's identity (Batist & Alan, 2008; DeVine, 1984; Hegedus, 2009; Mirković, 2018; Savin-Williams & Dube, 1998). For that stage to result in higher degree of parents' acceptance of the child's identity, and of their own identity of a parent of LGBT child, it is necessary for the themes about child's sexual orientation and gender identity to be resolved (Philips, 2007). This paper is aiming to present main research results in this field as well as main guidelines for clinical work with these families.*

Key words: *LGBT persons; parents of LGBT children; coming out; qualitative research;*

PRILAGOĐAVANJE PORODICA NA PREUZIMANJE RODITELJSKIH ULOGA: VULNERABILNOST VEZANA ZA RODNI KONTEKST I NEMOGUĆNOST PRIRODNOG ZAČEĆA

Ivana Mihić[1]**, Marija Zotović**
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *Trudnoća i tranzicija u roditeljstvo, iako značajni potencijalni izvori krize u razvoju porodice, kao istraživačka tema do sada su bili na margini interesovanja stručnjaka u oblasti psihologije na našim prostorima. Fokus istraživanja sprovedenih u okviru projekta, a prikazanih u radu, stavljen na je na rizike u ovom periodu. Posebno su analizirani izazovi vezani za kreiranje rodno balansiranog okruženja za dete i uključivanja očeva u brigu o detetu. Kao nerazvojna kriza, detaljno je analiziran kontekst nemogućnosti prirodnog začeća u ključnim procesima vezanim za tranziciju u roditeljstvo. U radu su sumirane teme i najznačajniji uvidi iz istraživanja koja su se bavila tranzicijom u roditeljstvo. Prikazani su i pokušaji da se dobijeni rezultati pretoče u konkretne akcije za podršku parovima koji se nose sa izazovima ovog razvojnog perioda.*

Ključne reči: *tranzicija u roditeljstvo, rodno balansirano porodično okruženje, sterilitet*

Period trudnoće, te tranzicija u roditeljstvo, predstavljaju razvojne krize koje su od ključnog značaja za porodično funkcionisanje. Za ovaj period je karakterističan intenzivan stres i zadaci koji se tiču formiranja najvažnijih relacija i uloga za odrastanje deteta: uloga oca i majke, relacije između oca i deteta/majke i deteta i roditeljskog saveza. Uprkos velikom značaju koji ovaj period tranzicije ima za život porodice, u našoj zemlji on se dominantno proučava kroz medicinsku perspektivu, pa se podaci uglavnom tiču trudnoće, začeća, porođaja i slično. Podrška porodicama u ovom periodu je, pre svega zahvaljujući donetoj Uredbi o Nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu iz 2016. godine (http://otvorenavlada.rs/uredba-rano-detinjstvo205-lat-doc/), sve više usmerena na podršku kvalitetnom staranju o detetu čak i kad se radi o uslugama iz zdravstvenog sistema: patronažna sestra, pedijatar, priprema za porođaj i slično. Kao podsticaj ovakvom usmerenju praktičara koji sa porodicom rade od začeća, kreiran je i realizovan značajan broj edukativnih materijala i obuka o ranom razvoju i

[1] imihic@ff.uns.ac.rs

podsticajnom staranju o deci. Ipak, ono što je još uvek vidljivo je izostanak deljenih vrednosti i konsenzusa u pogledu pitanja na šta bi trebalo da budu usmerene usluge podrške porodicama i kako zdravstveni sistem može da integriše smernice za negu, zdravstveno zbrinjavanje i kvalitetnu brigu o detetu. Osim toga, očigledne su razlike u dostupnosti usluga podrške porodicama u ovom periodu s obzirom na to gde porodice žive (selo/grad, reon) i vidljiv je nedostatak progresivnih komponenti rada - procedura za procenu, upućivanje i konačno intenzivniji oblici rada sa porodicama kojima je potrebna drugačija podrška u ovom periodu.

Upravo sa ovim na umu, značajan deo istraživanja u okviru projekta realizovan je sa ciljem razumevanja ključnih procesa tokom trudnoće koji se tiču preuzimanja roditeljskih uloga. Istraživanja su rađena u dva smera: prepoznavanje vulnerabilnosti roditeljskih uloga (posebno uloge oca) u rodnom kontekstu, odnosno u kontekstu nemogućnosti prirodnog začeća.

Vulnerabilnost roditeljskih uloga: rodna perspektiva

Prvi fokus istraživanja bio je na procesima adaptacije i prihvatanja roditeljske uloge. U ovom kontekstu vršenja su ispitivanja razvoja prenatalne afektivne vezanosti i motivacije za roditeljstvom kod očeva i majki. Podaci u okviru ovih istraživanja mogu da ponude značajne podatke o tome na koji način i kada treba podržati porodice kako bi se uspostavili temelji povezanosti sa detetom i prihvatanja deteta. Jednako tako, otkrivajući rizike - porodice u kojima je kvalitet prenatalne vezanosti ugrožen delovanjem različitih faktora, moguće je kreirati smernice za procenu, praćenje i planiranje intenzivnijih formi rada sa porodicama (Zotović, Mihić, Petrović, 2011; Radovanović, Mihić, 2015; Radovanović, Mihić, 2018; Radovanović, Jestrović, Mihić, 2018).

U ovim istraživanjima prepoznata je snažna povezanost iskustava prenatalne vezanosti tokom trudnoće, ali i kasnije u samom ostvarivanju uloge roditelja, sa učešćem oca u brizi o detetu u primarnim porodicama oba roditelja. Iskustvo relacije sa toplim, emotivno dostupnim i uključenim ocem u detinjstvu snažno je doprinosilo kvalitetu prilagođavanja tokom trudnoće i razvoju kapaciteta za kvalitetno staranje o sopstvenom detetu i očeva i majki.

Zbog toga je u radu na praktičnim implikacijama istraživanja naglasak stavljen na kreiranju smernica za podršku uključivanju očeva. Naše društvo nudi izmenjene diskurse vezane za ulogu oca (u odnosu na tradicionalna shvatanja), ali istraživanja (pregled: Mihić, 2010) ukazuju na još uvek dominantno tradicionalnu

raspodelu uloga u porodici i kad je u pitanju staranje o domaćinstvu, ali i briga o detetu. Sa druge strane, uprkos izmenjenom diskursu i naglašavanju uloge oca, realnost prakse podrške porodicama je još uvek takva da je podrška vezano za staranje o detetu usmerena na majke. U prethodnom periodu učinjen je pomak u obukama patronažnih sestara i pedijatara kad je u pitanju isticanje značaja oca u razvoju deteta (UNICEF, 2019 - Modul 5 - Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu, angažovanje očeva), kao u kreiranju informativnih materijala za očeve i porodice vezano za ulogu oca (pregled: https://www.unicef.org/serbia/roditeljski-kutak). Ipak, pomaka u realnoj praksi je malo i više su primeri dobre prakse, nego modeli rada.

Zato je, osim učešća u kampanjama UNICEFa *Svaki trenutak je važan* i *Podsticajno roditeljstvo,* istraživački tim koji se bavio ovom oblašću razvio partnerstvo sa Udruženjem patronažnih sestara i drugim relevantnim stručnim institucijama i organizacijama nadležnim za razvoj prakse patronažnih sestara, i realizovao niz istraživanja, predavanja i radionica vezanih za podršku uključivanju očeva. Rezultat ovih partnerstava je učešće u kreiranju nacionalnih smernica za patronažne sestre za podršku rodno balansiranom staranju o detetu, kao i adaptaciji međunarodnog modula za obuku patronaže u ovoj oblasti.

Vulnerabilnost vezana za suočavanje sa sterilitetom

Potrebe i načini prilagođavanja porodica koje se suočavaju sa problemima vezanim za ostvarivanje roditeljske uloge u našem društvu ostaju još uvek nevidljive i nepodržane, uprkos tome što porodice imaju intenzivne kontakte sa brojnim stručnjacima i primaju intenzivnu medicinsku negu i pomoć. Fokus je i u istraživanjima još uvek dominantno na medicinskom aspektu, tj. na procese suočavanja sa sterilitetom gleda se iz prizme lečenja.

U okviru projekta je, zato, urađen niz istraživanja sa ciljem razumevanja ključnih procesa vezanih za preuzimanje roditeljskih uloga u ovim porodicama. Rezultati ovih istraživanja su, između ostalog, detaljno prikazani i diskutovani u publikaciji sa projekta posvećenoj u celini temi suočavanja sa neplodnošću, odnosno sterilitetom[2] (Mihić, Zotović, 2018).

[2] U ovom tekstu će biti u upotrebi i termin sterilitet i termin neplodnost, imajući u vidu da se rad bavi psihološkim aspektima teškoća sa začećem, a bez mogućnosti uvida u to da li se radi o sterilitetu kao nepromenljivom fiziološkom stanju ili neplodnosti kao stanju između

Ideja ovih istraživanja bila je da informišu praksu podrške i savetodavnog rada, kako bi ona obuhvatala ne samo medicinski aspekt njihovih izazova, već i osnaživanje onih resursa u porodici koji će omogućiti i adaptaciju na zahteve lečenja, ali i kasnije na roditeljstvo i staranje o detetu, ili pak gubitak, ukoliko do začeća ne dođe. Istraživanja su posvećena različitim temama u sklopu problema suočavanja sa sterilitetom.

Motivacija za roditeljstvo

Osim ispitivanja kategorija motiva za roditeljstvo, cilj istraživanja bilo je i ispitivanje razlika između parova koji se suočavaju sa neplodnošću i parova koji nemaju problem sa začećem (Jestrović, Mihić, 2018a; Radovanović, Jestrović, 2018; Radovanović, Jestrović, Mihić, 2018; Kričković-Pele i Zotović, 2016). Osvrtom na rezultate sprovedenih istraživanja ono što je konzistentno jeste da je altruistička motivacija za roditeljstvo najizraženija. Za ovakvu motivaciju je karakteristično isticanje psihološke vrednosti deteta, a njena suština je želja da se detetu pruži ljubav. Sa stanovišta mentalnog zdravlja, kategorija altruističke motivacije bila bi nešto što se smatra najpoželjnijim. Kao intrinzična, autentična potreba buduće majke da detetu pruži ljubav i emocionalnu sigurnost, ovakva motivacija je dobra osnova za razvoj emocionalno stabilnog odnosa između majke i bebe. Rezultati dobijeni gore pomenutim istraživanjima govore u prilog tome da promene u našem društvu idu u korak sa razvijenim zemljama, gde su altruistički motivi za roditeljstvo potisnuli nekada dominantniju instrumentalnu motivaciju, kada se vrednost deteta sagledavala kroz prizmu ekonomske isplativosti deteta koje bi privređivalo za porodicu. Ispitivanje motivacije za roditeljstvo, njenog kvaliteta, ali i intenziteta, može imati svoje praktične implikacije u planiranju programa podrške parovima koji prolaze kroz stresne medicinske procedure sa ciljem da u njima istraju, a sa što manjim neželjenim efektima na mentalno zdravlje para i porodice.

reproduktivne nesposobnosti i sposobnosti, odnosno situaciji "još uvek ne u drugom stanju", ali sa nadom u postizanje trudnoće (koja se nije desila nakon dvanaest ili više meseci nezaštićenih seksualnih odnosa ili se završila pobačajem).

Adaptacija na neplodnost

Važan cilj koji je postavljen u okviru istraživanja je razumevanje adaptacije na neplodnost, sa idejom definisanja značenja koje ovim iskustvima daju žene iz opšte populacije i žene koje se suočavaju sa neplodnošću (Jestrović, Radovanović, Mihić, 2018; Zotović, Trifunović, Šakotić-Kurbalija, 2018). Kada se individue i parovi suočavaju sa problemom neplodnosti, prisutan je veći broj stresora koji prate ovaj problem kao npr. promene u seksualnom funkcionisanju, zabrinutost u vezi sa trajanjem i kvalitetom partnerske relacije, promene u socijalnom i porodičnom funkcionisanju. Pored ovakvih stresora i reakcija koje su u domenu psihološkog funkcionisanja, mogu se očekivati i finansijski, zdravstveni i drugi problemi koji se tiču socijalnih pritisaka i stigmatizacije. I u domaćim istraživanjima, kao i u inostranim, identifikovan je nešto veći broj stresora, pored neplodnosti, kod ispitanica koje se suočavaju sa sterilitetom, u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe. Osim toga, istraživanje je pokazalo da stresni događaji ostvaruju veći uticaj, kako pozitivan, tako i negativan, na ispitanice sa problemom neplodnosti, što je u skladu sa rezultatima prethodnih studija (Zotović, Trifunović, Šakotić-Kurbalija, 2018). Isto istraživanje pokazalo je da sve ispitanice učestalo koriste kako strategije prevladavanja stresa fokusirane na problem, tako i strategije fokusirane na emocije, uz određene razlike između ispitanica sa sterilitetom i kontolne grupe. Identifikovanje specifičnih strategija, kojima se žene sa problemom neplodnosti suočavaju sa stresom, može pomoći lekarima i terapeutima u kreiranju adekvatnijih i specifičnijih tretmana usmerenih na bolje prevladavanje stresa u vezi sa neplodnošću i drugim brojnim stresorima koji su često prateća pojava datog problema.

Kvalitet partnerskih/bračnih odnosa

Borba sa neplodnošću je stresna situacija u životu parova koja se neminovno odražava na kvalitet partnerskih/bračnih odnosa, uključujući i seksualne odnose. I u okviru ove teme sprovedeno je više istraživanja sa ciljem razumevanja suštinskih razlika između parova koji se suočavaju sa neplodnošću i parova koji nemaju problem sa začećem (Jestrović, Mihić, Radovanović, 2016a; Jestrović, Mihić, Radovanović, 2016b; Šakotić-Kurbalija, Trifunović, Zotović, 2018). I u domaćim istraživanjima se kod žena koje izveštavaju o problemu neplodnosti registruje niži stepen zadovoljstva bračnim odnosom, te veći stepen bračne nestabilnosti, u odnosu na ispitanice koje ne izveštavaju o problemu neplodnosti. Međutim, neophodno je istaći da generalno sve ispitanice percipiraju različite

aspekte svojih bračnih odnosa kao kvalitetne, a bračni odnos kao stabilan, te se pri razmatranju identifikovanih razlika ne može govoriti u teminima nezadovoljstva, neslaganja i bračne nestabilnosti kod ispitanica koje imaju problem sa začećem, već samo o manjem stepenu zadovoljstva, slaganja u različitim aspektima svakodnevnog funkcionisanja, te manjoj bračnoj stabilnosti, u poređenju sa ispitanicama iz kontrolne grupe. Kada je u pitanju seksualno funkcionisanje, u istraživanju na ovu temu registrovana je tendencija da su svi indikatori seksualne disfunkcije prisutniji kod žena koje imaju teškoća sa začećem, s tim da su statistički značajne razlike između žena sa sterilitetom i kontrolne grupe dobijene na dimenzijama postizanje orgazma i zadovoljstvo seksualnim funkcionisanjem (Zotović, Mihić, Petrović, 2018). Kada je u pitanju partnerska afektivna vezanost, u grupi žena sa problemom neplodnosti zabeležen je i veći prosečni skor na dimenziji izbegavanja, dok na dimenziji anksioznosti nisu uočene razlike. To bi značilo da su žene koje se suočavaju sa sterilitetom sklonije ograničavanju razvoja bliskosti sa partnerom i intimnosti u seksualnim relacijama, zbog čega ne čudi rezultat da su upravo u ovoj grupi žena frekventnije i seksualne disfunkcije.

Istraživanja iz ove grupe imaju značajne praktične implikacije, ukazujući na važne aspekte na koje lekari i terapeuti mogu usmeriti pažnju u svom radu kako bi poboljšali opšte blagostanje individua koje se bore sa problemom neplodnosti. Naime, istraživanja ukazuju na to da bračne relacije predstavljaju važan izvor podrške kod parova sa problemom neplodnosti. Zbog toga identifikovanje problema u specifičnim aspektima bračnog odnosa i rad na njima predstavlja izuzetno važan zadatak za terapeute koji se bave bračnom terapijom ili savetovanjem parova koji se suočavaju sa problemom neplodnosti, budući da pomenuti problemi mogu imati značajan uticaj na tok i ishod terapijskog ili savetodavnog procesa.

Potrebe za podrškom parovima koji se suočavaju sa nepolodnošću

U domenu koji u krajnjoj instanci ima za cilj pružanje podrške parovima, ispitivane su percipirane potrebe za podrškom, kako formalnom, tako i neformalnom (Jestrović, Mihić, 2018b; Jestrović, Mihić, Radovanović, 2016a). Kada je u pitanju formalna podrška, u fokusu pažnje je bilo razumevanje iskustava koje žene sa problemom neplodnosti imaju u komunikaciji sa lekarima i drugim osobljem (Jestrović, Mihić, 2020a; Jestrović, Mihić, 2020b). Sem toga, posebno je ispitivana neformalna podrška od strane partnera i uloga komunikacije među partnerima za lično suočavanje i prilagođavanje na neplodnost, te zajedništvo u donošenju odluka vezanih za suočavanje sa neplodnošću (Jestrović, Mihić, 2020a).

Rezultati istraživanja ukazuju na to da bi psihološka podrška parovima bila korisna u radu na osećanjima u svim etapama procesa suočavanja, posebno tokom i nakon neuspele vantelesne oplodnje, ali i tokom prihvatanja dijagnoze neplodnosti i mogućnosti života bez deteta kao alternativi (Jestrović i Mihić, 2018b). Podrška je potrebna u oblasti partnerskog funkcionisanja, sa posebnim akcentom na razgovor o osećanjima povodom izazova i teškoća sa kojima se nose, te na razmatranje finansijskog aspekta procesa lečenja i nastavka učestvovanja u socijalnom životu. Ispitanice ističu značajnost mogućnosti komunikacije sa drugim parovima koji se suočavaju sa istom krizom. Poseban izazov za prilagođavanje i izvor potrebe za podrškom je suočavanje sa pritiscima okoline i emocionalnim reakcijama koje se javljaju pri susretu sa parovima sa decom. Dobijeni rezultati predstavljaju značajne smernice za kreiranje programa podrške koji bi obuhvatio sve relevantne oblasti.

Ispitivanje zastupljenosti podrške iz različitih izvora pokazalo je da se podrška percipira kao visoko zastupljena kod parova koji se suočavaju sa neplodnošću (Jestrović, Mihić, 2020a). Na ispitanom uzorku žena najviše je zastupljena podrška značajne osobe, što je najčešće partner, zatim porodice i na kraju prijatelja. Navedeni rezultat u skladu je sa rezultatima prethodnih istraživanja, a može se objasniti time da su žene često dominantno fokusirane na partnera i sa njim najviše razgovaraju o problemu, što dovodi do toga da ova vrsta podrške bude ona koju percipiraju najzastupljenijom.

Kako bi istraživanjima u ovoj oblasti bilo moguće opisati autentična iskustva porodica, sva su realizovana u saradnji sa relevantnim udruženjima porodica. Upravo zato su teorijska saznanja, saznanja o dostupnim oblicima podrške, pa i rezultati samih istraživanja, predstavljani i diskutovani sa stručnom javnošću i porodicama na konferencijama koje ova Udruženja realizuju (npr. Festival potpomognute oplodnje), kao i na stručnim sastancima posvećenim radu sa porodicama koje se suočavaju sa nepolodnošću. Takođe, intenzivno je rađeno na informisanju javnosti o aspektima ove nerazvojne krize, te su realizovana brojna gostovanja u medijima, održana su brojna predavanja i tribine (Tribina „Otvoreni razgovori o VTO i sterilitetu“, BEBAC Startup Centar, Novi Sad, april 2019; Tribina „Zašto neplodnost boli?“, organizovana od strane Udruženja Šansa za roditeljstvo iz Beograda, Kulturna stanica Eđšeg, Novi Sad, novembar 2018; Predavanje „Emocije i vantelesna oplodnja“, Specijalna ginekološka bolnica Jevremova, Beograd, novembar 2018; Predavanje „Sterilitet kao stres za pojedinca, par, porodicu“ održano u okviru Festivala mentalnog zdravlja, Centar za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima Harmonija, Novi Sad, oktobar 2018; blog

akcija u okviru meseca roditeljstva (kampanja UNICEF-a „Pozitivno roditeljstvo“) u saradnji sa Centrom za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima „Harmonija“, Novi Sad, jun 2019. godine).

Rezultati istraživanja, uz postojeće dokaze iz stranih istraživanja, poslužili su kao osnov za kreiranje Programa za podršku parovima koji se suočavaju sa sterilitetom - 3PS. Program kombinuje tri oblika podrške koji se kroz istraživanja izdvajaju korisnim – podršku partnera, ljudi koji se suočavaju sa istim problemom i podršku od strane stručnjaka, tj. psihološku podršku. Program se sastoji od 6 susreta po 90 minuta, a obuhvaćene teme su: planiranje roditeljstva pre saznanja o teškoćama sa začećem, emocije i misli prilikom prvog saznanja, kao i kasnije tokom procesa suočavanja, promene u partnerskom odnosu, podrška i pritisci okoline i aktivno učestvovanje u socijalnom životu para bez dece.

Ovaj program je pilotiran i evaluiran na grupi parova tokom trajanja projekta (u saradnji sa porodičnim psihoterapeutima Centra za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima „Harmonija“, Novi Sad). Evaluacije učesnika ukazuju na značajnost postojanja ovakvog programa, a učesnici pre svega ističu dobit u domenu razvijanja kapaciteta za partnersku podršku i deljenje misli, očekivanja i emocija sa partnerom (Jestrović, Branković, Šilić, Mihić, 2018).

Program podrške parovima koji se suočavaju sa sterilitetom predstavljen je kao jedan od oblika psihološke podrške parovima na Festivalu potpomognute oplodnje, održanom u oktobru 2018. godine u Beogradu i u toku je izrada smernica za njegovu realizaciju, kao i integraciju programa i drugih oblika podrške sa medicinskim aspektima rada sa ovim porodicama.

Zaključak

U savremenom društvu očigledni su trendovi odlaganja stupanja u brak i donošenja odluke o roditeljstvu. Parovi koji se odluče da stupe u brak i zasnuju potmstvo izloženi su očekivanim razvojnim, ali i povremeno i neočekivanim, nenormativnim zahtevima za prilagođavanje. U tom kontekstu u okviru projekta su razmatrane teme preuzimanja roditeljskih uloga (razvojni zadatak) i suočavanja para sa nepolodnošću (nenormativna potencijalna kriza).

U situaciji kada se očekuje tranzicija u roditeljstvo, ponašanje u roditeljskim ulogama razvija se manje ili više usklađeno sa uverenjima o sadržaju ovih uloga. Devedesete godine predstavljaju prekretnicu u izučavanju roditeljskih uloga i to tako što su one proglašene „dekadom očeva“ koja je sa sobom donela

veliki pomak u istraživačkoj pažnji koja je posvećena uključivanju očeva, efektima prisustva i uključenosti oca, tipovima očeva, roditeljskom ponašanju očeva, interakciji otac – dete i slično (Golberg, 2009).

Međutim, u našoj kulturi, istraživanja o očinstvu je još uvek veoma malo. O ulozi oca uglavnom se govori kroz prizmu binarnog sistema (prisutan ili ne), analiziraju se neke karakteristike odnosa otac - dete, najčešće vaspitni stil, ili se pominje u kontekstu rizika za razvoj deteta. U novije vreme se roditeljskoj ulozi oca pristupa iz ugla socijalnih zahteva za egalitarnim porodičnim ulogama (Mihić, 2010). Aktuelna klima u makrosistemu srpskih porodica traži pomeranje iz sistema tradicionalnih vrednosti ka egalitarnom, nudeći trenutno vrednosni vakuum u kom malo porodica uspeva da se definiše kao funkcionalan, a istovremeno egalitarno uređen sistem uloga i relacija. Sprovedena istraživanja ukazuju na veću funkcionalnost porodica sa izraženijom uključenošću oca (Mihić, Zotović, Jerković, 2006; Petrović, 2007), iako se ne registruje zastupljenost pravih egalitarnih raslodela uloga, već samo (relativno mali broj) porodica sa tranzicionom formom (22% nasuprot 88% porodica sa tradicionalnom dihotomijom muško-ženskih uloga u roditeljskom subsistemu; Mihić i sar, 2006; Petrović, 2007). Slični podaci dobijaju se i u porodicama u okruženju, a sličan je i istraživački pristup bavljenju očinstvom (Keresteš, 2001). U okviru projektnih aktivnosti u ovom segmentu, fokus je bio na razradi praktičnih implikacija istraživanja, a naglasak je na kreiranju smernica za podršku uključivanju očeva koje su implementirane u konkretne programe podrške u okviru zdravstvenog sistema (obuke za patronažne sestre i pedijatre) i diseminirane u vidu informativnih materijala, predavanja i radionica, a u saradnji sa relevantnim stručnim institucijama i organizacijama. Rezultati projektnih aktivnosti biće korišćeni i u kreiranju domaćih i međunarodnih strateških dokumenata za podršku rodno balansiranom staranju o detetu. Buduća istraživanja trebalo bi da daju podatke o tome koliko su konkretni programi imali efekta u smislu stvaranja podsticajnog okruženja za veće uključivanje oca u brigu o detetu.

Nakon stupanja u brak određeni broj parova koji žele da imaju potpmstvo suočavaju se sa problemom neplodnosti. Značaju rađanja dece, kao i izazovima u ostvarivanju u ulozi roditelja sa kojim se nosi sve veći broj parova, poklonjena je velika pažnja u javnosti. Ogroman deo te pažnje, međutim, jednako kao i radova stručnjaka i istraživača, posvećen je naporima da se razviju novi, kvalitetniji pristupi u prepoznavanju i lečenju neplodnosti, kao i da se oni oblici lečenja kojima raspolažemo načine dostupnijim većem broju parova. Mnogo manje pažnje i javnosti i istraživača posvećeno je značenju koje nemogućnost začeća prirodnim

putem ima za muškarce i žene koji se sa ovim izazovom nose. Značenje neplodnosti i prihvatanje izazova koje neplodnost nosi sa sobom na ličnom, porodičnom i društvenom nivou, važni su činioci koji doprinose mentalnom zdravlju i rezilijentnosti osoba i parova. Radovi sa tematikom neplodnosti u okviru projekta posvećeni su upravo ovim pitanjima, od motivacije za roditeljstvo i adaptacije na teškoće sa začećem, do efekata na psihološko funkcionisanje, a sa ciljem boljeg razumevanja fenomena neplodnosti u različitim kontekstima i kreiranja adekvatnog i obuhvatnog programa podrške parovima.

Nadamo se da smo aktivnostima na projektu i pažnjom posvećenom navedenim problemima, kao i ovim preglednim radom, dali značajan doprinos podizanju motivacije da se na ovim temama i dalje radi, da se razviju mehanizmi prepoznavanja potreba parova, ali i dostupni i kvalitetni programi podrške njihovom funkcionisanju.

Literatura

Goldberg, W. A., Tan, E. T., & Thorsen, K. L. (2009). Trends in Academic Attention to Fathers, 1930-2006. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice about Men as Fathers, 7*(2), 159-179.

Jestrović, J, i Mihić, I. (2020a). Socijalna podrška i stres povodom neplodnosti: značajnost različitih izvora podrške. *Primenjena psihologija, 13*(2), 169-189.

Jestrović, J. i Mihić, I. (2020b). Procena zadovoljstva podrškom od strane medicinskog osoblja u procesu suočavanja sa neplodnošću. *Psihološka istraživanja*. U pripremi.

Jestrović, J. i Mihić, I. (2018a). Motivacija za roditeljstvo i funkcionalnost braka – razlike u zavisnosti od trimestra trudnoće. *Psihološka istraživanja, 20*(2), 115-133.

Jestrović, J. i Mihić, I. (2018b). Kakve su potrebe za psihološkom podrškom žena koje se suočavaju sa neplodnošću? U I. Mihić i M. Zotović (Ur.), *Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: implikacije za planiranje podrške parovima* (str. 122-142). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Jestrović, J., Branković, J.Šilić, V. i Mihić, I. (2018). Podrška parovima koji se suočavaju sa sterilitetom: 3PS program. U I. Mihić, I. i M. Zotović (Ur.),

Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: implikacije za planiranje podrške parovima (str. 144-163). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Jestrović, J., Mihić, I. i Radovanović, M. (2016a). Tranzicija u roditeljstvo: razlike u kvalitetu braka parova koji su začeli prirodnim putem i onih koji su začeli vantelesnom oplodnjom. *Godišnjak za psihologiju, 13*(15), 55-69.

Jestrović, J., Mihić, I. i Radovanović, M. (2016b). Emotional climate in marriage - the differences between couples without children and couples with adult children. *Knjiga rezimea sa 12th Alps-Adria Psychology Conference* (str. 103). Rijeka: Filozofski fakultet, Sveučilište u Rijeci.

Jestrović, J., Radovanović, M. i Mihić, I. (2018). Razumijevanje adaptacije na neplodnost - razlike između žena iz opće populacije i onih koje se suočavaju sa neplodnošću. *Knjiga rezimea sa konferecije 21. dani psihologije u Zadru* (str. 124). Zadar: Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru.

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.

Kričković Pele, K. i Zotović, M. (2016). Motivacija za materistvom kod žena u postupku vantelesne oplodnje. *Teme, 2*, 477-492.

Mihić, I. (2010). *Činioci uključivanja oca u brigu o detetu* (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Mihić, I., Zotović, M. i Jerković, I. (2006). Struktura i sociodemografski korelati porodične klime u Vojvodini. *Psihologija, 39*(3), 297-312.

Mihić I. i Zotović M. (Ur.) (2018). *Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: implikacije za planiranje podrške parovima.* Novi Sad: Filozofski fakultet.

Petrović, J. (2007). Odnosi u porodicama u Vojvodini: podela uloga, vaspitno ponašanje roditelja i porodična klima. U M. Zotović (Ur.). *Porodice u Vojvodini: karakteristike i funkcionalnost* (str. 23-47). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Radovanović, M. i Mihić, I. (2015). Efekti iskustva iz porodice porekla na prenatalnu afektivnu vezanost. *Knjiga sažetaka sa Naučno-stručnog skupa*

Savremeni trendovi u psihologiji (str. 256-258). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Radovanović, M. i Mihić, I. (2018). Razvoj prenatalne vezanosti u kontekstu iskustva iz porodice porekla. *Primenjena psihologija, 11*(1), 53-67.

Radovanović, M. i Jestrović, J. (2018). Motivacija za roditeljstvo: da li način začeća čini razliku? U I. Mihić, I. i M. Zotović (Ur.), *Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: implikacije za planiranje podrške parovima* (str. 86-98). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Radovanović, M., Jestrović, J., & Mihić, I. (2018). The role of the method of conception in description of intensity and type of motivation for parenthood. *20th International Conference on Clinical and Health Psychology of Children and Adolescents, International Journal of Psychological and Behavioral Sciences, 12*(3). World Academy of Science, Engineering and Technology.

Šakotić-Kurbalija, J., Trifunović, B. i Zotović, M. (2018). Značaj bračne neplodnosti za doživljaj kvaliteta bračnog odnosa i potencijal za razvod kod žena. U I. Mihić i M. Zotović (Ur.), *Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: Implikacije za planiranje podrške parovima* (str. 49-68). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Zotović, M., Mihić, I. i Petrović, J. (Ur.) (2011). *Porodice u Vojvodini: razvoj porodičnih uloga.* Novi Sad: Filozofski fakultet.

Zotović, M., Mihić, I. i Petrović, J. (2018). Seksualne disfunkcije i afektivna vezanost kod žena sa problemom neplodnosti. U I. Mihić i M. Zotović (Ur.), *Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: Implikacije za planiranje podrške parovima* (str. 69-87). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Zotović, M., Trifunović, B. i Šakotić-Kurbalija, J. (2018). Stres, strategije suočavanja sa stresom i neplodnost kod žena. U I. Mihić i M. Zotović (Ur.), *Društveno, porodično i lično značenje neplodnosti: Implikacije za planiranje podrške parovima* (str. 31-48). Novi Sad: Filozofski fakultet.

TRANSITION TO PARENTHOOD: VULNERABILITY RELATED TO GENDER AND FERTILITY ISSUES

Abstract: *Pregnancy and the transition to parenthood, although significant potential sources of crisis in family development, as a research topic have so far been on the margins of interest of experts in the field of psychology in the region. The focus of the research conducted within the project, and presented in the paper, is placed on the risks in this period. The challenges related to creating a gender-balanced environment for the child and involving fathers in child care are especially analyzed. As a non-developmental crisis, the impact of the challenges to natural conception on the transition to parenthood was analyzed in detail. The paper summarizes the topics and key findings of research that dealt with the transition to parenthood. Attempts to transfer the obtained results into concrete actions to support couples coping with the challenges of this development period are also presented.*

Key words: *transition to parenthood, gender balanced family environment, infertility*

ZAJEDNIŠTVO PRI DONOŠENJU ODLUKA KOD SUOČAVANJA SA NEPLODNOŠĆU – PERSPEKTIVA ŽENA

Jovana Jestrović[1]
Centar za podršku ranom razvoju i porodičnim odnosima Harmonija, Novi Sad

Ivana Mihić
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *Osećaj zajedništva pri donošenju odluka prilikom suočavanja sa neplodnošću pokazao se značajnim u procesu suočavanja, kako u redukciji individualnog stresa i poboljšanju mentalnog zdravlja pojedinca, tako i za kvalitet partnerskog funkcionisanja. Ispitivanje procene žena posebno je značajno u tradicionalnim društvima gde se neplodnost i dalje u velikoj meri posmatra kao problem žene. Sa tim ciljem ispitano je 87 žena, starosti od 18 do 47 godina, koje se u proseku oko 6 godina suočavaju sa problemom neplodnosti. Na uzorku je primenjena Skala za procenu zajedničkog donošenja odluka i jedna stavka koja se odnosi na uključivanje oba partnera od strane medicinskog osoblja. Dobijeni rezultati ukazuju na visoko percipirano zajedništvo pri donošenju odluka, kao i na izostanak uloge godina ispitanice i dužine suočavanja sa problemom neplodnosti. Ispitanice najveći stepen zajedništva procenjuju u donošenju odluke o započinjanju tretmana, dok je izbor klinike i zajedničko diskutovanje opcija za suočavanje sa problemom manje zastupljeno. Nadalje, rezultati ukazuju na značajnost doživljaja uključivanja partnera od strane lekara za percepciju zajedništva pri donošenju odluka od strane žene. Dobijeni nalazi ukazuju na značajnost posmatranja neplodnosti kao dijadnog problema od strane medicinskog osoblja i podsticanja uključivanja oba partnera.*

Ključne reči*: neplodnost, donošenje odluka, zajedništvo, uključenost partnera, uloga medicinskog osoblja*

Uvod

Donošenje odluka u medicinskom kontekstu generalno je teško, a donošenje odluka povodom tretmana neplodnosti nekoliko njegovih osnovnih karakteristika dodatno otežava, stavljajući pred partnere dodatni izazov (Johnson & Johnson, 2009). Jedna od tih karakteristika svakako jeste činjenica da se radi o

[1] jovannajestrovic@gmail.com

skupom tretmanu, koji finansijsko funkcionisanje velikog broja parova opterećuje u značajnoj meri. U slučaju da su iskoristili sve pokušaje koje mogu imati preko Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, ili pak da se nalaze u grupi onih koji ne ispunjavaju uslove za besplatne postupke (različito od zemlje do zemlje – u Srbiji 3 postupka o trošku države, dok neki gradovi finansiraju četvrti postupak), prilikom donošenja ove odluke parovi moraju imati na umu i finansijski aspekt (Olivius, Friden, Borg & Bergh, 2004). Nadalje, ono što ovu odluku čini još zahtevnijom jeste činjenica da ne postoji nikakva garancija da će postupak biti uspešan (Stacey et al., 2017) i da će se nakon njega ostvariti njihov cilj i roditi živo i zdravo dete. Pored ovoga, ukoliko se pozabavimo alternativnim oblicima roditeljstva, faktori koje parovi moraju uzeti u obzir prilikom donošenja odluke odnose se na važnost biološkog srodstva sa detetom, kao i iskustva trudnoće i rođenja (Duthie et al., 2017). Nadalje, ovi parovi se suočavaju sa nesigurnim ishodom i budućnošću, ali i sa pritiscima porodice i socijalnim i kulturnim pritiscima (Mathur, 2018). Kada svemu navedenom dodamo i to da se ne radi o jednom akteru koji samostalno donosi odluku, već da je to odluka koju bi trebalo da donese par, stvari postaju dodatno komplikovanije. Čak i u slučajevima kada se partneri slažu oko toga da žele da potraže pomoć za formiranje porodice, neretko se dešava da nisu usaglašeni po nekoj od prethodno nabrojanih stvari: gde je finansijski limit, koliko je važno da budu biološki roditelji deteta, ili kada je vreme da se stane sa pokušavanjem (Duthie et al., 2017). Pored ovog zadatka koji se odnosi na donošenje odluka povodom tretmana, parovi koji se suočavaju sa neplodnošću moraju balansirati između svog cilja da se ostvare u roditeljskoj ulozi, sa jedne strane, i drugih prioriteta koji se javljaju istovremeno, a koji ponekad mogu biti suprotstavljeni – negativni efekti tretmana i suočavanja na mentalno zdravlje članova para, finansijsku situaciju ili na njihov partnerski odnos (Phillips, Elander & Montague, 2014).

Donošenje odluka o tretmanu neplodnosti na nivou para značajno je i zbog nekih praktičnih odrednica, koje ovo iskustvo čine drugačijim od ostalih slučajeva gde pacijent sam može doneti odluku o tretmanu. Naime, pre početka bavljenja problemom ne zna se da li problem sa začećem ima muškarac, žena ili pak oboje. Sledeće, uspostavljanje dijagnoze i tretman mogu zahtevati deljenje informacija koje se odnose na fizičku intimnost između partnera, što je suprotno situaciji kada se lekaru daju informacije samo o pacijentu pojedincu. Na samom kraju, ali najvažnije, kada se radi o ovom problemu oba partnera sprečena su da se ostvare u roditeljskoj ulozi (Johnson & Johnson, 2009).

U prošlosti, neplodnost je od strane medicinskog osoblja, društva i porodice, uprkos tome ko je nosilac dijagnoze, posmatrana kao ženin problem (Griel, Thomas, Leitko & Porter, 1988). Iako je situacija danas u velikoj meri drugačija, proces vantelesne oplodnje i generalno suočavanja sa neplodnošću i dalje se vezuje za žene i istraživanja koja su do sada sprovođena u velikoj meri su rađena na ženama (Culley, Hudson & Lohan, 2013). Bez obzira na to što se radi o krizi koja pogađa oba člana para, brojne studije neplodnost opisuju kao asimetrično iskustvo, u okviru koga postoje polne razlike (Johnson & Johnson, 2009). Kako je navedeno na početku, žene su te koje su u većem direktnom kontaktu sa problemom, u smislu sprovođenja većine intervencija na njihovom telu, bez obzira ko ima dijagnozu (Naab & Kwashie, 2018). Nadalje, ne samo da su žene te koje su više uključene u pokušaje da se ostvari potomstvo i prve odlaze na preglede, već im je i tokom procesa suočavanja potrebnije da razgovaraju o imanju deteta i suočavaju se sa većim gubitkom samopouzdanja (Pasch, Dunkel-Schuter & Christensen, 2002). Žene percipiraju sebe otvorenijim da razgovaraju o stresu sa svojim partnerom od muškaraca, dok istovremeno muškarci ocenjuju svoje partnerke spremnijim od njih (Molgora et al., 2019). Kada vide zainteresovanost i želju supruga da priča o tome, one žele da pričaju još više i to ostvaruje pozitivne efekte na partnerski odnos. Sa druge strane, ukoliko naiđu na nezainteresovanost i izostanak uključenosti od strane partnera, kod žena se javlja hostilnost koja dominira odnosom i ima negativne efekte na isti (Bedard, 2019). U skladu sa navedenim, žena je i dalje posmatrana kao primarni donosilac odluke o medicinskom tretmanu (Greil, 1991). Prema mišljenju većine parova osoba na koju odluka najviše utiče je ona koja bi trebalo da donese krajnju odluku, što u ovom slučaju, zbog celokupnog postupka koji se sprovodi u/na ženskom telu, jeste žena (Mathur, 2018). Ipak, sa druge strane posmatrano, bez obzira na činjenicu da je žena u većoj meri fizički uključena u tretman ne sme se zanemariti da se radi o odluci koja ima implikacije na dalji tok života oba člana para (Johnson & Johnson, 2009).

Istraživači širom sveta su relativno skoro počeli da se bave zajedništvom pri donošenju odluka i uključenosti partnera i vezuju je za tzv. *dyadic coping,* koje se definiše kao interpersonalni i cirkularni proces deljenog upravljanja stresnim događajima unutar para (Bodenmann, 2005). Dijadno suočavanje iz Bodenmann-ovog modela obuhvata i napore jednog partnera da podrži drugog kada se suočava sa individualnim stresom, kao i zajedničke pokušaje oba partnera da se suoče sa zajedničkim stresorom (Bodenmann, 1995), što je slučaj sa suočavanjem sa neplodnošću. Ovaj koncept obuhvata zajedničko dijadno suočavanje, podržavajuće

dijadno suočavanje i delegirano dijadno suočavanje. Od navedenih načina suočavanja, zajedničko dijadno suočavanje je ono što u najvećoj meri odgovara pojmu zajedništva koji je predmet ovog rada i odnosi se na napore oba partnera koja prave zajedno i manje-više simetrično prilikom suočavanja sa nekim dijadnim problemom, odnosno problemom para (zajedničke diskusije o rešavanju problema, zajedničko opuštanje, izražavanje razumevanja za ono drugo). Zajedničko suočavanje neretko se povezuje i sa svesti o povezanosti i orijentaciji na relaciono, pri čemu partneri stresnu situaciju posmatraju kao zajednički problem, odnosno problem para (Aciteli & Badr, 2005). Poseban segment u okviru ovog aspekta dijadnog suočavanja odnosi se na zajedništvo pri donošenju odluka, koje je predmet izučavanja ovog rada.

Ono što rezultati istraživanja pokazuju jeste da ovo zajedništvo ima ulogu medijatora u odnosu između mentalnog zdravlja partnera, stresa povodom neplodnosti i individualnih strategija prevladavanja, sa jedne strane, i bračne prilagođenosti, sa druge (Bodenmann, 2005; Donato, Iafrate, Barni & Bertoni, 2009). U studiji koja se bavila povezanošću zajedničkog suočavanja i bračne prilagođenosti u kontekstu neplodnosti dobijeno je da je za procenu od strane muškaraca ključna procena njihovog suočavanja, dok je za procenu prilagođenosti od strane žena bitna procena načina suočavanja njihovog partnera (Chaves, Canavarro & Moura-Ramos, 2019). Nadalje, na osnovu sprovođenih istraživanja dobijeno je da je ova uloga veća u slučaju žena nego njihovih partnera, odnosno da zajedništvo ima veću ulogu u proceni kvaliteta odnosa i bračne prilagođenosti kod žena, što je u skladu sa tim da žene generalno više pažnje obraćaju na ponašanje partnera, nego obrnuto (Bodenmann, Pihet & Kayser, 2006). Jedno od objašnjenja ove veze jeste da percepcija veće uključenosti partnera dovodi do osećaja ispunjenosti, koji povećava bračnu prilagođenost (Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind & Ferreira, 2013). Nadalje, rezultati istraživanja ukazuju da što više neka osoba deli emocionalna iskustva i više razgovara o stresu sa partnerom, to je pozitivniji efekat na procenu njihovog odnosa od strane njenog partnera (Levesque, Lafontaine, Caron, Flesch & Bjornson, 2014). Komunikacija parovima pomaže da prolaze kroz to kako se osećaju i klarifikuju svoje iskustvo suočavanja sa neplodnošću (Glover, McLellan & Weaver, 2009). Postoje situacije kada se parovi osećaju isto ili slično povodom krize kroz koju prolaze, ali nekada to nije slučaj. Značaj razgovora se ogleda upravo u ovim situacijama kada prolaze kroz različite emocije, gde komunikacija pospešuje razumevanje među partnerima (Tüzer et al., 2010). Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju da muškarci osećaju da je njihova primarna uloga u procesu suočavanja da budu podrška svojoj supruzi (Malik &

Coulson, 2008). Koliko god je podrška partnera neophodna u ovom procesu, prethodno navedeno ponekad, paradoksalno, dovodi do osećaja da su same i da partneri ne dele iste emocije kao one, kao i do osećaja da nemaju sa kim da podele svoje emocije kod muškaraca (Hanna & Gough, 2016). Bračna prilagođenost kod muškaraca viša je što sebe percipiraju spremnijim da pruže podršku svojim suprugama i razgovaraju o njihovom stresu, te se percepcija kvaliteta odnosa od strane muškaraca zapravo može objasniti njihovim osećajem samoefikasnosti (Chaves et al., 2019). Ipak, ispitanici takođe govore da se ponekad osećaju depresivno povodom svih odluka koje je potrebno da donesu. Budući da svoju ulogu u većoj meri vide kao podršku prilikom donošenja odluke o tretmanu, muškarci su svoja osećanja, pre svega zabrinutost i stres povodom neplodnosti, jasnije izražavali tokom individualnih intervjua (Mathur, 2018). Zbog toga je važno napraviti distinkciju između zajedničkog dijadnog suočavanja i podrške od strane partnera – dijadno suočavanje, nasuprot podrške koja je više jednosmerna, zahteva da oba partnera budu uključena i posvećena radu na tome da druga osoba bude zadovoljna i da se oseća dobro i primenjuju zajedničke strategije u rešenju problema (Bodenmann, 1995). Razgovorom o problemu sa kojim se suočavaju povećava se osećaj zajedništva i izostaje utisak da su sami, već imaju partnera sa kojim se zajedno bore, što pozitivno doprinosi i mentalnom zdravlju pojedinca i kvalitetu odnosa (Bedard, 2019). U tom smislu, jačanje zajedništva i njegovo prisustvo tokom celog procesa suočavanja značajno je i u kontekstu onog dela studija čiji rezultati ukazuju na opadanje bračne prilagođenosti nakon tri ili više godina suočavanja (Berg & Wilson, 1991).

Donošenje odluka o tretmanu neplodnosti u Srbiji je do sada neizučavana tema. Podatak da se u nekim drugim zemljama (npr. SAD) svega nešto manje od polovine parova koji se suočavaju sa neplodnošću odluči na tretman (Stephen & Chandra, 2000) govori u prilog tome o koliko kompleksnoj odluci se radi. Podaci o broju parova sa ovim problemom koji se odlučuju za neki od tretmana medicinski potpomognute oplodnje u našoj zemlji nisu dostupni, ali možemo pretpostaviti da se radi o sličnim brojkama. Na osnovu rezultata koji ukazuju na potencijalni pad bračne prilagođenosti tokom procesa suočavanja (Berg & Wilson, 1991), kao i na osnovu onih koji govore o protektivnoj ulozi koju zajedništvo ima u njegovom očuvanju (npr. Bodenmann, 2005), osnovni predmet ovog istraživanja je ispitivanje prisutnosti zajedništva prilikom donošenja odluka povodom neplodnosti kod parova u Srbiji. Nadalje, drugi ciljevi odnose se na ispitivanje uloge starosti ispitanice i dužine suočavanja sa problemom u percepciji zajedništva. Uzimajući u obzir rezultate studija sprovođenih u inostranstvu koji ukazuju na značaj pružanja

podrške parovima prilikom donošenja odluke, uključivanje partnera od strane medicinskog osoblja prilikom konsultacija, pružanja informacija i emocionalne podrške (Mathur, 2018), u sprovedenom istraživanju ispitana je i uloga uključivanja oba člana para od strane lekara i medicinskog osoblja generalno u percepciji zajedništva od strane žena. S obzirom na to da je na osnovu prethodno sprovođenih istraživanja dobijeno da zajedništvo ima veću ulogu u proceni kvaliteta odnosa kod žena (Bodenmann et al., 2006), kao i to da se radi o ekplorativnoj studiji, u istraživanje su uključene samo žene koje se suočavaju sa neplodnošću.

Metod

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo 87 žena, starosti od 18 do 47 godina (AS=34.14; SD=6.07), koje se sa neplodnošću suočavaju od jedne do 26 godina (AS=5.97; SD=5.04). U okviru uzorka nalaze se i žene koje su, pre odluke da sa konkretnim partnerom žele da imaju potomstvo, tokom mladih dana saznale da će imati problem sa ostvarivanjem potomstva, kao i one koje su se sa ovim susrele prvi put suočavajući se sa izostankom trudnoće nakon redovnih seksualnih odnosa bez korišćenja kontraceptivnih sredstava. Uslov za učešće u istraživanju bio je da žena nema dece iz aktuelnog ili prethodnih brakova.

Instrumenti

Skala za procenu zajedničkog donošenja odluka (Jestrović i Mihić, 2019) korišćena je za merenje percipiranog zajedništva pri donošenju odluka, odnosno uključenosti partnera u donošenje odluka prilikom suočavanja sa neplodnošću. Skala se sastoji od 4 stavke, a zadatak ispitanica je da iskažu svoje slaganje na petostepenoj skali Likertovog tipa. Primenom faktorske analize dobijeno je jednofaktorsko rešenje, dok je pouzdanost skale na ispitanom uzorku dobra i izražena Kronbahovim alfa koeficijentom iznosi .75.

Pored navedene skale, ispitanice su odgovarale na pitanje *Koliko je zastupljeno uključivanje partnera tokom tretmana od strane lekara, nasuprot fokusa isključivo na ženu?*, takođe dajući svoju procenu na petostepenoj Likertovoj skali.

Procedura

Pre sprovođenja istraživanja dobijena je dozvola Etičke komisije Odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu. Nakon dobijanja dozvole, uz pomoć Google forms platforme kreiran je upitnik koji je postavljen u Facebook grupe koje okupljaju ljude koji se suočavaju sa problemom neplodnosti. Pre pristupanja istraživanju, ispitanice su popunjavale informisanu saglasnost, u kojoj su obaveštene o anonimnosti i dobrovoljnosti istraživanja i tome da mogu odustati u bilo kom momentu. Pored toga, ispitanicama je, u slučaju da osete uznemirenost, ponuđena besplatna psihološka podrška.

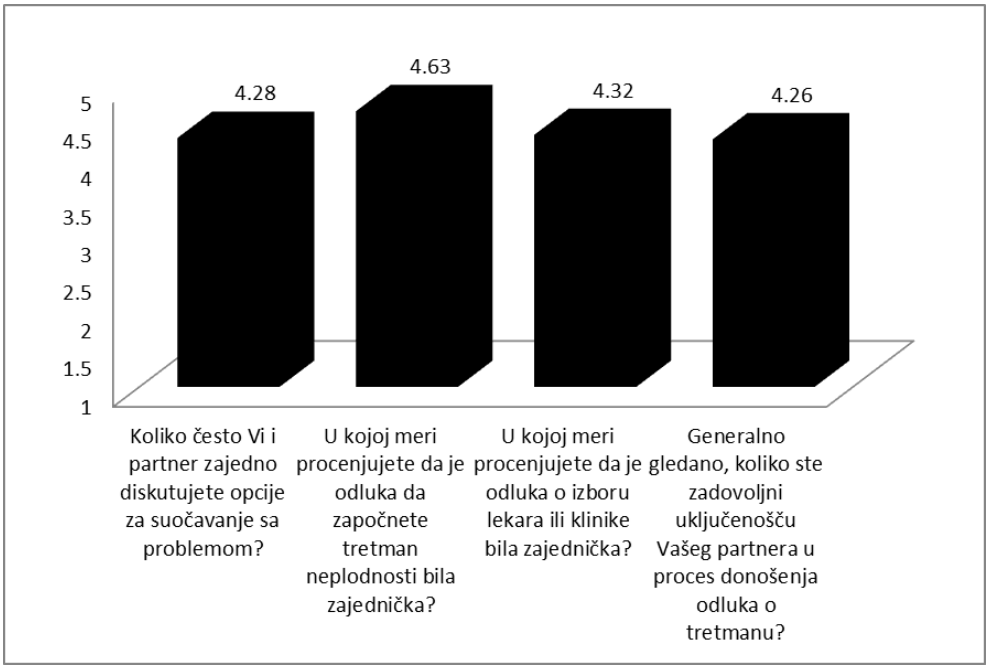
Statistička obrada podataka

Obrada prikupljenih podataka rađena je u statističkom paketu SPSS for Windows. Za pripremu i obradu je korišćena deskriptivna statistika, faktorska analiza, t-test i regresiona analiza.

Rezultati

Deskriptivna statistika i razlike po ispitanim segmentima zajedništva

Na ispitanom uzorku uključivanje oba partnera od strane medicinskog osoblja je srednje zastupljeno (AS=3.59; SD=1.47). Prosečan skor na zajedništvu prilikom donošenja odluka je visok (AS=4.37; SD=.77), kao i na pojedinačnim pitanjima koje obuhvata ovaj instrument (Grafikon 1). Sa ciljem ispitivanja značajnosti razlika u percepciji zastupljenog zajedništva u različitim segmentima donošenja odluka, primenjen je t-test za uparene uzorke. Iako ispitanice uključenost svog partnera procenjuju veoma visokom, dobijene su značajne razlike među pojedinačnim aspektima. Prema proceni ispitanica prilikom donošenja odluke o započinjanju tretmana zajedništvo je značajno više zastupljeno, nego što je to slučaj kod izbora klinike ($t(86) = 2.37$; $p = .020$) i diskutovanja o opcijama za suočavanje ($t(86) = 3.15$; $p = .002$). Takođe, ovaj skor značajno je viši od onog koji se odnosi na generalno zadovoljstvo uključenošću od strane partnera prilikom donošenja odluka ($t(86) = 3.21$; $p = .002$).



Grafikon 1. Prosečno procenjeno zajedništvo po ispitivanim segmentima

Uloga godina ispitanice i dužine suočavanja sa problemom u percepciji zajedništva

Primenom regresione analize testirana je uloga starosti ispitanice i dužine suočavanja sa neplodnošću. Dobijeni rezultati nisu statistički značajni što ukazuje na to da ove varijable nisu činioci koji doprinose percepciji zajedništva partnera u procesu donošenja odluka.

Uloga uključivanja partnera od strane lekara u percepciji zajedništva

Za ispitivanje uloge percipiranog uključivanja oba partnera tokom tretmana od strane lekara u percepciji zajedništva od strane žena korišćena je regresiona analiza. Dobijeni model je značajan (Tabela 1) i objašnjava oko 20% varijanse percipiranog zajedništva (Tabela 2).

Tabela 1.
Značajnost ispitivanog modela

Model	Suma kvadrata	df	Prosek kvadrata	F	p
Regresija	10.43	1	10.43	21.61	.000
Rezidual	41.05	85	.483		
Total	51.48	86			

Tabela 2
Procenat objašnjenje varijanse kriterijuma prediktorskom varijablom

Model	R	R^2	Prilagođeni R^2	St. greška
1	.45	.20	.19	.69

Diskusija

Neke odluke vezane za medicinski tretman su kompleksne i medicinsko osoblje ne može dati jedan pravi odgovor pacijentima, dok istovremeno imaju dugoročne efekte na kvalitet života pacijenta (Mathur, 2018). Jedna od takvih odluka je i odluka o tretmanu neplodnosti. Iako se na reproduktivno zdravlje i formiranje porodice i dalje gleda kao na „posao žene“ (Earle & Letherby, 2007), značaj učestovanja muškaraca i zajedništva prilikom donošenja odluka pokazao se kroz brojna istraživanja (Bodenmann, 2005; Donato et al., 2009; Woodruff, Clayman & Waimey, 2013). U radu prikazano istraživanje sprovedeno je sa ciljem sticanja uvida u procenu žena o prisutnosti zajedništva pri donošenju odluka, kao i ispitivanja uloge koju godine, dužina suočavanja i uključivanje oba partnera od strane lekara imaju u proceni tog zajedništva od strane žena.

Ispitanice imaju doživljaj zajedničkog donošenja odluka kako generalno, tako i po različitim segmentima, što je u skladu sa rezultatima prethodno sprovođenih studija. Rezultati istraživanja sprovedenog u Italiji, ukazuju na to da su parovi spremni da kroz problem neplodnosti prolaze zajedno i posmatraju ga kao dijadni problem (Molgora et al., 2019). Takođe, u kvalitativnom istraživanju koje je uključivalo oba člana para iako su se intervjui održavali zasebno, oba člana para su gotovo uvek koristili zamenicu „mi“ i o iskustvu suočavanja govorili kao o

zajedničkom iskustvu (Phillips et al., 2014). Ipak, prilikom tumačenja ovih rezultata važno je imati na umu da je zajedništvo verovatno prisutnije kod onih gde su oba člana para pristala da učestvuju u istraživanju. Od ispitivanih segmenata zajedništva, uključenost partnera prilikom odluke o započinjanju tretmana značajno je viša u odnosu na ostale aspekte – odluku o izboru klinike, diskutovanje opcija za rešavanje problema i generalno zadovoljstvo. Bez obzira na generalno visoko zastupljeno zajedništvo, ovi nalazi mogu ukazivati na to da se ipak tretman neplodnosti u određenoj meri i dalje posmatra kao posao kojim se u većoj meri bave žene (Naab & Kwashie, 2018), iako je odluka o započinjanju tretmana zajednička (Johnson & Johnson, 2009). Naime, dobijene razlike moguće je objasniti činjenicom da je za započinjanje tretmana neophodno da budu saglasna oba partnera zbog nalaza koji su potrebni, a koje moraju odraditi i muškarac i žena, dok su ostali ispitivani segmenti, poput izbora klinike nešto što može obaviti samostalno jedan od njih, najčešće žena.

Na ispitanom uzorku zajedništvo je visoko zastupljeno bez obzira na godine ispitanice i dužinu suočavanja sa ovim problemom, što je u suprotnosti sa očekivanjem izvedenim na osnovu rezultata prethodno sprovođenih istraživanja u kojima je pokazano da uključenost muškaraca raste sa porastom dužine suočavanja sa problemom (Johnson & Johnson, 2009). Dobijeni rezultati mogu dovesti do optimističnih prognoza i postojanju razvijene svesti o neplodnosti kao dijadnom problemu kod parova od samog početka (Burns & Covington, 2006), ali takođe se mogu objasniti i time da su ispitanice koje su prihvatile da učestvuju u istraživanju zapravo one koje imaju podršku partnera i vide ga jednako uključenim ili da se radi o davanju socijalno poželjnih odgovora. Takođe, trebalo bi biti obazriv pri izvođenju ovakvih zaključaka budući da se radi o transferzalnoj studiji, a ne longitudinalnoj u kojoj bi iste ispitanice bile upitane za procenu u različitim fazama suočavanja sa problemom.

Značajnim u proceni zajedništva pokazala se procena o uključivanju oba partnera od strane medicinskog osoblja i to tako da što lekari više uključuju oba partnera, to ispitanice imaju veći osećaj zajedništva. Istovremeno, ispitanice ovo ponašanje od strane lekara procenjuju srednje zastupljenim (prosečan skor na skali od 1 do 5 je 3.59). Dobijeni nalazi ukazuju na značaj podsticanja medicinskih radnika da problem neplodnosti posmatraju kao problem para, a ne pojedinca, te u još većoj meri u celokupan proces uključuju i muškarce. U tom smislu, zadatak medicinskog osoblja ogleda se i u podsticanju partnera da otvoreno komuniciraju i zajednički donose odluke, uzimajući u obzir sve karakteristike koje ovaj proces čine

dodatno zahtevnim (Duthie et al., 2017). Kako istraživanja pokazuju, ovo nije važno samo za članove para i procenu zajedništva od strane njih, već je i za medicinsko osoblje veoma važno da znaju i mišljenje supruga, ne samo ženino (Mathur, 2018).

Zaključak

Visoko zastupljeno zajedništvo kod parova može biti korisno za rad medicinskog osoblja, koje se može oslanjati na alijansu para tokom prolaska kroz tretman (Molgora et al., 2019). Kako partneri predstavljaju važnu kariku u procesu donošenja odluka o tretmanu, kao smernica za medicinsko osoblje izdvaja se uključivanje partnera u sve konsultacije i tretiranje neplodnosti kao dijadnog problema, nasuprot „ženinog problema“ (Mathur, 2018). Iako je na našem uzorku pokazano da je zajedništvo pri donošenju odluka visoko zastupljeno, stalnim uključivanjem muškarca u celokupan proces od strane medicinskog osoblja, ova dobra praksa se dodatno podstiče. Značajna informacija u tom smislu jeste podatak da je, bez obzira na visoke skorove na svim pitanjima, zajedništvo pri donošenju odluka o započinjanju tretmana ipak značajno zastupljenije – podsticanjem uključivanja od strane medicinskih radnika ovaj vid uključenosti moguće je povisiti i prilikom ostalih odluka. Takođe, bez obzira na to što je pokazano da je zajedništvo značajnije za procenu žena (Bodenmann et al., 2006), značajni uvidi mogu se steći uključivanjem muškaraca u istraživanja u našoj zemlji. Bez obzira na navedeno, ovo istraživanje predstavlja pionirski poduhvat u smislu bavljenja ovom temom kod nas i uvod u ispitivanje značajnosti koje posmatranje neplodnosti kao problema para ima za mentalno zdravlje i bračno funkcionisanje.

Literatura

Acitelli, L. K., & Badr, H. (2005). My illness or our illness? Attending to the relationship when one partner is ill. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 121-136). Washington, DC: American Psychological Association.

Bedard, C. (2019). *Religious Couples' Share Meanings of Infertility: A Phenomenological Inquiry* (Doctoral dissertation). Texas, Texas Tech University.

Berg, B. J., & Wilson, J. F. (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine, 14*(1), 11-26. doi: 10.1007/BF00844765

Bodenmann, G. (1995). A systemic-transactional view of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology, 54*(1), 34-49.

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-49). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/11031-002

Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 20*(3), 485-493. doi:10.1037/0893-3200.20.3.485

Burns, L. H., & Covington, S. N. (2006). Psychology of infertility. In S. N. Covington, & L. H. Burns (Eds.), *Infertility counseling: A comprehensive handbook for clinicians* (pp. 1-19). New York: The Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511547263.003

Chaves, C., Canavarro, M. C., & Moura- Ramos, M. (2019). The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Family Process, 58*(2), 509-523. doi: 10.1111/famp.12364

Culley, L., Hudson, N., & Lohan, M. (2013). Where are all the men? The marginalization of men in social scientific research on infertility. *Reproductive Biomedicine Online, 27*(3), 225-235. doi: 10.1016/j.rbmo.2013.06.009

Donato, S., Iafrate, R., Barni, D., & Bertoni, A. (2009). Measuring dyadic coping: The factorial structure of Bodenmann's "Dyadic Coping Questionnaire" in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 16*(1), 25-47.

Duthie, E. A., Cooper, A., Davis, J. B., Sandlow, J., Schoyer, K. D., Strawn, E., & Flynn, K. E. (2017). Priorities for family building among patients and partners seeking treatment for infertility. *Reproductive Health, 14*(1), 52. doi: 10.1186/s12978-017-0311-8

Earle, S., & Letherby, G. (2007). Conceiving time? Women who do or do not conceive. *Sociology of Health & Illness, 29*(2), 233-250. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.00546.x

Glover, L., McLellan, A., & Weaver, S. M. (2009). What does having fertility problems mean to couples?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27*(4), 401-418. doi:10.1080/02646830903190896

Greil, A. L. (1991). *Not yet pregnant: Infertile couples in contemporary America.* New Brunsweek, NJ: Rutgers University Press.

Greil, A. L., Thomas, A., Leitko, A., & Porter, K. L. (1988). Infertility: His and hers. *Gender and Society, 2*(2), 172-199. doi: 10.1177/089124388002002004

Hanna, E. S., & Gough, B. (2016). Men's emotions and support needs in relation to infertility. *Journal of Fertility Counselling, 23*(3), 14-16.

Johnson, K. M., & Johnson, D. R. (2009). Partnered decisions? US couples and medical help- seeking for infertility. *Family Relations, 58*(4), 431-444. doi: 10.1111/j.1741-3729.2009.00564.x

Levesque, C., Lafontaine, M., Caron, A., Flesch, J., & Bjornson, S. (2014). Dyadic empathy, dyadic coping, and relationship satisfaction: A dyadic model. *Europe's Journal of Psychology, 10*(1), 118-134. doi:10.5964/ejop.v10i1.697

Malik, S. H., & Coulson, N. (2008). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*(1), 18-30. doi: 10.1080/02646830701759777

Mathur, A. (2018). *Role of Spouse/Partner in Fertility Preservation Decision Making by Young Women with Cancer* (Doctoral dissertation). Portland, Portland State University. doi: 10.15760/etd.6257

Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P., & Saita, E. (2019). Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Frontiers in Psychology, 10*, 415. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00415

Naab, F., & Kwashie, A. A. (2018). 'I don't experience any insults, but my wife does': The concerns of men with infertility in Ghana. *South African Journal*

of Obstetrics and Gynaecology, 24(2), 45-48. doi: 10.7196/SAJOG.2018.v24i2.1278

Olivius, C., Friden, B., Borg, G., & Bergh, C. (2004). Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertility and Sterility, 81*(2), 258-261. doi: 10.1016/j.fertnstert.2003.06.029

Pasch, L. A., Dunke-Schetter, C., & Christensen, A. (2002). Differences between husband's and wives' approach to infertility affect marital communication and adjustment. *Fertility and Sterlilty, 77*(6), 1241-1247. doi: 10.1016/S0015-0282(02)03097-2

Phillips, E., Elander, J., & Montague, J. (2014). Managing multiple goals during fertility treatment: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Health Psychology, 19*(4), 531-543. doi: 10.1177/1359105312474915

Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., ... & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (4)*. doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub5

Stephen, E. H., & Chandra, A. (2000). Use of infertility services in the United States: 1995. *Family Planning Perspectives, 32*(3), 132-137. doi: 10.2307/2648162

Tüzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Doğan Bulut, S.,Yüksel, F. V., Atan, A., & Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turkish Journal of Medical Science, 40*(2), 229-237. doi: 10-40-2/sag-40-2-10-0901-17

Vedes, A., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric properties and validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology, 72*(3), 149-157. doi:10.1024/1421-0185/a000108

Woodruff, T. K., Clayman, M. L., & Waimey, K. E. (2013). *Oncofertility communication: Sharing information and building relationships across disciplines*. New York, NY: Springer Science & Business Media. doi: 10.1007/978-1-4614-8235-2

TOGETHERNESS IN DECISION MAKING WHEN DEALING WITH INFERTILITY: WOMEN'S PERSPECTIVE

Abstract: *Joint decision making when dealing with infertility has been proven to be significant in the coping process, both in reducing individual stress and improving the mental health and the quality of partner relationships. Examining women's perception is very important, especially in traditional societies where infertility is still largely viewed as a "woman's business". With that aim, 87 women, aged 18 to 47, with an average of 6 years facing infertility, were asked to complete the Joint Decision-Making Assessment Scale and one item related to the involvement of both partners by the medical staff. The results indicate a high perceived togetherness in decision making, as well as the absence of the role of the respondent's age and coping length. Respondents evaluate the highest degree of togetherness in decision-making about starting the infertility treatment, while the choice of clinic and joint discussion of coping options are less present. Furthermore, the results indicate the importance of experiencing the involvement of both partner by physicians for the perception of togetherness in decision making by women. The findings highlight the importance of viewing infertility as a dyadic problem and encouraging the involvement of both partners by medical staff.*

Keywords: *infertility, decision making, togetherness, partner's involvement, the role of medical staff*

EGZISTENCIJALNA NESIGURNOST I BRAČNI ODNOSI: PREGLED RADOVA, GLAVNIH ISTRAŽIVAČKIH NALAZA I ZAKLJUČAKA

Jelena Šakotić-Kurbalija[1a], Dragan Kurbalija [b], Biljana Trifunović [a]
[a] *Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu*
[b] *Poljoprivredna škola sa domom učenika Futog*

Rezime: *U radu je dat pregled najvažnijih nalaza istraživanja bračnih odnosa preduzetih u okviru projekta "Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji". Prvo istraživanje je bilo usmereno na populaciju žena, koje žive u bračnoj ili vanbračnoj zajednici. Drugo istraživanje je bilo usmereno na bračne parove; dok su trećim istraživanjem obuhvaćeni pojedinci oba pola, koji su minimum godinu dana u vezi, bez obzira da li žive sa partnerom/partnerkom ili ne. Na osnovu desetogodišnjeg iskustva u prikupljanju podataka o funkcionisanju bračnih odnosa u Srbiji, jasno nam je da su za spoznaju kompleksnih interpsihičkih procesa, ne samo najdragoceniji, već praktično i neophodni podaci prikupljeni od oba partnera. Međutim, kada je učešće u istraživanju dobrovoljno i bez ikakve nadoknade, praktično jedini koji vrate u potpunosti popunjene obe upitničke baterije su bračni partneri koji su vrlo zadovoljni svojim odnosom ili makar imaju potrebu da se tako predstave. Zato, ma koliko velike uzorke imali, ne možemo uopšte zaključivati o "stanju bračnih odnosa u Srbiji", ali, na osnovu prikupljenih odgovora, možemo zaključivati o povezanosti ispitivanih varijabli. Kada se podaci prikupljaju na pojedincima koji su u braku ili vanbračnoj vezi, nešto je veći varijabilitet zadovoljstva odnosom, ali se može zaključivati samo o intrapsihičkim procesima u bračnom kontekstu.*

Ključne reči: *partnerski odnosi, zadovoljstvo odnosom, kvalitet bračnog odnosa, stabilnost bračnog odnosa, potencijal za razvod*

Uvod

U periodu od 2011-2019. godine, kao deo projekta "Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji", koji je finansiralo Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije (DN 179022), preduzeta su i tri obimnija istraživanja vezana za bračne odnose.

[10] jelenasakotickurbalija@ff.uns.ac.rs

Prvo istraživanje je vršeno samo na populaciji žena. Predstavljalo je nastavak i proširenje istraživanja iz doktorske disertacije prvopotpisane autorke ovog rada (Šakotić-Kurbalija, 2011). Finalna baza podataka iz ovog istraživanja sadrži odgovore prikupljene na uzorku od 2306 žena, različitog socio-ekonomskog statusa, starosti od 19 do 76 godina, koje žive u bračnoj ili vanbračnoj zajednici od 6 meseci do 52 godine. Procena kvaliteta njihovog bračnog odnosa je vršena DAS skalom (*DAS - Dyadic Adjustment Scale*: Spanier, 1976; 1989); a ona obuhvata: procenu slaganja bračnih partnera po pitanjima koja su od značaja za svakodnevno funkcionisanje (konsenzus); procenu bračnog zadovoljstva (opšte zadovoljstvo brakom, poverenje u partnera, učestalost bračnih konflikta, stepen bračne tenzije, doživljaj međusobne netrpeljivosti i lični odnos prema budućnosti braka); procenu stepena usaglašenosti bračnih partnera u ispoljavanju emocija i seksualnim odnosima; i procenu stepena bliskosti i kvaliteta komunikacije među partnerima (kohezivnost). Ispitana je i (ne)stabilnost njihovog bračnog odnosa (primenom Indeksa bračne nestabilnosti (*Marital Instability Index*: Booth, Johnson & Edwards, 1983); odnosno njihov potencijal za razvod, što obuhvata: prisustvo razmišljanja o razvodu braka, postojanje razgovora sa prijateljima o razvodu i postojanje razgovora o razvodu braka sa bračnim partnerom, u prethodnih godinu dana. Pored toga, prikupljeni su podaci o samoopažanju i opažanju partnerovih osobina ličnosti, te o doživljaju razlika u "vrednosti" partnera (skalom *MVI-7; Mate Value Inventory:* Kirsner, Figueredo & Jacobs, 2003); o obrascima partnerske afektivne vezanosti (skraćenom verzijom Inventara iskustava u bliskim vezama (*Experiences in Close Relationships Inventoy – ECR:* Brennan, Clark & Shaver, 1998; modifikacija Kamenov i Jelić, 2003), o doživljaju lične efikasnosti u rešavanju bračnih konflikata (skalom *Perceved efficacy in solving intimate conflict scale*: Fincham & Bradbury, 1987), o doživljenim stresnim događajima (u bračnom odnosu i van njega) i njihovom subjektivnom značaju za ispitanice, odnosno, nivou stresa koji pobuđuju (modifikovanom i skraćenom verzijom skale *SLE* (*Survey of Life Events*: Bradbury, 1990); modifikacija: Šakotić-Kurbalija, 2011)); o opštem psihofizičkom zdravlju (*Skalom psihofizičkog zdravlja* - SPFZ-1: Majstorović, 2011), strategijama prevladavanja stresa (*Brief COPE Scale*: Carver, 1997), te o iskustvima iz prošlosti, sadašnjosti i nameri da se profesionalna psihološka pomoć traži u budućnosti, kao i o razlozima zbog kojih ispitanice imaju ili nemaju nameru da traže profesionalnu psihološku pomoć (Šakotić-Kurbalija, 2011). Od sociodemografskih varijabli, prikupljeni su podaci o starosti ispitanica, starosti njihovih partnera, subjektivnoj proceni visine mesečnih prihoda domaćinstva u odnosu na prosek u našoj sredini, o stambenim uslovima života porodice, stepenu obrazovanja supružnika,

ispitanicinom i partnerovom radnom statusu, o njihovom redosledu rođenja, dužini njihove veze pre braka (dužini "zabavljanja"), dužini zajedničkog života, o bračnom statusu (venčani i nevečani), o broju članova domaćinstva i njegovoj strukturi, o broju i polu zajedničke dece, i dece iz prethodnih veza.

U drugom istraživanju su ispitanici bili bračni parovi. Ova baza podataka sadrži odgovore prikupljene od oba bračna partnera na uzorku od 498 parova, različitog socio-ekonomskog statusa, koji žive zajedno od šest meseci do 57 godina. Uz sve navedene varijable (iz prethodnog istraživanja), od bračnih parova su prikupljeni i podaci o raspodeli kućnih poslova i odgovornosti među bračnim partnerima, te o zadovoljstvu postojećom raspodelom; kao i podaci o komunikacijskim kompetencijama (*Communicative Competence Scale*: Wiemann, 1977). Od sociodemografskih varijabli, prikupljeni su podaci o: starosti supružnika, stepenu njihovog obrazovanja, radnom statusu, mesečnim prihodima u domaćinstvu, veličini mesta u kom su odrastali, veličini mesta gde trenutno žive, broju i polu dece, broju članova domaćinstva, dužini veze pre stupanja u brak i o bračnom stažu. U istraživanju sprovedenom na bračnim parovima, posebna pažnja je bila usmerena na polne razlike (utvrđivanje da li su istraživane varijable na različit način povezane kod muškaraca i kod žena), kao i na raspodelu poslova i odgovornosti među bračnim partnerima, te na njihovu povezanost sa socio-ekonomskim varijablama, kvalitetom i stabilnošću bračnog odnosa.

Treće istraživanje je preduzeto u cilju boljeg sagledavanja disfunkcionalnih partnerskih odnosa, a vršeno je sa 2 upitničke baterije. Prvom baterijom su prikupljeni podaci na 738 ispitanika, a obuhvaćeni su: kvalitet bračnog odnosa (meren skalom *DAS - Dyadic Adjustment Scale*: Spanier, 1976; 1989), bračna nestabilnost (merena Indeksom bračne nestabilnosti (*Marital Instability Index*: Booth, Johnson & Edwards, 1983)), obrasci afektivne vezanosti (*The Relationships Questionnaire - RQ*: Bartholomew & Horowitz, 1991), depresivnost, anksioznost i stres (*DASS–21*: Lovibond & Lovibond, 1995), ljubomora (*Multidimensional jealousy scale*: Pfeiffer & Wong, 1989), sklonost prevari/neverstvu (*The Infidelity Scale:* Drigotas, Safstrom & Gentilia, 1999), dijadna empatija (*Interpersonal Reactivity Index for Couples - IRIC*: Péloquin & Lafontaine, 2010) i taktike rešavanja konflikata (*Revised Conflict Tactics Scale*: Strauss & Douglas, 2004). Drugom upitničkom baterijom su prikupljeni podaci od 926 ispitanika o kvalitetu braka (*Dyadic Adjustment Scale - DAS:* Spanier, 1976; 1989), bračnoj (ne)stabilnosti (*Marital Instability Index*: Booth, Johnson & Edwards, 1983), ljubavnim stilovima (*Love attitudes scale – LAS*: Hendrick &

Hendrick, 1990), afektivnoj vezanosti (*Experiences in Close Relationships Scale*: Brennan, Clark & Shaver, 1998) i sklonosti prevari/neverstvu (*The Infidelity Scale*: Drigotas, Safstrom & Gentilia, 1999).

Glavni istraživački nalazi

Kako su različita istraživanja pokazivala da su ekonomske poteškoće jedan od značajnih faktora porodičnog i bračnog stresa, te da značajno utiču na kvalitet bračnih odnosa, nivo bračnih konflikata i bračnu stabilnost (pregled istraživanja dat u: Šakotić-Kurbalija, 2016); naše istraživanje je imalo za cilj da utvrdi koji su indikatori ekonomskog statusa značajno povezani sa kvalitetom i stabilnošću bračnih odnosa u Srbiji.

Ekonomski status se najčešće meri preko visine mesečnih prihoda i preko posedovanja različitih materijalnih dobara; a u nekim istraživanjima i preko finansijske zaduženosti i preko odnosa finansijskih prihoda i potrošnje. U cilju utvrđivanja kako su u našoj sredini različiti indikatori ekonomskog statusa povezani sa različitim aspektim kvaliteta braka i potencijalom za razvod, kao indikatori ekonomskog statusa ispitani su: subjektivna procena visine mesečnih prihoda u domaćinstvu, u odnosu na prosek u našoj sredini; radni status oba partnera; rešenost stambenog pitanja; postojanje znatnih promena vezanih za posao, kod oba partnera; postojanje znatnih promena u visini mesečnih prihoda; finansijska opterećenja: dugoročni kredit, davanje pozajmice ili žirantstvo, i odnos mesečnih prihoda i potrošnje. Pored registrovanja postojanja određenih životnih događaja, registrovan je i njihov subjektivni značaj, odnosno nivo stresa koji pobuđuju, jer rezultati pojedinih istraživanja sugerišu da je za bračnu stabilnost mnogo značajniji subjektivni doživljaj ekonomske moći, odnosno nivo ekonomskog stresa koji bračni partneri doživljavaju, nego objektivni ekonomski status porodice.

Naši nalazi ukazuju da nisu svi indikatori ekonomskog statusa značajno povezani sa karakteristikama bračnog odnosa. Najosetljivijim indikatorom se pokazao negativan odnos mesečnih prihoda i potrošnje, odnosno veća potrošnja od prihoda (što se manifestuje kroz pozajmljivanje novca, kašnjenje u plaćanju mesečnih računa, prekoračenje dozvoljenog minusa na tekućem računu i sl.). Što je prisutan veći nivo stresa kod ovog indikatora to je izraženija bračna nestabilnost, odnosno veći je potencijal za razvod kod žena (Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2011).

Rezultati naših istraživanja su pokazali i da je skup ispitivanih varijabli ekonomskog statusa statistički značajno povezan sa doživljajem kvaliteta bračnog

odnosa, i to sa svakom njegovom dimenzijom pojedinačno. Utvrđeno je, takođe, da značajnost pojedinačnog doprinosa ispitivanih indikatora ekonomskog statusa nije ista za sve aspekte kvaliteta bračnog odnosa. Jedino je odnos mesečnih prihoda i potrošnje značajno povezan i sa doživljajem kvaliteta bračnog odnosa u celini i sa svakom njegovom dimenzijom, i to tako da su veći troškovi od primanja u negativnoj korelaciji i sa percepcijom kvaliteta bračnog odnosa u celini, i sa svakom njegovom dimenzijom pojedinačno (Šakotić Kurbalija, Mihić i Kurbalija, 2012).

Međutim, važno je istaći da, iako su statistički značajni, rezultati naših istraživanja (Šakotić-Kurbalija, Trifunović i Kurbalija, 2017) dosledno pokazuju da su efekti ekonomskog stresa na doživljaj kvaliteta bračnog odnosa i bračnu stabilnost relativno slabi. Niski mesečni prihodi i dugoročni krediti su povezani sa percepcijom braka kao manje kvalitetnog, ali nisu značajno povezani sa bračnom nestabilnošću; dok su troškovi koji prevazilaze primanja i postojanje neisplaćenih dugova izdvojeni kao zajednički prediktori i kvaliteta braka i bračne nestabilnosti, a najviše su povezani sa bračnim zadovoljstvom i afektivno–seksualnom usaglašenošću. Pretpostavljamo da finansijski problemi menjaju celokupnu dinamiku bračnog odnosa tako što dovode do povišene tenzije kod partnera, da to vodi ka učestalim konfliktima, međusobnoj netrpeljivosti, da dolazi do smanjenja emotivne i seksualne bliskosti i pada u opštem zadovoljstvu brakom, a onda i do bračne nestabilnosti.

U našoj sredini, najveći uticaj, od ispitivanih ekonomskih indikatora, na niži stepen bliskosti i kvaliteta komunikacije među partnerima, kao i na slaganje bračnih partnera po pitanjima koja su od značaja za svakodnevno funkcionisanje ostvaruju niski mesečni prihodi, dugoročni krediti, i veći troškovi od primanja. Utvrđeni istraživački nalazi upućuju na zaključak da navedene finansijske teškoće otežavaju dogovor između supružnika o načinu vođenja finansija i upravljanja zajedničkim novcem, što može biti posledica učestalih svađa koje mogu biti prouzrokovane i različitim viđenjima načina prevazilaženja postojećih finansijskih problema (Šakotić-Kurbalija, i sar., 2017).

Posebna pažnja u ispitivanju bračnih parova je bila usmerena na raspodelu odgovornosti među bračnim partnerima, te na njihovu povezanost sa socio-ekonomskim varijablama, kvalitetom i stabilnošću bračnog odnosa. Dobijeni rezultati ukazuju da percepciji kvaliteta bračnog odnosa kod muškaraca i kod žena najviše doprinosi zadovoljstvo raspodelom odgovornosti u donošenju odluka i podelom poslova u domaćinstvu. Nalazi sugerišu da za percepciju kvaliteta bračnog

odnosa nije bitno kakva je raspodela odgovornosti u braku, koliko je bitno zadovoljstvo tom raspodelom (Šakotić-Kurbalija i Kukulj, 2016).

U predikciji percepcije bračnog kvaliteta i bračne stabilnosti, značajnim su se pokazali zadovoljstvo donošenjem odluka, raspodela odgovornosti u donošenju odluka vezanih za provođenje slobodnog vremena i učešće muškarca u obavljanju tradicionalno muških poslova. Utvrđeno je da se parovi koji zajedno donose odluke statistički značajno razlikuju od parova koji ne donose zajedno odluke u odnosu na varijable kvaliteta bračnog odnosa, varijable bračne stabilnosti i varijable zadovoljstva donošenjem odluka. Nalazi sugerišu da parovi koji su u bračnoj zajednici, gde se odluke donose zajedno, iskazuju veći stepen slaganja u izražavanju emocija i seksualnim odnosima, veću usaglašenost u zajedničkom provođenju slobodnog vremena, veće slaganje u važnim bračnim pitanjima, kao i veće zadovoljstvo bračnim odnosom. Takođe, žene, koje donose odluke u dogovoru sa suprugom, procenjuju veći stepen zadovoljstva raspodelom donošenja odluka (Šakotić-Kurbalija, 2016; Šakotić-Kurbalija i Kukulj, 2016).

Na osnovu svih rezultata koji govore o mogućnosti predikcije psiholoških karakteristika bračnog odnosa putem različitih sociodemografskih varijabli, stepena anksioznosti i izbegavanja u partnerskom afektivnom vezivanju, razlika u proceni lične i partnerove vrednosti, doživljenih stresnih događaja i izbora strategija za prevladavanje stresa (Martonoški, Šakotić-Kurbalija, i Kurbalija, 2015; Šakotić-Kurbalija, 2011; Šakotić-Kurbalija, Maksimović, i Kurbalija, 2015; Šakotić-Kurbalija, Stojaković, i Kurbalija, 2013), može se zaključiti da ispitani set prediktorskih varijabli najviše pruža mogućnost predviđanja zadovoljstva brakom (oko dve trećine varijanse), a najmanje potencijala za razvod (oko jedne trećine varijanse). Pri tom je bračna nestabilnost povezana sa doživljajem veće lične vrednosti u odnosu na partnera, kumulativnom sumom stresa koji potiče od neprijatnih životnih događaja i sklonošću ka izbegavanju bliskosti u partnerskim odnosima. S druge strane, bračna stabilnost je pre svega povezana sa samoprocenom visoke lične efikasnosti u rešavanju bračnih konflikata i sa traženjem emocionalne podrške i razumevanja od drugih pri suočavanju sa stresom (Šakotić-Kurbalija, 2016).

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju nalaze dosadašnjih istraživanja koji dosledno ukazuju na postojanje značajnih polnih razlika u percepciji kvaliteta bračnog odnosa. Pri tom, muškarci imaju značajno pozitivniji doživljaj kvaliteta bračnog odnosa, i to na svakoj dimenziji (Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2015).

Zaključci i uvidi

Prvi uvid se odnosio na strukturu uzorka ispitanika i mogućnost uopštavanja dobijenih rezultata. Po pravilu, naši ispitanici su oni koji su relativno zadovoljni svojim bračnim odnosima, jer oni koji su nezadovoljni najčešće ne žele da se uključe u ispitivanje. Zato, na osnovu odgovora koje prikupimo od ispitanica i ispitanika koji dobrovoljno (bez ikakve nadoknade) prihvate da učestvuju u naučnim istraživanjima, uopšte ne možemo zaključivati o populaciji, u ovom slučaju o "stanju bračnih odnosa u Srbiji". Međutim, na osnovu prikupljenih odgovora možemo zaključivati o povezanosti ispitivanih varijabli. Pri tom, kada se podaci prikupljaju na pojedincima koji su u braku ili vanbračnoj vezi, nešto je veći varijabilitet zadovoljstva odnosom, ali se može zaključivati samo o intrapsihičkim procesima u bračnom kontekstu.

Drugi uvid se odnosio na distinkciju između bračne nestabilnosti i potencijala za razvod. Preuzimajući skraćenu formu *Indeksa bračne nestabilnosti* (Martial Instability Index: Booth, Johnson & Edwards, 1983) od Tadinac, Kamenov, Jelić i Hromatko (2005), Šakotić-Kurbalija (2011) je preuzela i sintagmu “potencijal za razvod” kao sinonim za bračnu nestabilnost, ali naknadno (Šakotić-Kurbalija, 2016) pravi razliku između bračne nestabilnosti i potencijala za razvod, posmatrajući bračnu nestabilnost kao relacionu, a potencijal za razvod kao individualnu karakteristiku – stepen individualne spremnosti partnera na razvod (Šakotić-Kurbalija, 2016). U čemu se ogleda značaj ove distinkcije!? U istraživanjima bračnih odnosa često se ispituje samo jedan od partnera. Čak i kada se ispituju oba partnera, u statističkim analizama njihovi odgovori se najčešće razdvajaju i posmatraju samo kao delovi zavisnih uzoraka, a ne kao jedinstven rezultat nekog para. Kako je spremnost jednog od partnera da pokrene razvod braka nužan i dovoljan uslov za završetak postojećeg bračnog odnosa, bez obzira da li će doći do formalnog, zakonskog okončanja bračne zajednice ili samo do fizičkog razdvajanja bračnih partnera, informacija o postojanju takve namere samo jednog partnera nam je dovoljna da zaključimo da su brak i bračni odnos nestabilni. Međutim, ukoliko imamo samo informaciju da jedan od partnera ni ne pomišlja na razvod, na osnovu toga ne možemo izvući pouzdan zaključak da je reč o stabilnom bračnom odnosu, jer je moguće da druga osoba u paru ima sasvim drugačije potrebe i planove u vezi sa njihovom zajedničkom budućnošću. Dakle, brak i bračni odnos mogu biti nestabilni, a da pritom jedan partner (koji može biti naš ispitanik) izveštava o niskom potencijalu za razvod. Zato je primerenije iskaze ispitanika tretirati kao njihovo individualno svojstvo, a ne kao stanje i svojstvo partnerskog

odnosa. Samo u slučaju da pojedinac izveštava o (sopstvenoj) spremnosti na razvod možemo govoriti o tome da je bračni odnos nestabilan (Šakotić-Kurbalija i Trifunović, 2019).

Treći uvid i opšti zaključak je da (ne)stabilnost i kvalitet bračnog odnosa predstavljaju relativno nezavisne dimenzije, kako su to, u skladu s postavkama Teorije socijalne razmene, svojom tipologijom predvideli Lewis i Spanier (1979) - parovi koji su zadovoljni bračnim odnosom mogu imati kako stabilan, tako i nestabilan brak; kao što parovi koji nisu spremni na razvod braka, ne moraju uopšte biti zadovoljni bračnim odnosom.

Svi napred navedeni nalazi, pored naučnog značaja, sadrže i važne praktične implikacije, a svakako pružaju dragocenu polaznu osnovu za dalja istraživanja u oblasti bračnih odnosa u našoj sredini. U toku je pisanje monografije „Disfunkcionalni partnerski odnosi: faktori rizika i prevencija“, gde će, na osnovu dosadašnjih istraživačkih nalaza (nastalih u okviru ovog projekta), fokus biti na praktičnim implikacijama i predlozima programa razvoja psiholoških veština potrebnih za kvalitetne bračne i porodične odnose.

Literatura

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). The Relationships Questionnaire (RQ). *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-44.

Booth, A., Johnson, D., & Edwards, J. N. (1983). Measuring Martial Instability. *Journal of Marriage and the Family, 45*, 387–393.

Bradbury, T. N. (1990). *Survey of life events* (Unpublished manuscript). University of California, Los Angeles.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46−76). New York: Guilord Press.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol'too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92.

Drigotas, S. M., Safstrom, C. A., & Gentilia, T. (1999). An investment model prediction of dating infidelity. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(3), 509-524.

Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1987). Cognitive processes and conflict in close relationships: An attribution-efficacy model. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(6), 1106.

Hendrick, C., Hendrick, S. S., & Dicke, A. (1998). The love attitudes scale: Short form. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*(2), 147-159.

Kamenov, Ž. i Jelić, M. (2003). Validacija instrumenta za mjerenje privrženosti u različitim vrstama bliskih odnosa: Modifikacija Brennanova Inventara iskustava u bliskim vezama. *Suvremena psihologija, 6*, 73−91.

Kirsner, B. R., Figueredo, A. J., & Jacobs, W. J. (2003). Self, friends, and lovers: Structural relations among Beck Depression Inventory scores and perceived mate values. *Journal of Affective Disorders, 75*(2), 131-148.

Lewis, R., & Spanier, G. (1979). Theorizing about quality and stability of marriage. In W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary Theories about the Family* (pp. 268–94). New York: Free Press.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). DASS 21= Depression, Anxiety Stress scales.“The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories”. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 335-343.

Majstorović, N. (2011). *Skala psihofizičkog zdravlja*. Neobjavljen materijal.

Martonoški, S., Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija D. (2015). Povezanost samoopažanja i percepcije kvaliteta bračnog odnosa kod žena. *Knjiga sažetaka sa naučno-stručnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji* (str. 147-148). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Péloquin, K., & Lafontaine, M. F. (2010). Measuring empathy in couples: Validity and reliability of the interpersonal reactivity index for couples. *Journal of Personality Assessment, 92*(2), 146-157.

Pfeiffer, S. M., & Wong, P. T. (1989). Multidimensional jealousy. *Journal of Social and Personal Relationships, 6*(2), 181-196.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 2*, 15−28. doi: 10.2307/350547

Spanier, G. B. (1989). *Manual for the Dyadic Adjustment Scale.* North Tonowanda, New York: Multi-Health Systems.

Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims, 19*(5), 507-520.

Šakotić-Kurbalija J., Mihić I. i Kurbalija D. (2012). Povezanost ekonomskog statusa sa kvalitetom bračnog odnosa. U A. Brajša Žganec, J. Lopižić, i Z. Penezić (Ur.), *Knjiga sažetaka sa 20. Godišnje konferencije hrvatskih psihologa „Psihoški aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstava“* (str. 259). Zagreb, Hrvatsko psihološko društvo.

Šakotić-Kurbalija, J. (2011). *Karakteristike bračnog odnosa i traženje psihološke pomoći* (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Šakotić-Kurbalija, J. (2016). *BRAČNI ODNOSI U SRBIJI: povezanost kvaliteta, potencijala za razvod i spremnosti za traženje psihološke pomoći.* Novi Sad: Filozofski fakultet.

Šakotić-Kurbalija, J. i Kukulj, N. (2016). Povezanost kvaliteta bračnog odnosa i potencijala za razvod sa podelom odgovornosti među partnerima. *Knjiga rezimea sa Šestog kongresa psihoterapeuta Srbije: Društvo i psihoterapija* (str. 20). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Šakotić-Kurbalija, J., i Trifunović, B. (2019). Povezanost potencijala za razvod i psihofizičkog zdravlja žena. *Godišnjak Filozofskog fakulteta, Novi Sad, 44*(1), 147 - 168.

Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija D. (2011). Povezanost potencijala za razvod braka sa različitim indikatorima ekonomskog statusa. *Knjiga rezime sa naučno-stručnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji* (str. 145-147). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija D. (2015). Kvalitet bračnih odnosa u Srbiji iz ženskog i muškog ugla. *Knjiga rezimea sa Petog kongresa psihoterapeuta Srbije: Ljubav i psihoterapija* (str. 134). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Šakotić-Kurbalija, J., Maksimović, S. i Kurbalija D. (2015). Predikcija potencijala za razvod kod žena na osnovu sociodemografskih varijabli. *Knjiga rezime sa naučno-stručnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji* (str. 149-150). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Šakotić-Kurbalija, J., Stojaković M. i Kurbalija D. (2013). Povezanost kvaliteta bračnog odnosa sa sociodemografskim varijablama. *Knjiga rezime sa naučno-stručnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji* (str. 181-182). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Šakotić-Kurbalija, J., Trifunović, B. i Kurbalija D. (2017). Efekti ekonomskog stresa na kvalitet i stabilnost bračnog odnosa. *Primenjena psihologija, 10*(2), 263-280.

Wiemann, J. M. (1977). Explication and test of a model of communicative competence. *Human Communication Research, 3*(3), 195-213.

EXISTENTIAL UNCERTAINTY AND MARITAL RELATIONSHIPS: MAIN RESEARCH FINDINGS AND CONCLUSIONS

Abstract: *The paper gives an overview of the most important research findings in context of marital relations within the project "Effects of existential uncertainty on individual and family in Serbia". The first research was focused on the population of cohabitating or married women. The second research was focused on married couples; while the third study included individuals of both sexes, who have been in a relationship for at least a year, regardless of whether they live with their partner or not. Based on ten years of experience in collecting data on the functioning of marital relations in Serbia, it is clear to us that for the understanding of complex interpsychic processes, not only the most valuable, but also practically necessary data are collected from both partners. However, when participation in the research process is voluntary and without any compensation, practically the only ones who return fully completed both questionnaire batteries are spouses who are very satisfied with their relationship or at least need to present themselves that way. Therefore, no matter how large samples we have, we cannot draw conclusions about the "state of marital relations in Serbia", but, based on the collected answers, we can draw conclusions about relationship between the examined variables. When data are collected on cohabitating or married individuals, the variability of relationship satisfaction is somewhat higher, but we can only draw conclusions about intrapsychic processes in the marital context.*

Key words: *partner relationship, relationship satisfaction, marital quality, marital stability, potential for divorce*

KARAKTERISTIKE PSIHOFIZIČKOG ZDRAVLJA I SAMOOPAŽANJA KORISNICA PSIHOLOŠKOG SAVETOVANJA

Julija Vukašinović[1], Jelena Šakotić-Kurbalija, Biljana Trifunović
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *U cilju utvrđivanja karakteristika psihofizičkog zdravlja i samoopažanja korisnica psihološkog savetovanja ispitane su 274 žene starosti između 19 i 65 godina. Ispitana je grupa od 126 korisnica profesionalne psihološke pomoći i grupa za poređenje od 148 žena koje nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, i nisu nameravale da je traže. Grupe ispitanica ujednačene su u odnosu na starost, stručnu spremu, radno angažovanje i mesečne prihode domaćinstva. Za procenu različitih simptoma poremećaja psihofizičkog zdravlja primenjena je Skala psihofizičkog zdravlja (SPFZ; Majstorović, 2011). Samoopažanje je ispitano Upitnikom za procenu lične vrednosti (Mate Value Inventory-MVI; Kirsner, Figueredo, & Jacobs, 2003). Rezultati diskriminativnih analiza ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika u pogledu psihofizičkog zdravlja i samoopažanja između dve grupe žena. Za žene koje su u trenutku sprovođenja istraživanja bile korisnice profesionalne psihološke pomoći je karakteristična lošija procena mentalnog zdravlja i samoopažanje niže emocionalne stabilnosti; dok žene koje do trenutka sprovođenja istraživanja nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, niti su nameravale da je traže, karakteriše bolja procena mentalnog zdravlja i samoopažanje veće emocionalne stabilnosti.*

Ključne reči: *psihofizičko zdravlje, samoopažanje, profesionalna psihološka pomoć*

Uvod

Prema modelu Ajzenberga i saradnika (Eisenberg, Downs, Golberstein & Zivin, 2009), kod mnogih osoba koje traže profesionalnu pomoć se uočava sledeći redosled događaja: 1. doživljavanje nekog problema; 2. prepoznavanje potrebe za traženjem profesionalne pomoći; 3. procena dobitaka i gubitaka u vezi sa dobijanjem pomoći; i 4. biranje nekog vida pomoći. Međutim, pomenuti sled događaja se ne dešava uvek, te iako istraživanja tokom protekle decenije ukazuju na porast broja osoba koje traže profesionalnu psihološku pomoć, i dalje postoji značajan broj onih koji ne traže pomoć za probleme u kontekstu mentalnog zdravlja, te se ističe da manje od trećine onih koji bi imali koristi od profesionalne

[1] julija.vukasinovic@yahoo.com

psihološke pomoću istu i dobijaju (Andrews, Issakidis, & Carter, 2001). Profesionalna psihološka pomoć se često posmatra kao poslednje rešenje, kada osoba nije uspela sama ili uz pomoć drugih bliskih osoba da reši problem (Topkaya, 2015), a ovakvo viđenje opstaje uprkos studijama koje ukazuju na efektivnost psihološke pomoći, kao i potencijalne ozbiljne posledice usled izostanka iste (Bergin & Garfield, 1994). Stoga je od izuzetne važnosti razumevanje individualnih razlika koje doprinose donošenju odluke da se traži profesionalna psihološka pomoć kako bi se ona uvremenjeno pružila osobama kojima je potrebna.

Istraživanja sprovedena u našoj sredini (u okviru projekta "Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji") ističu sledeće faktore kao one koji su značajno pozitivno povezani sa traženjem profesionalne psihološke pomoći: mlađe godine, više obrazovanje, viši socio-ekonomski status (Ruskovski, Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2014; Šakotić-Kurbalija, Trifunović i Zotović, 2016); pored toga, manji broj članova domaćinstva, veći mesečni prihodi u domaćinstvu, spoljašnji bračni lokus kontrole i kraći bračni staž (Ruskovski, Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2014); sklonost ka korišćenju psihoaktivnih supstanci (Šakotić-Kurbalija, Šanta i Kurbalija, 2016), samookrivljavanje, religioznost, sklonost ka traženju instrumentalne podrške, kao strategije suočavanja sa stresom (Šakotić-Kurbalija, Kurbalija i Oros 2012; Šakotić-Kurbalija, Šanta i sar., 2016; Šakotić-Kurbalija, Trifunović i sar., 2016); veći broj stresnih životnih događaja, pri čemu se kao značajni ističu i zdravstveni problemi (Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2018a) i snižena mogućnost oslanjanja na neformalne izvore pomoći (Šakotić-Kurbalija, Trifunović i sar., 2016; Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2018b).

Posebno se čini bitnim nalaz da su stresni životni događaji statistički značajan, ali slab prediktor namere da se traži profesionalna psihološka pomoć (Šakotić-Kurbalija, Oros, Kurbalija, 2012). Pri čemu su: pohađanje neke duže edukacije/treninga, konflikti (u braku, porodici, na poslu...), značajne promene u uslovima stanovanja, različiti oblici finansijskih opterećenja (dugoročni kredit, životni troškovi koji su veći od prihoda...) i trudnoća (planirana ili neplanirana)), pozitivno povezani sa namerom da se traži profesionalna psihološka pomoć; dok su: dobijanje deteta i znatne promene mesečnih prihoda, negativno povezani sa namerom da se traži profesionalna psihološka pomoć (Šakotić-Kurbalija, Oros, Kurbalija, 2012). Kvalitet braka i potencijal za razvod, su takođe statistički značajni, ali vrlo slabi prediktori traženja profesionalne psihološke pomoći (Šakotić-Kurbalija, Kurbalija, Oros, 2013).

Iako brojni sociodemografski, kulturalni i psihološki faktori mogu biti uključeni u proces traženja psihološke pomoći (Gallo, Marino, Ford, Antony, 1995; Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002; Šakotić-Kurbalija, Trifunović i sar., 2016), teorijski modeli ovog procesa pretpostavljaju da percipirani simptomi, odnosno stepen psihološkog distresa, predstavlja ključni faktor donošenja odluke o traženju profesionalne psihološke pomoći (Bebbington, et al., 2000; Franz, 2012). Nalazi različitih istraživanja potvrđuju da je traženje profesionalne psihološke pomoći značajno povezano sa lošijim psihičkim i fizičkim zdravljem (Outram, Murphy, & Cockburn, 2004), pri čemu se izveštava da je ova povezanost jača kod individua sa hroničnim tegobama (Verhaak, 1995), te da su osobe najspremnije da potraže profesionalnu psihološku pomoć kada je nivo subjektivnog osećaja distresa visok (Halgin, Weaver, Edell, & Spencer, 1987; Cepeda-Benito & Short, 1998; Cramer, 1999; Franz, 2012; Komiya, Good, & Sherrod, 2000; Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005; Šakotić-Kurbalija, Trifunović i sar., 2016). Istraživanja, takođe, ukazuju na veću verovatnoću traženja profesionalne psihološke pomoći kod žena, u odnosu na muškarce sa istim brojem psihofizičkih simptoma, koju autori objašnjavaju većom emocionalnom ekspresivnošću, otvorenošću i spremnošću žena da dele svoja osećanja sa drugima (Phillip & Segal, 1969).

Neke studije ističu da pored prisustva psihofizičkih simptoma i njihovog intenziteta, kao jedne od glavnih determinanti traženja profesionalne psihološke pomoći (Ingham & Miller, 1986), spremnost individue da traži profesionalnu pomoć zavisi i od njenih ličnih uverenja i slike koju ima o sebi (Koydemir-Ozden, 2010; Kuburić, 1994), odnosno samoopažanja, kao važnog i složenog procesa koji ukazuje na način na koji osoba percipira i vrednuje sebe, tj. na mišljenje o vlastitim telesnim, moralnim i ličnim obeležjima (Fitts, 1964). Proces samoopažanja je veoma značajan jer se njime odgovara na pitanje „Ko sam ja i kakav sam?“, te predstavlja način konstruisanja self-koncepta, koji se sastoji od ideja, misli i informacija koje osoba ima o sebi (Horowitz & Bordens, 1995) i u velikoj meri utiče na način na koji osoba doživljava druge ljude, kakav kvalitet odnosa ostvaruje sa njima i kakve aktivnosti preduzima. Self-koncept je celovita slika koju pojedinac ima o sebi i sadrži kognitivnu komponentu, koja podrazumeva samopoznavanje i samorazumevanje, i afektivno-vrednosnu komponentu, koja podrazumeva osećanja prema sebi, kao što je samopoštovanje (Prebble, Addis, & Tippett, 2013). Većina istraživanja potvrđuje višestruke aspekte ovog koncepta, mada se oni razlikuju od autora do autora (Lacković-Grgin, 1994). Prema nekim autorima (Offer, Ostrov, & Howard, 1981) self-koncept se sastoji od pet odvojenih aspekata: psihološki self (koji obuhvata kontrolu impulsa, emotivnu stabilnost i sliku tela), socijalni self (koji

obuhvata interpersonalne odnose, moralne stavove i profesionalno-obrazovne ciljeve), seksualni self (koji podrazumeva osećanja i stavove prema seksualnosti, kao i ponašanja u tom domenu), porodični self (koji uključuje osećanja i stavove prema svojoj porodici i odnose koji u njoj postoje), adaptacioni self (koji govori o snagama osobe da izađe na kraj sa poteškoćama, da savlada frustraciju i da se prilagodi u novim situacijama. Jedno istraživanje na našoj populaciji (Kuburić, 1994) ukazuje na to da osobe kojima se pruža profesionalna psihološka pomoć, imaju lošiju sliku o sebi i to u svim domenima selfa. Takođe, istraživanja različitih aspekata self-koncepta pokazala su da je, u većini slučajeva, u dužim vremenskim periodima, relativno stabilan (Schaie & Wills, 2001). Individua se ponaša na način koji je konzistentan sa selfom, a informacije koje su u skladu sa self-konceptom lakše prihvata (Kihlstrom & Cantor, 1984), brže procesuira i bolje pamti (Symons & Johnson, 1997). Odnosno, self-koncept ne asimiluje pasivno informacije važne za osobu, već ih aktivno obrađuje, menja, preoblikuje i usklađuje, sa ciljem održanja kvaliteta, konzistentnosti i kontinuiteta slike i pojma o sebi.

Imajući u vidu da istraživanja ukazuju na zabrinjavajuću činjenicu da je potreba za profesionalnom psihološkom pomoći velika, ali da individue i dalje imaju tendenciju da izbegavaju takav vid traženja pomoći (Vogel, Wester, Larson, & Wade, 2006; Šakotić-Kurbalija, 2012), te da postoji veliki jaz između potreba za profesionalnim psihološkim servisima i njihovim stvarnim korišćenjem (Stefl & Prospery, 1985; Nour, Elhai, Ford, & Carter, 2009; Nam et al., 2013), značajno je ispitati odlike osoba koje traže profesionalnu psihološku pomoć i faktore koji utiču na traženje tog vida pomoći. Stoga, cilj ovog rada predstavlja utvrđivanje da li postoji i kakva je struktura razlika u psihofizičkom zdravlju i samoopažanju između grupe žena koje do trenutka sprovođenja istraživanja nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć i nisu nameravale da je traže u budućnosti i grupe žena koje su u trenutku istraživanja primale profesionalnu psihološku pomoć.

Metod

Uzorak

Imajući u vidu da su brojna istraživanja utvrdila da su žene sklonije traženju profesionalne psihološke pomoći (Byrne, 1999; Fischer & Cohen, 1972; Frydenberg & Lewis, 1991; Halgin et al., 1987; Nam et al., 2013; Patterson & McCubbin, 1987; Phillips & Murrell, 1994), istraživanje je usmereno samo na populaciju žena.

Uzorak ispitanica u ovom radu čine 274 žene starosti između 19 i 65 godina. Podaci su prikupljeni od 126 korisnica profesionalne psihološke pomoći, i od velikog broja žena (oko 2000) koje nisu bile aktuelne korisnice profesionalne psihološke pomoći. Iz uzorka žena koje nisu ispitane u psihološkim savetovalištima, formirana je grupa za poređenje od 148 žena koje nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, i nisu nameravale da je traže. Grupe ispitanica ujednačene su u odnosu na starost, stručnu spremu, radno angažovanje i mesečne prihode domaćinstva. Starost ispitanica u uzorku se kretala između 19 i 65 godina (AS=33.88, SD=9.98), pri čemu nisu identifikovane značajne starosne razlike između dve grupe ispitanica (t(269)=1.58, p□.05).

Najveći broj ispitanica (52.2%) ima srednju stručnu spremu, manji broj njih ima visoku (29%), odnosno višu stručnu spremu (11%), dok najmanji broj ispitanica obuhvaćenih istraživanjem ima nižu stručnu spremu (4.8%), i završene magistarske/doktorske studije (2.9%), pri čemu između dve grupe ispitanica nisu zabeležene značajne razlike u obrazovnom statusu (□^{2}(4)=5.39, p□.05).

Uzorkom je obuhvaćen najveći broj ispitanica u radnom odnosu, pri čemu je 34.7% ispitanica zaposleno „za stalno“, a 31.4% je zaposleno na određeno vreme; manji broj ispitanica je trenutno nezaposlen/traži posao (17.5%), dok se najmanji broj njih izjašnjava kao domaćica (7.7%), suvlasnica firme (5.5%), ili je u invalidskoj penziji (3.3%). Između dve grupe ispitanica nisu registrovane značajne razlike u radnom statusu (□^{2}(5)=7.92, p□.05).

Većina ispitanica svoje mesečne prihode procenjuje kao prosečne (51.3%), manji broj ispitanica izveštava o nešto ispodprosečnim (16.6%), nešto iznadprosečnim (15.9%), i znatno ispodprosečnim prihodima (12.5%), dok najmanji broj ispitanica svoje mesečne prihode procenjuje kao znatno iznadprosečne (3.7%), pri čemu nisu registrovane značajne razlike između dve grupe ispitanica u proceni mesečnih prihoda (□^{2}(4)=7.03, p□.05).

Instrumenti

Skala psihofizičkog zdravlja (SPFZ; Majstorović, 2011). Skala je namenjena samoproceni stepena psihofizičkog zdravlja, odnosno stepena prisustva nekih od simptoma psihofizičkih tegoba i sadrži 23 stavke. Zadatak ispitanika je da putem četvorostepene skale Likertovog tipa (ne, nisam; da, ali retko; da, često; da, svakodnevno) procene u kojoj meri su iskusili ponuđene simptome, u protekle četiri nedelje. Pored sumacionog skora, koji predstavlja opšte psihofizičko zdravlje

ispitanika, mogu se izračunati i supskalni skorovi koji se odnose na pet različitih aspekata psihofizičkog zdravlja: poremećaj fizičkog zdravlja, strah i anksioznost, depresivne reakcije, poremećaj socijalnog funkcionisanja i umor. Upitnik pokazuje zadovoljavajuće metrijske karakteristike; pouzdanost merena Crobachovim alfa koeficijentom iznosi .94.

Upitnik za procenu lične vrednosti (MVI; Kirsner, Figueredo, & Jacobs, 2003). Instrument je namenjen proceni lične vrednosti i sadrži 17 stavki, kojima se procenjuju sledeće karakteristike: ambicioznost, privlačnost lica, privlačnost tela, želja da se imaju deca, zainteresovanost za seks, vernost, finansijska osiguranost, velikodušnost, smisao za humor, dobro zdravstveno stanje, nezavisnost, inteligentnost, blagost i razumevanje, odanost, odgovornost, društvenost i emocionalna stabilnost. Zadatak ispitanika je da putem petostepene skale Likertovog tipa (potpuno netačno; uglavnom netačno; nisam sigurna; uglavnom tačno; potpuno tačno) proceni u kojoj meri je ponuđena karakteristika kod njega izražena. Upitnik pokazuje zadovoljavajuće metrijske karakteristike; pouzdanost merena Crobachovim alfa koeficijentom iznosi .85.

Rezultati

U cilju utvrđivanja strukture razlika u proceni psihofizičkog zdravlja i samoopažanja, između žena koje u trenutku sprovođenja istraživanja nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, i nisu nameravale da je traže, i žena koje su u trenutku sprovođenja istraživanja bile korisnice profesionalne psihološke pomoći, sprovedene su dve diskriminativne analize. U Tabeli 1 su dati osnovni rezultati sprovedenih analiza.

Tabela 1.
Rezultati diskriminativne analize u odnosu na procene psihofizičkog zdravlja i lične vrednosti

	λ	r_c	Wilksova λ	χ^2	df	p
Psihofizičko zdravlje	.496	.576	.669	94.421	23	.000
Samoopažanje	.515	.583	.660	97.411	17	.000

Kao što se može videti iz Tabele 1, i u odnosu na procenu psihofizičkog zdravlja i samoopažanje, izolovane su statistički značajne diskriminativne dimenzije. Pritom koeficijenti kanoničke korelacije ukazuju na postojanje umerene statistički značajne izraženosti razlika među grupama, na pomenutim

diskriminativnim dimenzijama. Struktura izlovanih diskriminativnih faktora je prikazana u Tabelama 2 i 3.

Tabela 2.
Izvod iz matrice strukture izolovanog diskriminativnog faktora za procenu psihofizičkog zdravlja

Varijabla	Korelacija
... bili napeti i nervozni?	.69
... posumnjali u svoje radne sposobnosti?	.62
... imali utisak da je to što radite izgubilo smisao?	.59
... postali bojažljivi pred drugima?	.51
... primetili da brzo gubite svežinu duha?	.49
... imali osećaj da kao osoba ne vredite ništa?	.48
... izbegavali susrete sa ljudima?	.47
... bili uplašeni bez nekog razloga?	.45
... imali utisak da druge ljude gnjavite sa svojim problemom?	.41
... primetili da postajete sporiji u radu?	.39
... postali nestrpljivi sa drugima?	.39
... imali utisak da ste umorni bez vidljivog razloga?	.35
... imali teškoće da izvršite uobičajene obaveze u domaćinstvu?	.34
... imali stomačne ili druge probleme sa probavom (gastritis i sl.)?	.32
... osećali da Vam je telo istrošeno i da nemate snage nizašta?	.32
... pomišljali da je bolje umreti nego dalje živeti?	.30

Kao što se vidi iz Tabele 2, izolovan je unipolaran diskriminativni faktor koji je na pozitivnom polu pre svega određen ajtemima koji se odnose na simptome straha i anksioznosti, depresivnosti, i poremećaja socijalnog funkcionisanja. Na osnovu njegove strukture, diskriminativni faktor je imenovan kao *Poremećaj mentalnog zdravlja*.

Tabela 3.
Izvod iz matrice strukture izolovanog diskriminativnog faktora za samoopažanje

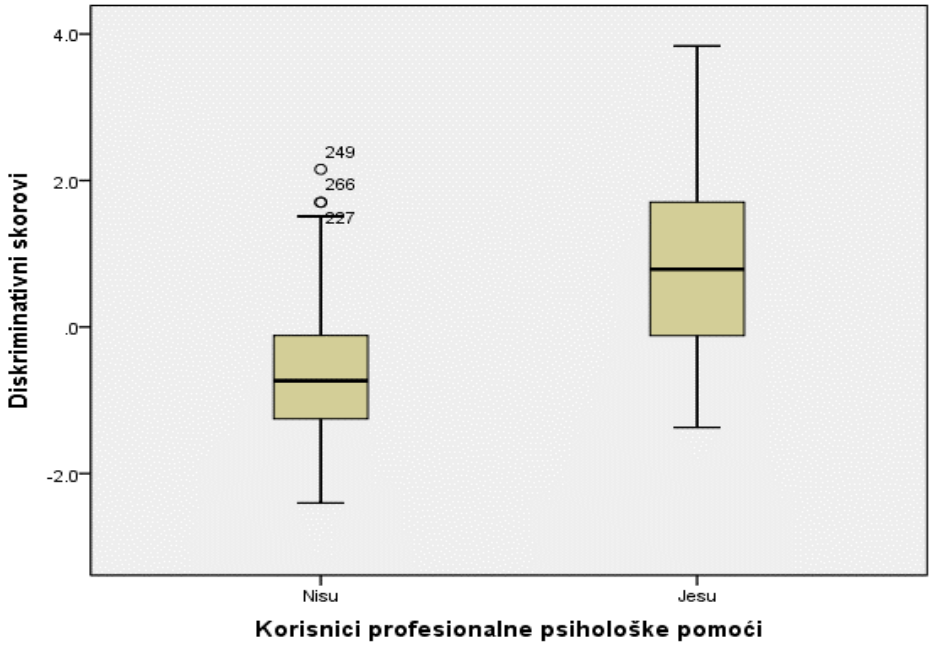
Varijabla	Korelacija
Emocionalno sam stabilna.	.76
Nezavisna sam.	.35
Društvena sam.	.34
Odgovorna sam.	.33
Finansijski sam osigurana.	.30
Dobrog sam zdravlja.	.30
Zainteresovana sam za seks.	.30

Kao što se vidi iz Tabele 3, izolovan je unipolaran diskriminativni faktor koji je na pozitivnom polu pre svega određen ajtemom koji se odnosi na emocionalnu stabilnost. Takođe, mada u znatno manjoj meri, sa pozitivnim polom su povezani i ajtemi koji se odnose na nezavisnost, društvenost, odgovornost, finansijsku osiguranost, dobro zdravlje, i zainteresovanost za seks. Na osnovu njegove strukture, diskriminativni faktor je imenovan kao *Emocionalna stabilnost.*

Tabela 4.
Centroidi na diskriminativnim faktorima

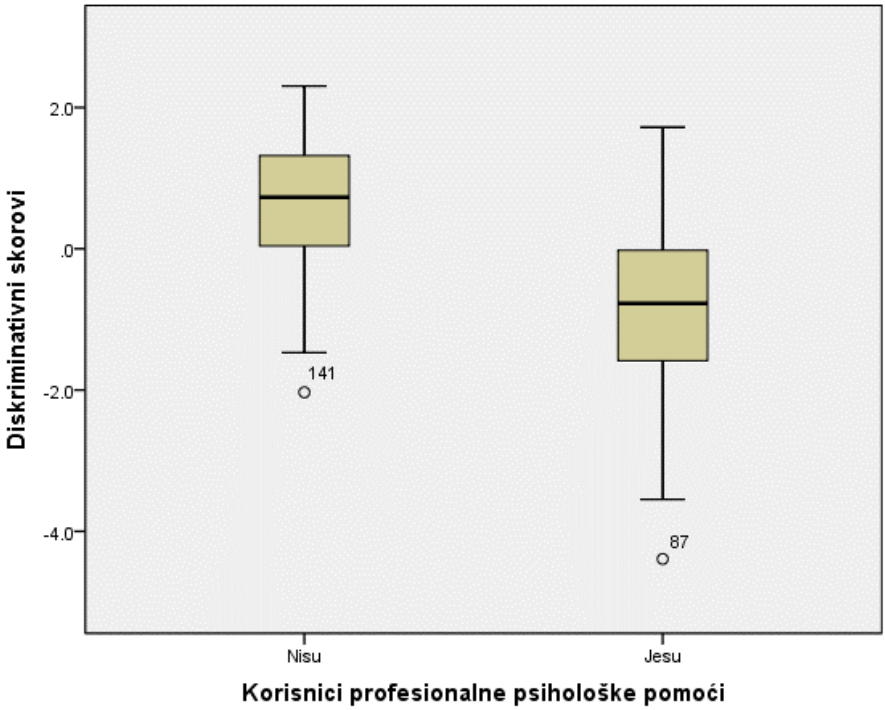
Grupa	Vrednosti centroida	
	Psihofizičko zdravlje	Samoopažanje
Korisnice psihološke pomoći	.812	-.785
Žene koje nisu korisnice psihološke pomoći	-.606	.650

Centroidi grupa (Tabela 4) sugerišu da su za ispitane žene korisnice profesionalne psihološke pomoći u većoj meri karakteristični ajtemi koji određuju pozitivni pol diskriminativnog faktora Poremećaja psihološkog/mentalnog zdravlja i negativni pol diskriminativnog faktora Emocionalne stabilnosti, dok su za ispitane žene koje nisu korisnice profesionalne psihološke pomoći u većoj meri karakteristični ajtemi koji određuju negativni pol diskriminativnog faktora Poremećaja psihološkog/mentalnog zdravlja i pozitivni pol diskriminativnog faktora Emocionalne stabilnosti. Detaljniji prikaz razlika dve grupe ispitanica na diskriminativnim faktorima prikazan je na Grafikonima 1 i 2.



Grafikon 1. Raspršenje odgovora na diskriminativnom faktoru – Procena psihofizičkog zdravlja

Kao što se može videti sa Grafikona 1, za žene koje nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, i nisu nameravale da je traže, u trenutku sprovođenja istraživanja, je karakteristična bolja procena psihološkog/mentalnog zdravlja. Sa druge strane, za žene koje su u trenutku sprovođenja istraživanja bile korisnice profesionalne psihološke pomoći je karakteristična lošija procena psihološkog/mentalnog zdravlja, iako je raspršenje odgovora ispitanica na diskriminativnoj dimenziji veće.



Grafikon 2. Raspršenje odgovora na diskriminativnom faktoru – Samoopažanje

Kao što se može videti sa Grafikona 2, žene koje nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, i nisu nameravale da je traže, u trenutku sprovođenja istraživanja, u većoj meri sebe opisuju kao emocionalno stabilne. Sa druge strane, za žene koje su u trenutku sprovođenja istraživanja bile korisnice profesionalne psihološke pomoći je karakteristična procena manje emocionalne stabilnosti.

Tabela 5.
Rezultati klasifikacije odgovora na diskriminativnom faktoru na poduzorcima žena

		Psihofizičko zdravlje			Samoopažanje		
		Predviđeno članstvo u grupi		Suma	Predviđeno članstvo u grupi		Suma
		Nisu korisnice	Korisnice		Nisu korisnice	Korisnice	
Stvarne grupe	Nisu korisnice	114	28	142	178	72	250
	Korisnice	34	72	106	75	167	242

Na osnovu izdvojenih diskriminativnih dimenzija je ispravno klasifikovano 75% ispitanica u odnosu na procenu psihofizičkog zdravlja, i 75.5% ispitanica u odnosu na samoopažnje. Ovaj podatak ukazuje na postojanje umereno izraženih razlika u proceni psihofizičkog zdravlja i samoopažanja među ženama koje u trenutku sprovođenja istraživanja nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, i nisu nameravale da je traže, i žena koje su bile korisnice profesionalne psihološke pomoći.

Diskusija

Rezultati sprovedenog istraživanja ukazuju na mogućnost razlikovanja grupe žena koje su u trenutku sprovođenja istraživanja bile korisnice profesionalne psihološke pomoći i grupe žena koje u trenutku sprovođenja istraživanja nisu tražile profesionalnu psihološku pomoć, niti su iskazivale nameru da istu traže u budućnosti, na osnovu simptoma psihofizičkog zdravlja i samoprocene ličnih karakteristika. Dobijeni rezultati su konzistentni sa nalazima prethodnih istraživanja koja sugerišu da je psihofizičko zdravlje jedan od najboljih prediktora traženja psihološke pomoći (Vasquez-Barquero, Wilkinson, Williams, Diez-Manrique, & Pena, 1990; Rickwood & Braithwaite, 1994), te sa rezultatima studija koje ukazuju na to da traženje pomoći zavisi i od ličnih uverenja i slike o sebi (Hartman & Blankstein, 2013; Koydemir-Ozden, 2010; Kuburić, 1994).

Nalazi dobijeni u ovoj studiji ukazuju na to da se kod grupe žena koja je u trenutku sprovođenja istraživanja dobijala profesionalnu pomoć registruje veća učestalost psiholoških indikatora psihofizičkog zdravlja, specifično depresivnih reakcija, straha i anksioznosti, i poremećaj socijalnog funkcionisanja, u poređenju sa grupom žena, koja do trenutka sprovođenja istraživanja nije tražila profesionalnu psihološku pomoć i nije nameravala da je traži u budućnosti. Ovi nalazi su konzistentni sa rezultatima studija koji ukazuju na to da je subjektivan osećaj depresivnosti, kao i anksioznosti, najčešće povezan sa potrebom za profesionalnom psihološkom pomoći, koja je prema nekim istraživanjima (Outram et al., 2004), važan prediktor traženja tog vida pomoći.

Nasuprot individuama sa manje izraženim nivoom psihološkog distresa, koje preferiraju manje formalne profesionalne intervencije, i oslanjaju se na neformalne izvore pomoći, osobe sa višim nivoom distresa češće koriste profesionalnu psihološku pomoć, a iskazuju manju želju za razgovorom sa prijateljima i i/ili porodicom (Bebbington et al., 2000; Jorm, Griffiths, Christensen, Parslow, & Rogers, 2004; Jorm et al., 2004). Moguće je da osobe sa višim nivoom

psihološkog distresa jesu više socijalno izolovane; teže razgovaraju sa porodicom i/ili prijateljima o svojim problemima, ili imaju strah da će preopteretiti porodicu i/ili prijatelje problemima. U nedostatku adekvatnog socijalnog funkcionisanja, kada izostaje socijalna pomoć i podrška potrebna individui, ona se može usmeriti na traženje profesionalne psihološke pomoći, što potvrđuju rezultati prethodnih istraživanja i u našoj sredini u kojima se snižena mogućnost oslanjanja na neformalne izvore pomoći izdvaja kao značajan prediktor traženja profesionalne psihološke pomoći (Šakotić-Kurbalija, Trifunović i sar., 2016; Šakotić-Kurbalija i Kurbalija, 2018b). Takođe, moguće je da su ove individue tražile ovakvu vrstu neformalne pomoći, ali da ona nije bila procenjena kao korisna, te su usled toga potražile profesionalnu pomoć. U skladu sa iznetim pretpostavkama, u ovoj studiji je registrovan izraženiji poremećaj socijalnog funkcionisanja, koji se odnosi na izbegavanje susreta sa drugim ljudima, osećaj da osoba druge „gnjavi“ svojim problemom, osećaj bojažljivosti pred drugima, nestrpljivosti sa drugima i utiskom da drugi ljudi izbegavaju društvo osobe, u grupi žena koje trenutno koriste profesionalnu psihološku pomoć.

Prethodna istraživanja ukazuju na to da osobe koje se obraćaju za profesionalnu psihološku pomoć uglavnom imaju lošiju sliku o sebi (Kuburić, 1994), jer je pozitivnija slika o sebi povezana sa višim nivoom psihološkog blagostanja i životnog zadovoljstva (Bracken & Lamprecht, 2003). Dobijeni rezultati u skladu su sa prethodnim istraživanjima. Grupa žena kojoj se u trenutku sprovođenja istraživanja pružala profesionalna psihološka pomoć ima lošiju sliku o sebi u odnosu na grupu žena koje taj vid pomoći nisu tražile, niti nameravaju, pri čemu su najjače razlike između dve grupe žena izražene u domenu emocionalne stabilnosti.

Individue sa izraženijom emocionalnom nestabilnošću su senzitivne, emocionalne, sklone doživljavanju uznemirujućih osećanja, poput tenzije, anksioznosti, agitiranosti, te se ove individue mogu češće žaliti na određene simptome i percipirati sebe kao vulnerabilnije i sa ozbiljnijim psihofizičkim zdravstvenim statusom, usled tendencije ka agravaciji simptoma (Brown & Moskowitz, 1997; Neitzert, Davis, & Kennedy, 1997). Sa druge strane emocionalno stabilne individue odlikuje najčešće smirenost, opuštenost, te sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama bez veće uznemirenosti. Uzimajući u obzir rezultate nekih prethodno sprovedenih studija koje ukazuju na to da što se simptomi koje individua doživljava percipiraju kao ozbiljniji, veća je verovatnoća razmatranja traženja pomoći i njenog korišćenja (Robbins & Greenley, 1983), dobijeni nalaz da

žene sa izraženijom emocionalnom nestabilnošću ispoljavaju veću tendenciju korišćenja profesionalne psihološke pomoći, u odnosu na grupu žena koja izveštava o većoj emocionalnoj stabilnosti, je očekivan. Ove individue, takođe, mogu biti pod većim rizikom za razvoj nekih psiholoških problema, poput psihološkog distresa, koji je u vezi sa većom potrebom za savetovanjem, na šta ukazuje Krejmer (Cramer, 1999) u svojim istraživanjima, ističući nivo subjektivnog osećaja distresa ili diskomfora kao faktor koji utiče na nameru da se potraži profesionalna psihološka pomoć, i koji za mnoge osobe predstavlja preduslov traženja profesionalne pomoći.

Istraživanja faktora koji doprinose traženju profesionalne psihološke pomoći imaju veliki praktični značaj koji se ogleda u pružanju smernica za adekvatno promovisanje rada institucija i stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja, što je veoma značajno ako se uzme u obzir da je rana i adekvatna profesionalna psihološka pomoć osnovni protektivni faktor mentalnog zdravlja, kao i da savremene epidemiološke studije ukazuju na to da istovremeno postoji i porast psihopatoloških stanja i nespremnost velikog broja ljudi da traže profesionalnu psihološku pomoć (Šakotić-Kurbalija, 2012). Razmatrajući rezultate dobijene ovim istraživanjem, pre svega, uzimajući u obzir da je traženje psihološke pomoći pod uticajem prisustva i veće izraženosti simptoma psihološkog distresa, bilo bi poželjno raditi na edukaciji individua o ovim simptomima, kako bi se oni blagovremeno identifikovali, kao i na otklanjanju uverenja da nije potrebno tražiti pomoć ukoliko simptomi nisu intenzivni, jer će simptomi sami nestati, ili da se osoba sama može izboriti sa njima, itd. Takođe, bilo bi korisno usmeriti se na preventivno poboljšanje slike o sebi, budući da se ovaj koncept, sa svojim aspektima, smatra značajnim prediktorom ljudskog ponašanja (Gray-Little & Hafdahl, 2000) i mentalnog zdravlja (Kapor-Stanulović, 1988).

Iako se broj istraživanja o različitim aspektima traženja profesionalne psihološke pomoći povećao u poslednjih par decenija (Šakotić-Kurbalija, 2011), dodatni nalazi su neophodni u cilju efektivnijeg promovisanja profesionalnih psiholoških servisa i povećavanju šansi da će ih osobe koje imaju potrebu za njihovim uslugama zaista i koristiti. Istraživanja ovog tipa su važna jer omogućavaju da se izdvoje oni faktori koji utiču na traženje profesionalne psihološke pomoći, pri čemu bolje razumevanje pomenutih faktora može doprineti adekvatnijem pristupu i radu stručnjaka koji pružaju profesionalnu psihološku pomoć. U skladu s tim, preporuka je da se buduća istraživanja usmere i na praćenje promene značaja i uticaja faktora tokom vremena u pogledu donošenja odluke za traženje profesionalne psihološke pomoći. Takođe, u narednim istraživanjima,

pored utvrđivanja faktora koji doprinose traženju profesionalne psihološke pomoći, pažnju treba posvetiti i otkrivanju faktora koji doprinose odustajanju od traženja profesionalne psihološke pomoći u našoj sredini (Šakotić-Kurbalija, 2016).

Literatura

Andrews, G., Issakidis, C., & Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilization. *British Journal of Psychiatry, 179*, 417–425.

Bebbington, P. E., Meltzer, H., Brugha, T. S., Farrell, M., Jenkins, R., Ceresa, C., & Lewis, G. (2000). Unequal access and unmet need: Neurotic disorders and the use of primary care services. *Psychological Medicine, 30*(6), 1359-1367.

Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (1994). Overview, trends, and future issues. *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 4*(1), 821-830.

Bracken, B. A., & Lamprecht, M. S. (2003). Positive Self-Concept: An Equal Opportunity Construct. *School Psychology Quarterly, 18*(2), 103–121.

Brown, K. W., & Moskowitz, D. S. (1997). Does unhappiness make you sick? The role of affect and neuroticism in the experience of common physical symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(4), 907-917.

Byrne, B. (1999). Relationships between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence, 35*(137), 201-215.

Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology, 45*(1), 58–64.

Cramer, K. M. (1999). Psychological antecedents to help-seeking behavior: A reanalysis using path modeling structures. *Journal of Counseling Psychology, 46*(3), 381–387.

Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review, 66*(5), 522-541.

Fischer, E. H., & Cohen, S. L. (1972). Demographic correlates of attitude toward seeking professional psychological help. *Journal at Consulting and Clinical Psychology, 39*(1), 70-74.

Fitts, P. M. (1964). Perceptual-motor skills learning. In A. W. Melton (Ed.), *Categories of human learning* (pp. 243-285). New York: Academic Press.

Franz, A. (2012). *Predictors of help-seeking behavior in emerging adults* (Doctoral dissertation). Detroit, Michigen: Wayne state university.

Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping styles and strategies: Is there functional and dysfunctional coping. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 1*(1), 1-8.

Gallo, J. J., Marino, S., Ford, D., & Anthony, J. C. (1995). Filters on the pathway to mental health care, II. Sociodemographic factors. *Psychological Medicine, 25*(6), 1149-1160.

Gray-Little, B., & Hafdahl, A. R. (2000). Factors Influencing Racial Comparisons of Self-Esteem: A Quantitative Review. *Psychological Bulletin, 126*(1), 26-54.

Halgin, R. P., Weaver, D. D., Edell, W. S., & Spencer, P. G. (1987). Relation of depression and help-seeking history to attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 34*(2), 177–185.

Hartman, L. M., & Blankstein, K. R. (2013). *Perception of self in emotional disorder and psychotherapy*. New York: Plenum Press.

Horowitz, A. I., & Bordens, K.S. (1995). *Social Psychology.* Toronto: Mayfield Publishing Company.

Ingham, J. G., & Miller, P. M. (1986). Self-referral to primary care: symptoms and social factors. *Journal of Psychosomatic Research, 30*(1), 49-56.

Jorm, A. F., Christensen, H., Medway, J., Korten, A. E., Jacomb, P. A., & Rodgers, B. (2000). Public belief systems about the helpfulness of interventions for depression: associations with history of depression and professional help-seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 35*(5), 211-219.

Jorm, A. F., Griffiths, K. M., Christensen, H., Parslow, R. A., & Rogers, B. (2004). Actions taken to cope with depression at different levels of severity: A community survey. *Psychological Medicine, 34*(2), 293-299.

Kapor-Stanulović, N. (1988). *Na putu ka odraslosti, psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Kihlstrom, J. F., & Cantor, N. (1984). Mental representations of the self. *Advances in experimental social psychology, 17*(1), 1-47.

Kirsner, B.R., Figueredo, A.J., & Jacobs, W. J. (2003). Self, friends, and lovers: structural relations among Beck Depression Inventory scores and perceived mate values. *Journal of Affective Disorders, 75*(2), 131-148.

Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 138–143.

Koydemir-Ozden, S. (2010). Self-aspects, perceived social support, gender, and willingness to seek psychological help. *International Journal of Mental Health, 39*(3), 44-60.

Kuburić, Z. (1994). *Porodica i psihičko zdravlje dece.* Beograd: Teološki institut za obrazovanje, informacije i statistiku.

Lacković-Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Majstorović, N. (2011). *Skala psihofizičkog zdravlja.* Neobjavljen materijal.

Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry, 59*(1), 77-84.

Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological Factors in College Students' Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: A Meta-Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(1), 37-45.

Neitzert, C. S., Davis, C., & Kennedy, S. H. (1997). Personality factors related to the prevalence of somatic symptoms and medical complaints in a healthy student population. *British Journal of Medical Psychology, 70*(1), 93-101.

Nour, B. M. L., Elhai, J. D., Ford, J. D., & Frueh, B. C. (2009). The Role of Physical Health Functioning, Mental Health, and Sociodemographic Factors in Determining the Intensity of Mental Health Care Use Among Primary Care Medical Patients. *Psychological Services, 6*(4), 243- 252.

Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K.I. (1981). The mental health professional's concept of the normal adolescent. *Archives of General Psychiatry, 38*(2), 149-152.

Outram, S., Murphy, B., & Cockburn, J. (2004). Factors associated with accessing professional help for psychological distress in midlife Australian women. *Journal of Mental Health, 13*(2), 185-195.

Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescence, 10*(2), 163-186.

Phillips, D. L., & Segal, B. E. (1969). Sexual status and psychiatric symptoms. *American Sociological Review,* 58-72.

Phillips, M. A., & Murrell, S. A. (1994). Impact of Psychological and Physical Health, Stressful Events, and Social Support on Subsequent Mental Health Help Seeking Among Older Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*(2), 270-275.

Prebble, S. C., Addis, D. R., & Tippett, L. J. (2013). Autobiographical Memory and Sense of Self. *Psychological Bulletin, 139*(4), 815–840.

Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine, 39*(4), 563–572.

Robbins, J. M., & Greenley, J. R. (1983). Thinking about what's wrong: Attributions of severity, cause, and duration in the problem definition stage of psychiatric help-seeking. Research in Community & Mental Health.

Ruskovski, V., Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija D. (2014). Povezanost sociodemografskih varijabli i bračnog lokusa kontrole sa traženjem profesionalne psihološke pomoći. *Zbornik rezimea Četvrtog kongresa psihoterapeuta Srbije: Razvoj i psihoterapija* (str. 57). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Šakotić-Kurbalija, J. (2011). *Karakteristike bračnog odnosa i traženje psihološke pomoći* (Nepublikovana doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Šakotić-Kurbalija, J. (2012). Povezanost psiholoških karakteristika braka sa namerom žena da traže profesionalnu psihološku pomoć. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 37*(1), 215-226.

Šakotić-Kurbalija, J. (2016). *Bračni odnosi u Srbji: povezanost kvaliteta, potencijala za razvod i spremnosti za traženje psihološke pomoći.* Novi Sad: Filozofski fakultet.

Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija, D. (2018a). Stressful life events and professional psychological help seeking. *Book of abstracts from 23rd Congress of European Association for Psychotherapy: Sense and Sensibility in Psychotherapy* (pp. 390-392). Belgrade: Psihopolis insititut.

Šakotić-Kurbalija, J. i Kurbalija, D. (2018b). The relationship between informal social support and seeking professional psychological help. *Book of abstracts from 23rd Congress of European Association for Psychotherapy: Sense and Sensibility in Psychotherapy* (pp. 387-389). Belgrade: Psihopolis insititut.

Šakotić-Kurbalija J., Kurbalija, D. i Oros M. (2012). Strategije suočavanja sa stresom onih koji imaju nameru da traže profesionalnu psihološku pomoć. *Zbornik rezimea Drugog kongresa psihoterapeuta Srbije: Odnosi u psihoterapiji* (str. 103). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Šakotić-Kurbalija J., Kurbalija D. i Oros M. (2013). Kvalitet braka i potencijal za razvod kao prediktori traženja profesionalne psihološke pomoći. *Zbornik*

rezimea Trećeg kongresa psihoterapeuta Srbije: Pripadnost i različitost integracije u psihoterapiji (str. 104). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Šakotić-Kurbalija J., Oros M. i Kurbalija D. (2012). Povezanost stresnih životnih događaja sa namerom da se traži profesionalna psihološka pomoć. *Zbornik rezimea Drugog kongresa psihoterapeuta Srbije: Odnosi u psihoterapiji* (str. 104). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Šakotić-Kurbalija, J., Šanta, I. i Kurbalija, D. (2016). Povezanost strategija suočavanja sa stresom i namere traženja profesionalne psihološke pomoći. *Psihijatrija danas, 48*(2), 177-189.

Šakotić-Kurbalija, J., Trifunović, B. i Zotović, M. (2016). Predikcija namere žena u Srbiji da traže profesionalnu psihološku pomoć. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 41*(2), 349-365.

Schaie, K. W., & Wills, S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Stefl, M. E., & Prosperi, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal, 21*(3), 167–178.

Symons, C. S., & Johnson, B. T. (1997). The self-reference effect in memory: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 121*(3), 371-394.

Topkaya, N. (2015). Factors Influencing Psychological Help Seeking in Adults: A Qualitative Study. *Educational Sciences: Theory and Practice, 15*(1), 21-31.

Vasquez-Barquero, J. L., Wilkinson, G., Williams, P., Diez-Manrique, J. F., & Pena, C. (1990). Mental health and medical consultation in primary care settings. *Psychological medicine, 20*(3), 681-694.

Verhaak, P. F. M. (1995). Determinants of help-seeking process: Goldberg and Huxley's first level and first filter. *Psychological Medicine, 25*(1), 95-104.

Vogel, D. L., Wester, S. R., Larson, L. M., & Wade, N. G. (2006). An Information-Processing Model of the Decision to Seek Professional Help. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*(4), 398–406.

Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decision to Seek Professional Help. *Journal of Counseling Psychology, 52*(1), 459-470.

Prilog

Tabela A1.
Matrice strukture izolovanih diskriminativnih faktora

Psihofizičko zdravlje		Lična vrednost	
Varijabla	Korelacija	Varijabla	Korelacija
... bili napeti i nervozni?	.69	Emocionalno sam stabilna.	.76
... posumnjali u svoje radne sposobnosti?	.62	Nezavisna sam.	.35
... imali utisak da je to što radite izgubilo smisao?	.59	Društvena sam.	.34
... postali bojažljivi pred drugima?	.51	Odgovorna sam.	.33
... primetili da brzo gubite svežinu duha?	.49	Finansijski sam osigurana.	.30
... imali osećaj da kao osoba ne vredite ništa?	.48	Dobrog sam zdravlja.	.30
... izbegavali susrete sa ljudima?	.47	Zainteresovana sam za seks.	.30
... bili uplašeni bez nekog razloga?	.45	Ambiciozna sam.	.26
... imali utisak da druge ljude gnjavite sa svojim problemom?	.41	Blaga sam i puna razumevanja.	.24
.. primetili da postajete sporiji u radu?	.39	Odana sam.	.19
... postali nestrpljivi sa drugima?	.39	Velikodušna sam.	.15
... imali utisak da ste umorni bez vidljivog razloga?	.35	Želim decu.	.11
... imali teškoće da izvršite uobičajene obaveze u domaćinstvu?	.34	Inteligentna sam	.11
... imali stomačne ili druge probleme sa probavom (gastritis i sl.)?	.32	Imam dobar smisao za humor.	.05
... osećali da Vam je telo istrošeno i da nemate snage nizašta?	.32	Imam privlačno lice.	.05
... pomišljali da je bolje umreti nego dalje živeti?	.30	Imam privlačno telo.	.04
... gubili apetit?	.28	Verna sam partneru.	.02
... imali strah da Vas vrebaju neke nove bolesti?	.22		
... da Vas ljudi izbegavaju?	.21		
... imali teškoću da prespavate noć?	.20		

... uočili da Vam nikada nije dovoljno sna?	.19
... uživali u razgovoru sa drugima[R]	.18
... imali glavobolje?	.12

Napomena: [R] - rekodovana Stavka

THE CHARACTERISTICS OF PSYCHOPHYSICAL HEALTH AND SELF-PERCEPTION OF THE FEMALE USERS OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING

Abstract: *In order to determine the characteristics of psychophysical health and self-perception of the users of psychological counseling we examined 274 women between 19 and 65 years of age. The sample consisted of 126 beneficiaries of professional psychological help and comparison groups of 148 women who did not seek professional psychological help, and did not intend to seek it in the future. Groups of respondents ware uniform in terms of age, education, employment and monthly household income. The Psychophysical Health Scale (SPFZ; Majstorović, 2011) was used to assess various symptoms of psychophysical health disorders. Self-perception was estimated by the Mate Value Inventory (MVI; Kirsner, Figueredo, & Jacobs, 2003). The results of discriminant analyzes indicate the existence of statistically significant differences in terms of psychophysical health and self-perception between the two groups of women. Women who were beneficiaries of professional psychological help at the time of the study were characterized by poorer assessment of mental health and lower emotional stability; while women who did not seek or intend to seek professional psychological help at the time of the study were characterized by a better assessment of mental health and greater emotional stability.*

Key words: *psychophysical health, self-perception, professional psychological help*

GRAĐENJE PORODIČNIH KAPACITETA ZA RODNO BALANSIRANO STARANJE O DETETU I PODRŠKA UKLJUČIVANJU OCA: ULOGA PATRONAŽNIH SESTARA

Ivana Mihić[1]**, Miljana Marić Ognjenović**
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Kristina Nedeljković
Dom zdravlja Novi Sad
Nacionalno udruženje patronažnih sestara

Rezime: *Funkcionalan roditeljski savez jeste onaj u kome postoji fleksibilna uključenost oba roditelja u brigu o detetu, kao i međusobno poverenje i podržavanje za razvoj kvalitetnog odnosa sa detetom. Uprkos tome, istraživanja i praksa nam, ukazuju na to da se, u većini društava, majke još uvek prepoznaju kao dominantne u staranju o detetu, te da između uključenosti očeva i majki u svakodnevnu brigu o detetu postoje značajne razlike. Jedan od pristupa o poreklu manje uključenosti oca analizira specifična ponašanja majke kojima ona postavlja uslove i ograničenja u brizi o detetu. Ovaj set ponašanja majke, koji u osnovu ima dinamiku borbe za moć kvalitetnijeg roditelja, nazvan je regulatorska pozicija ili ponašanje majki (eng. maternal gatekeeping behavior). Prvi resurs koji sistem u Srbiji nudi kao podršku svim porodicama za kvalitetno staranje o deci i podršku uključenosti oca u brigu o detetu, predstavljaju usluge patronažne službe. Cilj ovog rada jeste da se proceni u kojoj meri je patronažna poseta moguć izvor informacija o regulatorskom ponašanju majki te, u daljim koracima, planiranju podrške za prevenciju/intervenciju ka većoj uključenosti očeva. Uzorak istraživanja čini 109 patronažnih sestara sa teritorije Vojvodine. Za prikupljanje podataka korišćen je upitnik RPM, sačinjen za potrebe istraživanja. Podaci su prikupljani delom onlajn, a delom koristeći papir-olovka metod. Rezultati istraživanja ukazuju da patronažne sestre u okviru svojih aktuelnih praksi prepoznaju ponašanja majki koje se mogu okarakterisati kao regulatorsko, ali i da nastoje da pruže podršku kreiranju rodnobalaniranom okruženju za dete.*

Ključne reči: *kvalitet staranja, rodnobalansirano porodično okruženje, uključenost oca, uloga patronažnih sestara*

[1] imihic@ff.uns.ac.rs

Uvod

U razumevanju činilaca koji doprinose kvalitetnom odrastanju deteta, odnos između roditelja ima svoje jasno prepoznato mesto već decenijama unazad, a o njegovom značaju i uticaju na funkcionisanje porodice i razvoj deteta postoji veliki broj naučnih dokaza (Abidin & Brunner, 1995; Blesky, Putnam & Crnic, 1996; Konold & Abidin, 2001; Marsiglio, Amato, Day, & Lamb, 2000; Stright & Bales, 2003; McDaniel & Teti, 2012; Blesky, Bell, Bradley, Stallard & Stewal-Brown 2006; Blesky et al., 2007; Teubert & Pinquart, 2010; Garner et al. 2011; Zvara, Schoppe-Sullivan, & Dush, 2013; Altenburger, Schoppe-Sullivan, Kamp Dush,2018; Ren & Xu, 2019). Naime, istraživanja ukazuju da je odnos između roditelja koji oba partnera definišu kao kavalitetan, snažan prediktor smanjenog stresa roditeljstva (što je još izraženije u porodicama dece sa smetnjama u razvoju) (Walker, 2000; Camisasca, Miragoli & Di Blasio, 2014; Mc Daniel, Teti & Feinberg, 2018), pa samim tim i mentalnog blagostanja roditelja (Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2005) i samog kvaliteta roditeljstva koje je značajno povezano sa stresom i mentalnim zdravljem roditelja (Crnic & Greenberg 1990; Abidin 1992; Gelfand et al, 1992). Takođe, istraživanja otkrivaju da je funkcionalan odnos među roditeljima snažan resurs za podršku uspostavljanja brige o detetu za oba roditelja (Hickey, McGilloway, Leckey, Leavy, Stokes & Donnelly, 2019; Olson & Ceballo, 2019), ali isto tako i prilikom uspostavljanja balansa između različitih uloga, najčešće poslovne i porodičnih (O'Brien & Wall, 2016).

Međusobni odnos roditelja konceptualizovan je na više načina. Neki istraživači odnos roditelja definišu kao *međusobnu podršku* roditelja kada ostvaruju zajednički, roditeljski cilj (Gable, Belsky, & Crnic, 1995), drugi kao *dogovor roditelja* vezan za svakodnevno funkcionisanje porodice (Vaughn, Block, & Block,1988). Koncept *roditeljskog saveza* nudi najkompleksniji način razumevanja dinamike u odnosu među roditeljima, bez obzira na to da li oni žive u jednoj porodici, ili dele staranje o detetu nakon razvoda. Roditeljski savez obuhvata zajedničku zainteresovanost za dete, veštinu da se podele uloge i obaveze u staranju o detetu i upravljanju porodicom, ali i veštinu oba roditelja uoče, uvažavaju i vrednuju uključenost svog partnera u brigu o detetu kao značajnu i za razvoj deteta i za celokupno funkcionisanje porodice (Cohen & Weissman, 1984; Konold & Abidin, 2001; Camisasca, Miragoli, Caravita & Di Blasio, 2015). Funkcionalan roditeljski savez podrazumeva fleksibilno uključivanje oba roditelja, uz međusobno poverenje u kompetentnost, zajedničko donošenje odluka o detetu i vaspitanju, razmenu i usklađivanje načina na koji se dete doživljava i spremnost da roditelji

jedan drugom budu prva mreža podrške za razvoj kvalitetnog odnosa sa detetom. U tom smislu, funkcionalan roditeljski savez je jedan od temelja rodno balansiranog okruženja u porodici, za koji je dokazano da predstavlja ne samo kvalitetno okruženje za dete, već i da je protektivan činilac kada je u pitanju nasilje, zanemarivanje u porodici (Stover, Easton & McMahon, 2013), ali i različit vaspitni pristup prema dečacima i devojčicama (pregled u Modul 18).

Uprkos tome, istraživanja i praksa nam, ukazuju na to da se, u većini društava, majke još uvek prepoznaju kao dominantne u staranju o detetu, te da između uključenosti očeva i majki u svakodnevnu brigu o detetu postoje značajne razlike (McBride, Brown, Bost, Shin, Vaughn & Korth, 2005; McDaniel, Teti & Feinberg, 2018; Zotović, Mihić i Petrović, 2007; Mihić, 2010a). Pitanje uključenosti očeva i njegova zastupljenost u istraživanjima, samo je jedno od načina na koje se ukazuje na vulnerabilnost roditeljske uloge oca: kvalitet očevog staranja o detetu, pa i učešće u rutinama i emotivna dostupnost oca, pod dejstvom je značajno većeg broja činilaca u odnosu na majčino roditeljstvo (za pregled Mihić, 2010a). Decenije istraživanja ukazuju na to da majke i njihovo ponašanje, te društveno validiranje primarnosti majčinstva u odnosu na očinstvo, čine jedan od značajnih činilaca uključivanja oca (Avila, 2008; Fagan & Barnett, 2003; Schoppe-Sullivan, Brown, Cannon, Mangelsdorf & Sokolowski, 2008; Zvara, Schoppe-Sullivan, & Dush, 2013; Mihić, 2010a; Mihić, 2010b: Mihić, 2010c; Petrović, 2007). Jedna od hipoteza o poreklu manje uključenosti oca fokus usmerava ka specifičnim ponašanjima majke kojima ona postavlja uslove i ograničenja u brizi o detetu. Ovaj skup ponašanja, koji u osnovu ima dinamiku borbe za moć kvalitetnijeg roditelja, imenovan je kao regulatorska pozicija ili ponašanje majki (eng. *maternal gatekeeping behavior*, de Luccie, 1995; Allen & Hawkins, 1999). Regulatorsko ponašanje majke praktično predstavlja manifestaciju stavova prema ocu kao manje kompetentnom roditelju, a karakteriše ga majčino ograničavanje i upravljanje aktivnostima oca sa detetom, postavljanje pravila staranja o detetu ili pak dozvole ocu da prati model majke u brizi o detetu, odnosno uključivanje oca kao ispomoći (Fagan & Barnett, 2003). Ova ponašanja imaju snažna utemeljenja u dominirajućoj kulturi koja preferira majku kao primarnog staratelja, ali i u određenim karakteristikama samih majki (Shaw, 2008; Altenburger, Schoppe-Sullivan, Kamp Dush,2018; Mihić, 2010a). Sa druge strane, osim što za rezultat ima manje učestvovanje oca, pa samim tim i manji kvalitet odnosa otac-dete i niz drugih negativnih posledica po očev identitet roditelja, regulatorsko ponašanje majki zapravo rezultira i manjim zadovoljstvom roditeljstvom i brakom samih majki, većim doživljajem stresa i manje kvalitetnom

relacijom između majke i deteta (Fagan & Barnett, 2003; Schoppe-Sullivan, Brown, Cannon, Mangelsdorf & Sokolowski, 2008; Zvara, Schoppe-Sullivan, & Dush, 2013;Altenburger, Schoppe-Sullivan, Kamp Dush, 2018; Pekel-Uludağlı, 2019).

Tradicionalne vrednosti našeg društva dominantno su usmerene na decu, pri čemu istovremeno naglašavaju vrednost porodice, patrilinearnost i patrijarhat, dok sa sobom neretko povlače percepciju oca kao nezainteresovanog i neuključenog u život kuće i porodice (Mihić, 2010a). Otac se dosledno u istraživanjima (na različitim uzrastima dece, iz perspektive očeva, majki, pa i same dece) opisuje kao emotivno i fizički manje uključen i kvalitetan roditelj. Ova pravilnost je vidljiva u istraživanjima u inostrantstvu (Perry, Rollins, Grooms & Sabree, 2017; Zvara, Schoppe-Sullivan & Dush, 2018; Chu & Lee, 2019) i kod nas (Petrović i sar, 2009; Mihić i Petrović, 2009; Mihić, 2011). Istovremeno, istraživanja i u inostranstvu i u Srbiji, beleže značajan efekat koji regulatorsko ponašanje majki (procenjivano od strane oca) ima na uključenost očeva (Altenburger, Schoppe-Sullivan, Kamp Dush,2018; Olsavsky, Yan, Schoppe-Sullivan & Kamp Dush, 2019; Mihić 2010a; Mihić 2010b; Mihić 2010c; Petrović, 2007), ali i na način na koji očevi doživljavaju i opisuju dete (Mihić, Damjanović i Radovanović, 2013).

Životni ciklus porodica podrazumeva da će se funkcionalan roditeljski savez izgraditi na temeljima funkcionalnih partnerskih relacija. Međutim, snažno utemeljenje koje ideja o dominantnoj i kompetentnoj majci spram manje kompetentnog i očekivano manje uključenog oca, ima u društvenim vrednostima, ponašanjima i uverenjima unutar mreže podrške mladim porodicama u Srbiji, ostavlja veliki znak pitanja nad idejom da sami partneri mogu da učine pozitivnu promenu i omoguće da porodica ipak organizuje roditeljski savez kao rodno balansiran, fleksibilan i kao istinski izvor podrške za učenje kvalitetnog staranja o detetu za oba roditelja. U tom smislu, ako društvo ima za cilj da obezbedi kvalitetno staranje od strane oba roditelja, i kvalitetnu podršku među njima kao ključne elemente kvalitetnog porodičnog okruženja za dete, važno je da prepozna resurse koji mu stoje na raspolaganju u ovom domenu.

Prvi resurs koji sistem u Srbiji nudi kao podršku svim porodicama za kvalitetno staranje o deci, predstavljaju usluge patronažne službe. Zato je cilj ovog istraživanja da se proceni u kojoj meri je patronažna poseta moguć izvor informacija o regulatorskom ponašanju majki te, u daljim koracima, planiranju podrške za prevenciju/intervenciju ka većoj uključenosti očeva. Istovremeno, ovo istraživanje nastoji da, iz samoprocene patronažnih sestara, opiše aktuelnu praksu i

resurse koji ovaj sistem podrške porodicama ima, kako bi odgovorio na zadatak razvoja rodno balansiranih okruženja i obezbedio učešće očeva.

Metod

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo ukupno 109 patronažnih sestara sa teritorije Vojvodine, pri čemu 76.1% njih živi u gradu, 13.8% u prigradskom naselju i 10.1% u selu. 70.6% sestara posećuje porodice u mikrorejonu koji obuhvata gradska naselja, 16.5% prigradska, a 12.8% posećuje porodice sa sela. Prosečan uzrast uzorka iznosi 44 godine (najmlađa ispitanica ima 23 godine, a najstarija 62). Prosečno radno iskustvo patronažnih sestara iznosi 13 godina, pri čemu se kreće u rasponu od 2 meseca do 38 godina. 91.7% patronažnih sestara ima decu, i to 45% oba pola, 24.8% devojčice i 26.6% dečake. 96.3% ispitanica je odraslo u potpunoj porodici.

Tok istraživanja

Istraživanje je realizovano kao kombinacija online istraživanja i papir-olovka istraživanja. U oba slučaja patronažne sestre su bile informisane o cilju, a predstavljen im je i način obezbeđivanja anonimnosti podataka. Podaci su prikupljani u saradnji sa Udruženjem patronažnih sestara.

Varijable i instrument

-*Učestalost prepoznatog regulatorskog ponašanja majke* operacionalizovan je ukupnim skorom na skali ***RPM*** likertovog tipa (1-nikada nisam videla, 4-događa se u svakoj porodici) sačinjenoj za potrebe ovog istraživanja. Skala se sastoji od devet ajtema koji uključuju procenu patronažne sestre koliko se često u praski susreće sa navedenim situacijama. Situacije opisuju različite oblike regulatorskog ponašanja majke kao oblika organizacije relacije roditelja. Navedena ponašanja izdvojena su na osnovu definicije regulatorskog ponašanja i ponašanja koja su praćena u prethodnim istraživanjima.

Vrednosti aritmetičkih sredina, standardnih devijacija, skewnessa, kurtosisa i pouzdanost skale RPM predstavljeni su u Tabeli 1. Na osnovu blažeg kriterijuma (vrednosti između -2 i 2, Finney & DiStefano, 2006), vrednosti skewnessa i

kurtosisa smatraju se prihvatljivim. Na osnovu vrednosti Cronbachovog alfa koeficijenta može se zaključiti da je pouzdanost upitnika prihvatljiva.

Tabela 1.
Deskriptivni pokazatelji skale RPM

	Min	Max	M	SD	Sk	Ku	*α*
Regulatorsko ponašenje majke	12	44	27.60	4.85	-.33	1.56	.86

-načini i resursi za podršku uključenosti oca u brigu o detetu u aktuelnoj praksi patronažnih sestara operacionalizovano setom pitanja o aktivnostima podrške rodno balaniranom staranju o detetu i o podršci veštinama građenja rodno balaniranog okruženja.

Uzrast patronažne sestre izražen je brojem godina, dok je radno iskustvo na poziciji patronažne sestre izraženo u mesecima.

Za obradu podataka korišten je paket SPSS23.

Rezultati

Načini i resursi za podršku uključenosti oca u brigu o detetu u aktuelnoj praksi patronažnih sestara

U Tabeli 2 prikazane su aktivnosti koje realizuju patronažne sestre sa ciljem podržavanja rodno balaniranog staranja o detetu. Patronažne sestre opisuju da su u posetama usmerene na razvoj veština i doživljaja kompetentnosti za staranje o detetu kod oba roditelja. Ipak, nije pravilnost da su oba roditelja prisutna na poseti, jer tek 35% ispitanica izveštava da posete organizuje tako da i majka i otac budu prisutni (pa se ovi procenti očito odnose samo na posete kada su oba roditelja tu). Još manji procenat izveštava da prati da li su, kada su u pitanju potpune porodice, oba roditelja prisutna na posetama koje realizuju. Manje od polovine ispitanica izveštava da porodicama ostavlja informacije koje su relevantne za očeve, odnosno da naglašava tokom rada sa porodicom kompetentnost očeva u staranju o detetu. Iako su, prema sopstvenoj proceni, dobro informisane o proceduri kojom otac može da uzme odsustvo sa posla za negu deteta, tek polovina njih zapravo u radu sa porodicama i podstiče ovakvu praksu. Dok se skrining za postpartalnu depresiju kod majki radi relativno redovno (78%), praćenje promena u raspoloženju nakon

rođenja deteta kod očeva je značajno ređe (46.8%). U grupnom radu, manje od polovine ispitanica izveštava o tome da ga realizuje u grupama muškaraca i žena koje omogućuju razmenu iskustava među očevima, odnosno majkama, a podjednak procenat izveštava o tome da je grupni rad u zajednici usmeren na podizanje svesti o kompetencijama i očeva i majki za staranje o deci.

Tabela 2.
Aktivnosti podrške rodno balansiranom staranju o detetu

	Da	Ne
Informisana sam o načinima na koje se ostvaruje pravo očeva na odsustvo za negu deteta	**85.3%**	14.7%
Podstičem očeve da uzmu odsustvo za negu deteta, odnosno porodice da donesu odluku kako će oba roditelja podeliti odsustvo	55%	45%
Imam takvo radno vreme i tako dogovaram posete da oba roditelja mogu da budu prisutna bez obzira na njihovo radno vreme.	35.8%	**64.2%**
U potpunim porodicama beležim da li su oba staratelja/roditelja prisutna na svakoj poseti	30.3%	**69.7%**
Radim skrining za promene u raspoloženju (postpartalnu depresiju) kod majki	**78%**	22%
Radim skrining za promene u raspoloženju (postpartalnu depresiju) kod očeva	**46.8%**	53.2%
Imam, i porodicama delim, materijale sa porukama usmerenim na očeve (flajeri, posteri)- koji govore o pitanjima koje zanimaju očeve i promovišu aktivnu i kompetentnu ulogu očeva.	45%	55%
Realizujem u zajednici (ili upućujem na) grupe i za muškarce i žene koji se brinu o deci u kojima oni dele međusobno svoja iskustva	47.7%	52.3%
Realizujem grupni rad i druge forme rada u zajednici kojima je cilj promocija kompetencija i muškaraca i žena za staranje o deci	46.8%	53.2%

Istovremeno, ispitanice izveštavaju o nedostatku podrške za razvoj kapaciteta službe u građenju rodno balansiranog okruženja u porodicama, naručito kad su u pitanju veštine rada sa muškarcima u starateljskim ulogama- dakle za podršku kompetencijama očeva. Timski susreti retko se koriste za analizu rodnih stereotipa i predrasuda, ili prakse koja je usmerena građenju rodno balansiranog okruženja u porodicama (Tabela 3).

Tabela 3.
Aktivnosti podrške veštinama građenja rodno balansiranog okruženja sa porodicom

	Da	Ne
Dostupne su za nas obuke o tome kako da radimo sa muškarcima u starateljskim ulogama	19.3%	**80.7%**
Dostupne su za nas obuke o tome kako da prepoznajemo i odgovaramo na potrebe muškaraca i žena u roditeljskim ulogama bez obzira na uzrast kada su postali roditelji, odnosno u kakvim formama porodice žive (jednoroditeljske, homoseksualne, heteroseksualne, usvojiteljske, hraniteljske, proširene-višegeneracijske)	32.1%	**67.9%**
Imamo stalne susrete (intervizijske- unutar službe) sa ciljem analize ličnih rodnih stereotipa i predrasuda i praksi podrške razvoju rodno balansiranih/rodno senzitivnih porodičnih okruženja	31.2%	**68.8%**

Učestalost prepoznatog regulatorskog ponašanja majke

Sva ponašanja iz domena regulatorske pozicije majki obuhvaćena upitnikom, procenjena su kao prisutna u blizu 50% ili više porodica sa kojima patronažne sestre iz uzorka obilaze. Patronažne sestre najređe (u 42.2% porodica) prepoznaju da majka upućuje kritike na način na koji otac radi stvari oko deteta, ili sa detetom. U porodicama se najčešće prepoznaje da majka izveštava i/ili veruje da ona obavlja veći deo posla vezanih za brigu o detetu, kao i da prvenstveno majka donosi odluke vezane za brigu o detetu (takođe u 88,1%). Detaljni prikaz ponašanja iz domena regulatorske pozicije majke, koje patronažne sestre iz uzorka opažaju u porodicama dat je u Tabeli 4.

Tabela 4.
Oblici regulatorskog ponašanja majke

	% odgovora „često“ i „uvek“
Kada otac uradi nešto oko deteta, majka ponovo uradi istu stvar (da „popravi“)	48.6
Majka upućuje kritike na način na koji otac radi stvari oko deteta, ili sa detetom	42.2
Majka planira, raspoređuje i organizuje svakodnevne aktivnosti oko deteta.	84.4
Majka veruje i /ili govori da otac pomaže u brizi o detetu, ali ona ima primarnu (vodeću) ulogu	87.2
Majka ocu daje precizna uputstva o tome kako se brine o detetu (za uobičajene rutine- oblačenje, presvlačenje, hranjenje, kupanje, uspavljivanje)	85.3
Majka veruje da je ona veštija u brizi o detetu (od oca) (npr. brže ga umiri, pre zna kad je gladan, lakše ga uspava, ima više strpljenja za igru sa njim..)	84.4
Majka izveštava i/ili veruje da ona obavlja najveći deo poslova oko svakodnevne brige o detetu	88.1
Majka izveštava o različitim razlozima zbog kojih otac ne može da se uključi u brigu o detetu u jednakoj meri kao ona (npr. obaveze na poslu, umor)	83.4
Majka donosi odluke vezane za brigu o detetu (npr.redosled uvođenja namirnica u ishranu, kada se vodi kod lekara, kada i kako dete provodi slobodno vreme)	88.1

O većoj učestalosti opisanih ponašanja majki izveštavaju mlađe ($r=-.30, p\leq .05$) i patronažne sestre sa manje godina radnog iskustva ($r=-.23, p\leq .05$).

Diskusija

Patronažna služba je, u skladu sa ciljevima koji se odnose na modelovanje roditeljskih veština, podršku uključenosti oba roditelja u brigu o detetu, kao i celokupnoj podršci porodici i u smislu nege deteta, ali i u smislu kreiranja podsticajnog okruženja za dete (Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji, 2019), prepoznata kao potencijalni resurs za porodice i kad je u pitanju razvoj rodno blanasiranog

porodičnog okruženja i za to su kreirane i smernice (Podrška razvoju rodno balansiranog porodičnog okruženja- uloga patronažne sestre, UNICEF, ISSA, 2020). U njima se posebna pažnja posvećuje razumevanju značaja podrške roditeljskom savezu i prevencije regulatorskog pozicije majke, kao važnih koraka u osiguravanju uključenosti oba roditelja u brigu o detetu. Kako bi se ovi ciljevi u radu sa porodicama postigli, važno je razumeti koliko su resursi koji pomažu razvoj kvalitetnog porodičnog okruženja opremljeni praksom i veštinama koja omogućuje uključivanje i jednog i drugog roditelja i podiže svest o značaju učešća i kompetenciji oba roditelja i modeluje veštine izgradnje funkcionalnog roditeljskog saveza i kvalitetnog staranja o detetu.

Sama uključenost očeva povezana je kako sa iskustvima u porodici porekla, tako i sa odnosima u aktuelnoj porodici, ali i sistemom podrške koji otac dobija (Mihić, 2010a; Mihić, 2010b; Mihić, 2010c). Podrška bi, u skladu sa ovim saznanjima, trebalo da bude pružena proradi iskustava u detinjstvu, razvoju funkcionalnih odnosa u aktuelnoj porodici koja podržavaju uključenost oca, kao i informisanju očeva i razvoju doživljaja kompetentnosti kod očeva, odnosno poverenja u njihovu kompetentnost- kod majki i okruženja. Istraživanja govore da podrška funkcionisanju roditeljskog saveza-zajedničkom, deljenom staranju o detetu- može da bude započeta još tokom prvog trimestra trudnoće, i da je tada snažan prediktor smanjene frekvencije regulatorskog ponašanja majke, pa samim tim i veće i kvalitetnije uključenosti oca u brigu o detetu (Altenburger, Schoppe-Sullivan, Kamp Dush, 2018; Olsavsky, Yan, Schoppe-Sullivan & Kamp Dush, 2019).

Posete patronažnih sestara porodicama od trudnoće predstavljaju zapravo preventivni, univerzalno pružan program podrške kvalitetnom staranju o detetu temeljen na kućnim posetama. Ideja ovakvog pristupa je da se porodicama u različitim fazama pripreme za roditeljstvo, odnosno staranja o detetu od prvog dana, pruže relevantne informacije o tome šta znači kvalitetna briga, kako se kreira podsticajno i negujuće okruženje, te da se ukaže na putanje- načine na koje porodica može da ostvari pravo na usluge zdravstvenog zbrinjavanja deteta. Istovremeno, porodice se prate, kako bi se na vreme prepoznali faktori rizika i porodica povezala sa, za njih relevantnim,uslugama i programima u zajednici. Istraživanja se kod nas, do sada, nisu bavila ostvarenim efektima ovako koncipiranog programa. Rezultati istraživanja koja prate efekte programa kućnih poseta usmerenih na podršku ranom razvoju i kvalitetnoj brizi o deci u inostranstvu,pak, ukazuju na značajne pozitivne efekte koji ovakav rad ima na

učešće očeva i kvalitet brige o detetu. Očevi uključeni u ovakve programe pokazuju veće znanje o ranom razvoju i kvalitetnije se ponašaju u interakciji sa detetom, bolje upravljaju averzivnim emocijama (ljutnja, tuga, zabrinutost, strah, ljubomora) što kao rezultat ima manje rigidnih i kažnjavajućih postupaka, te bolju komunikaciju sa majkom deteta (Guterman, Bellamy, Banman, 2018; Sandstrom, Lauderback, 2019). Druga istraživanja beleže niži stres roditeljstva kod očeva koji učestvuju u ovakvim programima, kao i manje problema vezanih za odnos sa detetom (Guterman, 2012; Guterman i sar, 2018). Unapređenje odnosa majke i oca vidljivo je ne samo kroz kvalitetniju komunikaciju, već i kroz dokaze o smanjivanju rizika za pojavu nasilja u partnerskoj relaciji (Shaps i sar, 2008). Zato je cilj ovog istraživanja da se opišu resursi patronažne službe, kao resursa koji u našem društvu realizuju ciljeve usmerene na brigu o detetu, da podrži rodno balansirano okruženje i primeti regulatorsko ponašanje kao rodno nebalansirano i ponašanje koje onemogućuje uključivanje oca.

Podaci iz ovog istraživanja ukazuju na to da praksa patronažnih sestara, iako je deklarativno usmerena na podršku kvalitetnom staranju oba roditelja, zapravo nema puno usmerenja na oca i favorizuje majku i razvoj njenih veština brige. Po svojoj prirodi, program koji nudi patronažna služba, najviše podseća na programe koji zapravo targetiraju majke kao primarne staratelje, a očeve pozivaju da budu prisutni na posetama, eventualno dodajući informacije specifične za očeve, i do očeva dolazeći preko majki-pozivajući ih da budu uz nju prisutni na posetama (pregled u Sandstrom, Gearing,Peters, Heller, Healy, Pratt, 2015). O ovome svedoči i pravilnost da su informacije o staranju o deci koje su namenjene isključivo očevima retke, pa se očevi zapravo stavljaju u poziciju da čitaju ili slušaju informacije koje su prvenstveno namenjene majkama. Iako u ovom istraživanju, patronažne sestre izveštavaju u nešto manje od 50% odgovora da u porodicama ostavljaju pisane informacije koje su relevantne za očeve, u narednim istraživanjima trebalo obratiti pažnju na sadržaj informacija za koje ispitanice izveštavaju da je namenjen očevima. Sestre izveštavaju o tome da je briga o mentalnom zdravlju takođe usmerena na majku značajno više nego na oca: patronažne sestre izveštavaju da relativno dosledno prate rizik za postpartalnu depresiju kod majki, ali značajno ređe kod očeva. Zajedničkog rada očeva i majki nema na grupnom radu, niti postoje grupe namenjene građenju kompetencija očeva. Međutim, to što je neki program zapravo namenjen majkama i kreiran imajući u vidu prvenstveno potrebe majki (struktura i ključne poruke nisu prilagođene očevima i procesima preuzimanja uloge oca), navodi se dosledno kao jedna od ključnih ometajućih faktora za efekte programa na kvalitet staranja očeva (Mc Allister i sar, 2004). Suprotno tome, dokazi

iz istraživanja dosledno ukazuju na to da se najbolji efekti dobijaju programima koji imaju usmerenje baš na očeve, koji su usmereni na informacije koje očeve zanimaju, te koji okosnicu imaju u razvoju veština i povezivanje u zajednici kroz vršnjačke grupe očeva (Green, 2003; Raikes et al, 2005; Sandstrom, Gearing, Peters, Heller, Healy, Pratt, 2015).

Preduslov da su oba roditelja prisutna tokom rada patronažne sestre u porodici nije ostvaren. Prisustvo oca se ne prati, niti se na tome insistira u planiranju i dogovaranju poseta. Praćenje učešća očeva smatra se važnim prvim korakom za razumevanje faktora koji doprinose efektima programa kućnih poseta na sam kvalitet staranja o deci od strane očeva, ali i za prepoznavanje potreba i „tačaka ulaza"- momenata i načina kada se očevima može pružiti na njih usmerena podrška (Mc Curdy, Daro, 2001). Međutim, praćenje uključivanja očeva u rad tokom realizacije programa kućnih poseta, često se imenuje kao izazov. Najčešće se dešava da se uključivanje očeva beleži i prati kroz prizmu prisustva očeva koje označava samo da li očevi tu, ili ne za vreme rada sa porodicom. Drugi, daleko korisniji, ali i način koji je mnogo teže pratiti, odnosi se na praćenje aktivnog učestvovanja oca u radu. Za ovo je izazov napraviti jedinstvene kriterijume po kojima bi realizatori programa mogli da procenjuju i dokumentuju učestvovanje. Konačno, treći način praćenja učešća oca tiče se dostupnosti- mogućnosti koju otac ima da bude prisutan i angažovan na poseti (za pregled: Rowe, 2018). Razlozi za nejednako prisustvo očeva i majki u posetama porodici mogu da budu različiti, ali se uglavnom tiču posla i mogućnosti usklađivanja vremena posete sa očevim obavezama na poslu (Sandstrom, Lauderback, 2019; Holmberg, Olds, 2015; Macleod, 2008, McAlister et al, 2004, Palm i Fagan, 2008). Upravo zbog toga se kao jedna od najkorisnijih strategija dosezanja očeva i rada sa očevima na kompetencijama za staranje o detetu, navodi uvremenjivanje poseta tako da odgovara celoj porodici (Holmberg, Olds, 2015).

U ovom istraživanju, patronažne sestre izveštavaju o balansiranom radu na građenju kapaciteta za kvalitetno staranje o deci- nešto manje od polovine sestara izveštavaj da realizuje različite forme rada kojima je cilj promocija kompetencija muškaraca i žena za staranje o deci. Ipak, s obzirom na druge podatke iz ovog istraživanja, ostaje otvoreno pitanje koliko je ovo samo percepcija sestre, odnosno realnog kvaliteta rada sa očevima i majkama tokom posete, te građenja kompetencija oba roditelja podjednako. I druga istraživanja ukazuju na problem poverenja u samoopisne tehnike pri dokumentovanju rada realizatora programa kućnih poseta, kada je u pitanju uključivanje očeva i sličan/različit pristup u radu sa

očevima i majkama. Zapravo, čak i kad se dokumentuje podacima dobijenim posmatranjem kućne posete, podaci gotovo nikad ne opisuju zasebno rad sa majkom i ocem, te ostaje nejasno usmeravanje i kvalitet interakcije sa svakim od roditelja ponaosob (Rowe, 2018). U narednim istraživanjima važno bi bilo detaljnije opisati način na koji patronažna sestra ostvaruje kontakt sa svakim od roditelja ponaosob tokom rada u porodici, ta na koji način uključuje očeve i radi na razvoju veština kod njih i kod majki.

Sa druge strane, patronažne sestre iz uzorka izveštavaju o gotovo uobičajenom regulatorskom ponašanju u ogromnoj većini porodica u kojima rade. Ostaje otvoreno pitanje u kojoj meri ovakva ponašanja sestre razumeju kao ometajuća za učešće očeva, te na koji način i da li reaguju kada ga u porodici beleže. Ovo bi bilo značajno opisati u istraživanjima koja prate kvalitet poseta- dakle posmatraju rad sestara u porodicama. Samo regulatorsko ponašanje majki (i baki) (Sandstrom i sar, 2015; Sandstrom, Lauderback, 2019) izdvaja se kao jedna od prepreka za postizanje učešća očeva u programima, pa time i za efekte koje ovi programi mogu imati na kvalitet brige očeva. O više regulatorskog ponašanja majki u porodicama sa kojima rade izveštavaju mlađe sestre. Istraživanja pokazuju da su stavovi mlađih osoba egalitarniji, pa se postavlja pitanje da li su zapravo sestre sa egalitarnijim stavovima o rodnim ulogama osetljivije na ovakve forme ponašanja, koje u osnovi imaju rodne stereotipe. U narednim istraživanjima, važno bi bilo otvoriti pitanje stavova koja patronažne sestre imaju prema rodnim ulogama i kompetencijama muškaraca za staranje o deci, te načina na koji su oni povezani sa praksom podrške porodicama. Često tradicionalni stavovi realizatora programa vezano za rodne uloge, i sa njima povezana procena niskih kapaciteta očeva da budu kvalitetni staratelji (Sandstrom, Lauderback, 2019; Mc Allister, 2004) prepoznaju se kao važne prepreke u dostizanju očekivanih efekata programa na kvalitet staranja od strane očeva. Pri tom se ova prepreka posebno naglašava u slučajevima programa koje realizuju dominantno ženski pružaoci usluga (Sandstrom, i sar, 2015), kakva je i naša patronažna služba.

Pitanje je razloga za ovakvu praksu u radu sa porodicama. Odgovori se mogu potražiti u smernicama koje patronažne sestre dobijaju inicijalnim obrazovanjem, stručnim usavršavanjem, ali i uputstvima za praksu. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da, prema izveštaju patronažnih sestara, edukacije koje su deo stručnog usavršavanja, kao ni postojeća stručna podrška, uključujući i korišćenje resursa timske analize rada, nisu usmereni na teme uključivanja oca i podrške kreiranju razvoju rodno balansiranog staranja o detetu u porodici. I druga

istraživanja, kao prepreke za ostvariavnje efekata programa na očevo staranje o detetu, izdvajaju sam kurikulum i upitnost veština realizatora programa da iznesu potrebe oba roditelja (Sandstrom, Lauderback, 2019), ili, specifičnije- veštine realizatora da podignu i kapacitete očeva, ali i njihovo samopouzdanje i poverenje okoline u njegove kompetencije za staranje o detetu (Mc Allister i sar, 2004).

Zaključak

Da bi se omogućila uloga patronažne sestre koja zaista omogućuje podršku učešću očeva i podizanju kompetencija i jednog i drugog roditelja za kvalitetno staranje o detetu potrebno je:

- Razviti obuke o radu sa očevima, radu na podizanju rodno balansiranog staranja o detetu
- Razviti mehanizme praćenja regulatorskog ponašanja majki i drugih faktora koji ograničavaju učešće oca
- Razviti kontinuiranu podršku praksi kroz mentorski rad i timske analize rada sa porodicama usmerene na uključivanje oca i građenje kapaciteta za rodno balansirano staranje o detetu
- Razviti praćenje i nadzor nad kvalitetom prakse u radu na modelovanju veština očeva i majki
- Razviti materijale koji su namenjeni očevima i koji podržavaju njihovo preuzimanje roditeljske uloge
- Razviti teme grupnog rada koje su usmereni na podršku očevima i/ili grupe za vaspitno-zdravstveni rad sa očevima.
- Razviti mehanizme supervizije koja bi obezbedila (između ostalog) i analizu ličnih iskustava patronažnih sestara u smislu brige od strane oca, ali i ličnih stavova, vrednosti i očekivanja od kompetencija očeva
- Pratiti efekte prakse koja podržava očeve i davati smernice za unapređivanje prakse.

Kako bi se osigurala celovita podrška sa istim vrednosnim okvirom, potrebno je omogućiti da isti vrednosni pristup ima i praksa drugih radnika u zdravstvenom sistemu-ginekologa, škole roditeljstva, praktičara u porodilištima, pedijatara. Ovo je preporuka koju i druga istraživanja imaju, kako bi se ostvarili očekivani efekti na kvalitet brige od strane očeva. Celovitu praksu zdravstvenog

sistema ova istraživanja imenuju kao praksu koja je „prijatelj očeva“ (eng.father friendly) (Sandstrom i sar, 2015). Neki programi ovu praksu grade kroz veći broj pružaoca usluga koji su muškarci, uvođenjem dodatnih grupnih aktivnosti koje su namenjene očevima, ili razvojem programa sa drugačijim sadržajima kako bi kvalitetnije obuhvatili očeve (Sandstrom i sar, 2015; Rowe, 2018.). U kojoj meri je aktuelna praksa drugih aspekata podrške porodici koja dolazi iz zdravstvenog sistema usmerena na rodno balansirano okruženje, pitanje je koje treba da se prati i svakako otvori narednim istraživanjima.

Razvoj kapaciteta zdravstvenog sistema, kao prvog koji upoznaje porodicu i prvim segmentom mreže podrške za razvoj kvalitetnog staranja o detetu, ka boljim veštinama podrške rodno balansiranom okruženju i uključenosti oca, značajan je ne samo za učešće očeva u brigu o detetu u potpunim porodicama, već i za prevenciju rodno zasnovanog nasilja i diskriminacije. Takođe, ovakve promene su preduslov kvalitetne, a neophodne, podrške porodicama u kojima su višestruko diskriminisani staratelji:otac-usvojitelj, otac-adolescent, otac romske nacionalnosti, otac samohrani roditelj, ili istopolnim zajednicama koje se staraju o detetu u kojima su oba staratelja- muškarci. Zbog toga su koraci u postizanju ovih promena imperativ i odraz odgovornosti koje kao društvo imamo prema deci i njihovim porodicama.

Literatura

Abidin, R. R., & Bruner, F. J. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 24*(1), 31-40.

Abidin, R.R. (1992) The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 407-412.

Allen, S. M., & Hawkins, A. J. (1999). Maternal gatekeeping: Mothers' beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal of Marriage and Family, 61*, 199-212.

Altenburger, L., Schoppe-Sullivan, S., & Kamp Dush, C. (2018). Associations Between Maternal Gatekeeping and Fathers' Parenting Quality. *Journal of Child and Family Studies, 27*(2), 2678–2689.

Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of child and family studies, 14*(2), 269-281.

Avila, E. M. (2008). *Transnational motherhood and fatherhood: Gendered challenges and coping.* University of Southern California.

Belsky, J., Bell, B., Bradley R., H., Stallard, N., & Stewart-Brown, S. L. (2006). Socioeconomic risk, parenting during the preschool years and child health age 6 years. European. *Journal of Public Health, 17(*5), 508-513.

Belsky, J., Putnam, S., & Crnic, K. (1996). Coparenting, Parenting, and Early Emotional Development. *New Directions for Child and Adolescent Development, 74*, 45-55.

Belsky, J., Vandell, D., L., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K., A., McCartney, K., Owen, M., T. (2007). Are There Long-Term Effects of Early Child Care? *Child Development, 78*(2), 681-701.

Camisasca, E., Miragoli, S., & Di Blasio, P. (2014). Is the relationship between marital adjustment and parenting stress mediated or moderated by parenting alliance?. *Europe's Journal of Psychology, 10*(2), 235–254.

Camisasca, E., Miragoli, S., Caravita, S., & Di Blasio, P. (2015). The parenting alliance measure: the first contribution to the validation of the measure in italian mothers and fathers. *TpM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 22*(1), 71-95.

Cannito, M. (2020). The influence of partners on fathers' decision-making about parental leave in Italy: Rethinking maternal gatekeeping. *Current Sociology*, Retreived from https://doi.org/10.1177%2F0011392120902231

Chu, H. S., & Lee, H. (2019). Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschool-aged children: mediating effect of maternal psychological distress. *BMC pediatrics, 19*(1), 308.

Cohen, R. S., & Weissman, S. H. (1984). The parenting alliance. In R. Cohen, B. Cohler, & S. Weissman (Eds.), *Parenthood: A psychodynamic perspective* (pp. 33-49). New York: Guilford.

Crnic, K.A. & Greenberg, M.T. (1990) Minor parentingstresses with young children. *Child development, 61*, 1628-1637.

De Luccie, M. (1995). Mothers as gate-keepers: a model of maternal mediators of fathers involvment. *Journal of Genetic Psychology, 156*, 115-131.

Fagan, J., & Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gate-keeping, paternal competence, mother attitudes about the father role and father involvement. *Journal of Family Isuess, 24*, 1020-1043.

Gable, S., Belsky, J., & Crnic, K. (1995). Coparenting during the child's 2nd year: A descriptive account. *Journal of Marriage and the Family, 57*, 609-616.

Garner, R., E., Arim, R., G., Kohen, D., E., Lach, L., M., MacKenzie, M., J., Berhaut, J., C., Rosenbaum, P., L. (2011). Parenting children with

neurodevelopmental disorders and/or behaviour problem. *Child: care, health and development, 39*(3), 412–421. doi: 10.1111/ j.1365-2214.2011.01347.x2011347

Gelfand, D.M., Teti, D.M. & Fox, C.R. (1992) Sources of parenting stress for depressed and non-depressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 262-272.

Green, S. (2003). Reaching out to fathers: An examination of staff efforts that lead to greater father involvement in early childhood programs. *Early Childhood Research & Practice. 2003; 5*(2). Retrieved from https://ecrp.illinois.edu/v5n2/green.html

Guterman N.B., Bellamy J.L., & Banman A. (2018). Promoting father involvement in early home visiting services for vulnerable families: findings from a pilot study of "Dads matter". *Child Abuse and Neglect, 76*, 261-272.

Guterman, N. B. (2012). Promoting Father Involvement in Home Visiting Services for Vulnerable Families: A Pilot Study. *Final Report to the Pew Center on the States.* University of Chicago.

Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y., Furlong, M., Leavy, S., Stokes, A., ... & Donnelly, M. (2019). Mothers' well-being, parenting attitudes, and home environment: Cumulative risk and parity in early motherhood. *Child: care, health and development, 45*(4), 523-530.

Holmberg J., Olds D.(2015). Father attendance in Nurse home visitation. *Infant Ment Health Journal, 36*(1): 128–139. doi:10.1002/imhj.21490.

Konold, T., R., Abidin, R., R. (2001). Parenting Alliance: A Multifactor Perspective. *Assessment, 8*(1), 47-65. doi: 10.1177/107319110100800105

Macleod, F. (2008). Why fathers are not attracted to family learning groups?. *Early Child Development and Care, 178*(7), 773–783.

Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on fatherhood in the1900s and beyond. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 1173-1191.

McAllister, C.L., Wilson, P.C., & Burton J. (2004). From sports fans to nurturers: An Early Head Start Program's evolution toward father involvement. *Fathering: A Journal of Theory, Research, & Practice about Men as Fathers, 2*(1), 31–59.

McBride, B. A., Brown, G. L., Bost, K. K., Shin, N., Vaughn, B., & Korth, B. (2005). Paternal identity, maternal gatekeeping, and father involvement. *Family relations, 54*(3), 360-372.

McCurdy, K., & Daro, D. (2001). Parent involvement in family support programs: An integrated theory. *Family Relations, 50*(2), 113–121.

McDaniel, B. T., & Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: the role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 886.

McDaniel, B. T., Teti, D. M., & Feinberg, M. E. (2018). Predicting coparenting quality in daily life in mothers and fathers. *Journal of Family Psychology, 32*(7), 904.

Mihić I. (2010a). *Činioci uključivanja oca u brigu o detetu* (Nepublikovana doktorska disertacija). Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Mihić I. (2010c). Efekti regulatorskog ponašanja majke na uključenost oca u brigu o detetu predškolskog uzrasta. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja, 42*, 277-291.

Mihić I. (2011). Samoprocena uključenosti oca u porodicama sa predškolskim detetom. U M. Zotović, I. Mihić i J. Petrović (Ur.), *Porodice u Vojvodini: razvoj porodičnih uloga* (pp. 61-74). Novi Sad:Filozofski fakultet.

Mihić I. i Petrović J. (2009). Percepcija kvaliteta odnosa unutar porodice- iskustvo adolescenata iz Srbije. *Primenjena psihologija, 2*(4), 339-385.

Mihić, I. (2010b). Uključenost oca u brigu o detetu: efekti očevih iskustava iz porodice porekla i kvaliteta relacija u porodici prokreacije. *Primenjena psihologija, 3*(3), 197-222.

Mihić, I., Damjanović, D. i Radovanović, M. (2013). Relacije kvaliteta roditeljskog saveza i funkcionalnog statusa deteta: procena očeva i majki. *Godišnjak Filozofskog fakulteta u Novom Sadu, 38*(2), 97-110.

Mihić, I., Zotović, M. i Petrović, J. (2006). Sociodemografske karakteristike porodice, podela posla u kući i vaspitni stilovi roditelja u porodicama na teoritoriji Vojvodine. *Pedagoška stvarnost, 1-2*, 118-134.

O'Brien, M., & Wall, K. (Eds.). (2016). *Comparative perspectives on work-life balance and gender equality: Fathers on leave alone* (Vol. 6). Springer.

Olsavsky, A. L., Yan, J., Schoppe-Sullivan, S. J., & Kamp Dush, C. M. (2019). New fathers' perceptions of dyadic adjustment: The roles of maternal gatekeeping and coparenting closeness. *Family process, 59*(2), 571-585.

Olson, S. L., & Ceballo, R. E. (2019). Emotional well-being and parenting behavior among low-income single mothers: Social support and ethnicity as contexts of adjustment. In K. F. Wyche (Ed.), *Women's Ethnicities* (pp. 105-124). New York: Routledge.

Palm, G., & Fagan, J. (2008). Father involvement in early childhood programs: Review of the literature. *Early Child Development and Care, 178*(7), 745–759.

Pekel-Uludağlı, N. (2019). Are uninvolved fathers really incompetent and unsatisfied? Testing the mediator role of father involvement from fathers' perspectives. *European Journal of Developmental Psychology, 16*(5), 538-551.

Perry, A., Rollins, A., Grooms, W., & Sabree, R. (2017). Mothers' and fathers' report of coparenting relationship quality, attitudes toward father involvement, and paternal prioritized roles. *Urban Social Work, 1*(2), 165-182.

Petrović, J., Mihić, I., Zotović, M. i Stanulović Kapor, N. (2009). Porodične uloge oca i majke u porodicama u procesu tranzicije. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke, 128*, 31-45.

Petrović, J. (2007). Odnosi u porodicama u Vojvodini: Podela uloga, vaspitno ponašanje roditelja i porodična klima. U M. Zotović (Ur.). *Porodice u Vojvodini: karakteristike i funkcionalnost* (23-46). Novi Sad: Filozofski fakulet.

Raikes, H., Summers, J., & Roggman, L. (2005). Father involvement in Early Head Start Programs. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers, 3*(1):29–58.

Ren, L., & Xu, W. (2019). Coparenting and Chinese preschoolers' social-emotional development: Child routines as a mediator. *Children and Youth Services Review, 107*, 104549. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104549.

Rowe, N. A. (2018). *Fathers in home visiting: An examination of father participation in Iowa MIECHV* (Graduate Theses and Dissertations). Iowa State University.

Sandstrom H., Gearing M., Peters E., Heller C., Healy O., & Pratt E. (2015). *Research report: Approaches to father engagement and fathers' experiences in home visiting programs.* Urban Institute. Available at http://www.acf.hhs.gov/programs/opre.

Sandstrom, H., & Lauderback, E. (2019). Father engagement in home visiting: Benefits, challenges, and promising strategies. *National Home Visiting Resource Center Research Snapshot Brief*. Arlington, VA: James Bell Associates and Urban Institute.

Schoppe-Sullivan, S. J., Brown, G. L., Cannon, E. A., Mangelsdorf, S. C., & Sokolowski, M. S. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality, and

fathering behavior in families with infants. *Journal of Family Psychology, 22*(3), 389.

Sharps, P. W., Campbell, J., Baty, M. L., Walker, K. S., & Bair-Merritt, M. H. (2008). Current Evidence on Perinatal Home Visiting and Intimate Partner Violence. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 37*(4), 480–91.

Shaw, S. M. (2008). Family leisure and changing ideologies of parenthood. *Sociology Compass, 2*(2), 688-703.

Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji (2019). Službeni glasnik RS, br. 7/2019

Stover, C. S., Easton, C. J., & McMahon, T. J. (2013). Parenting of men with co-occurring intimate partner violence and substance abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 28*(11), 2290-2314.

Stright, A. D., & Bales, S. S. (2003). Coparenting quality: Contributions of child and parent characteristics. *Family Relations, 52*(3), 232-240.

Teubert, D., & Pinquart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. *Parenting: Sience and practice, 10*, 286-307. doi: 10.1080/15295192.2010.492040

Thomas, C. R., & Holmes, E. K. (2019). Are father depression and masculinity associated with father perceptions of maternal gatekeeping?. *Journal of Family Psychology*, *34*(4), 490-495.

UNICEF., & ISSA. (2020). *Podrška porodicama za podsticajnu negu dece ranog uzrasta, modul 18: Podrška razvoju rodno balansiranog porodicnog okruzenja - moduli za obuku patronažnih sestara, prilagođeno za Srbiju.* UNICEF u Srbiji.

Vaughn, B. E., Block, J. H., & Block, J. (1988). Parental agreement on child rearing during early childhood and the psychological characteristics of adolescents. *Child Development, 59*, 1020-1033.

Walker, A. P. (2000). *Parenting stress: A comparison of mothers and fathers of disabled and non-disabled children* (Doctoral dissertation). University of North Texas.

Zotović, M., Mihić, I. i Petrović, J. (2007). Sociodemografske i psihološke karakteristike tradicionalnih i egalitarnih porodica u Vojvodini. U M. Biro i S. Smederevac (Ur). *Psihologija i društvo* (str. 151 – 162). Novi Sad: Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet.

Zvara, B. J., Schoppe-Sullivan, S. J., & Dush, C. K. (2013). Fathers' involvement in child health care: associations with prenatal involvement, parents' beliefs, and maternal gatekeeping. *Family relations, 62*(4), 649-661.

GENDER BALANCED PARENTING AND FATHER INVOLVEMENT: THE ROLE OF HOME VISITING NURSES

Abstract: *A functional parental alliance is one in which there is a flexible involvement of both parents in the care of the child, as well as mutual trust and support for the development of a quality relationship with the child. Nevertheless, research and practice indicate that, in most societies, mothers are still recognized as dominant in child care, and that there are significant differences between the involvement of fathers and mothers in the day-to-day care of the child. One approach to the origin of the father's less involvement focuses on mother's specific behaviors by which she sets conditions and restrictions in father`s caring for the child. This set of maternal behaviors and believes, which is based on the dynamics of the struggle for the power of a better parent, is called the maternal gate keeping. he first resource that the system in Serbia offers as support to all families for quality childcare as well as support for the gender balanced childcare, are the services of the home visitor nurses. The aim of this paper is to assess the extent to which a home visit is a possible source of information on maternal gatekeeping behavior, and, in further steps, to plan prevention / intervention support for greater father involvement. The research sample consists of 109 patronage nurses from the territory of Vojvodina. The RPM questionnaire, designed for research purposes, was used to collect data on maternal gatekeeping behavior. Data were collected partly online and partly in direct contact with patronage nurses. The results of the research indicate that the patronage nurses, within their current practices, recognize the behaviors of mothers that can be characterized as regulatory, but also find obstacles to support the creation of a gender-balanced environment for the child.*

Key words: *child care quality, gender balanced family environment, father involvement, homevisitation*

PERCEPCIJA DELOTVORNOSTI UTEŠNIH PORUKA IZ PERSPEKTIVE LIČNOSTI PRIRODNIH POMAGAČA

Ana Genc[1]**, Jasmina Pekić, Marina Oros**
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Rezime: *Adekvatno pružena emocionalna podrška u stresnim životnim okolnostima poput tugovanja je od izuzetne važnosti, jer pomaže u suočavanju sa problemima nastalim usled gubitka, ublažava intenzitet neprijatnih emocionalnih reakcija i doprinosi održavanju pozitivne slike o sebi. Nakon konstrukcije Upitnika podrške tugujućim osobama, autori ovog rada su svoj istraživački fokus usmerili na ispitivanje relacija Ekstraverzije i Neuroticizma iz modela Velikih pet i doživljaja delotvornosti pet strategija pružanja podrške ožalošćenima koje su se u proveri faktorske strukture pomenutog upitnika izdvojile kao zasebni faktori. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 301 ispitanika (75.7% ženskog pola, prosečna starost 29.16 godina), primenom Inventara Velikih pet i novokonstruisanog Upitnika podrške tugujućima. Sprovođenjem standardne višestruke regresije, kojom je testirana značajnost modela koji udužuje Ekstraverziju i Neuroticizam u predikciji pet kategorija utešnih poruka, prediktorski model se pokazao značajnim jedino u slučaju strategije Socijalna podrška (R = .45; p = .00) i Nuđenje konkretne pomoći (R = .32; p = .04). Pri tome je ustanovljeno da Ekstraverzija ostvaruje značajan parcijalni doprinos u objašnjenu varijanse doživljaja dekotvornosti Socijalne podrške (β = .24; p = .00), dok se Neuroticizam pokazao kao prediktor sa značajnim jedinstvenim doprinosom u objašnjenju varijanse doživljaja delotvornosti Nuđenja konkretne pomoći (β = .15; p = .02). Dobijeni rezultati utiru put ozbiljnijim studijama o ulozi ličnosti u percepciji delotvornosti utešnih poruka, a naznačavaju i određene smernice za koncipiranje edukativnih programa namenjenih pomagačkim profesijama i prirodnim pomagačima.*

Ključne reči: *Ekstraverzija, Neuroticizam, strategije podrške tugujućima*

Uvod

Tugovanje zbog gubitka bliske osobe podjednako je neizbežno i visoko stresno životno iskustvo kao što je i suočavanje sa vlastitom smrtnošću. Ljudi retko tuguju u samoći (Rack, Burleson, Bodie, Holmstrom, & Servaty-Seib, 2008). Pravovremeno pružena socijalna podrška predstavlja jednu od najznačajnijih

[1] agenc@ff.uns.ac.rs

determinanti pozitivnih psihosocijalnih ishoda procesa žalosti (Bath, 2009). Većina tugujućih oporavlja se od gubitka voljene osobe pomoću prirodne neformalne socijalne mreže, oslanjajući se pritom na porodicu i prijatelje, te nema potrebu za traženjem stručnog psihološkog tretmana (Logan, Thornton, & Breen, 2018).

U okviru socijalne podrške pružene od strane prirodnih pomagača mogu su razlikovati sledeće podvrste: a) praktična (pozajmljivanje novca, pomoć pri obavljanju određenih svakodnevnih aktivnosti); b) informaciona (davanje potrebnih informacija, obaveštenja o institucijama koje mogu biti od pomoći tugujućoj osobi); c) emocionalna podrška (izražavanje brige, ljubavi, empatije) (Jones & Burleson, 2003). Iako različiti autori definišu ovaj fenomen na različite načine, poslednjih nekoliko decenija postignut je značajan empirijski konsenzus: socijalna podrška ima kako pozitivne, tako i negativne efekte na fizičko i mentalno zdravlje njenih primalaca (Price Dillard, Segrin, & Harden, 1989; Bath, 2009; Burleson, Liu, Liu, & Mortenson, 2006; Jones & Wirtz, 2006; Bodie, Jones, Vickery, Hatcher, & Cannava, 2014). Na osnovu do sada akumulirane literature iz ove naučne subdiscipline čini se da je naročito adekvatno pružena emocionalna podrška blagotvorna u stresnim životnim okolnostima poput tugovanja, jer pomaže u suočavanju sa problemima nastalim usled gubitka, ublažava intenzitet neprijatnih emocionalnih reakcija i doprinosi održavanju pozitivne slike o sebi (Jones & Burleson, 2003; Holmstrom, Burleson, & Jones, 2005; Bodie et al. 2011; Batenburg & Das, 2014). Osobe koje izveštavaju o većem broju zadovoljavajućih međuljudskih odnosa ujedno su somatski i psihički zdravije (Bodie, Burleson, & Jones, 2012), što se ogleda, između ostalog, i u tome da se brže oporavljaju od raznih bolesti i povreda, pa su čak i dugovečnije uprkos oboljevanju od kardiovaskularnih bolesti i/ili kancera (Seeman, 2001; Spiegel, & Kimerling, 2001). S druge strane, smanjen kvantitet i/ ili kvalitet socijalne podrške mogu da postanu okidači za pojavu mnogobrojnih nepoželjnih posledica kod tugujućih poput intenziviranja emocionalne patnje, otežanog suočavanja sa gubitkom (Holmstrom, Burleson, & Jones, 2005), pojačanog nezadovoljstva međuljudskim odnosima (Jones & Burleson, 2003), usamljenosti, pa i pojave simptoma hipertenzije, depresije, anksioznih poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja i suicidalnosti (Burke, Neimeyer, & McDevitt-Murphy, 2010; Simonsen & Cooper, 2015).

Pored toga što su gubici i tugovanje univerzalni fenomeni, jer je svako iskusio smrt voljene osobe (ili će mu se to najverovatnije dogoditi u budućnosti), ljudi su međusobno slični i po tome, što se najčešće ne snalaze najbolje u

situacijama kada treba da pruže podršku nekome ko je u procesu žalosti (Arambašić, 2005). Uprkos najboljim namerama prirodni pomagači su u kontaktu sa tugujućima neretko ophrvani osećanjem bespomoćnosti, jer štagod učinili ili rekli, ne mogu da ožive preminulog niti mogu u potpunosti da eliminišu reakcije tugovanja kod ožalošćene osobe (Rack et al., 2008). Pored navedenih, moguće je identifikovati još nekoliko potencijalnih razloga zbog kojih mnogi ne umeju da pruže odgovarajuću podršku tugujućima. S obzirom na to da smrt predstavlja tabu temu kako u mnogim porodicama tako i u obrazovnim sistemima savremenih društava, velika većina ljudi nikada nije adekvatno edukovana o gubicima, te se sasvim prirodno oseća nespremnom kada se suoči sa sopstvenim, ali i tuđim procesom tugovanja (Arambašić, 2005). Nadalje, empatija sa intenzivnim distresom ožalošćene osobe može da preplavi prirodne pomagače i da ih inhibira u pokušajima pružanja podrške (Bodie et al., 2011). Takođe, skoro je nemoguće baviti se tuđim procesom žalosti, a da se pritom ne razmišlja o svojim prošlim ili potencijalnim budućim gubicima, ali i o sopstvenoj smrtnosti, a ovakve kognicije neminovno bude u ljudima duboko ukorenjene i izuzetno nelagodne egzistencijalne strahove. Opisani neprijatni intrapsihički procesi i stanja prirodnih pomagača predstavljaju glavne razloge za to što mnogi pokušaji pružanja podrške nemaju željene pozitivne efekte na tugujuće. Štaviše, određene strategije, koje prirodni pomagači primenjuju u nameri da uteše osobu u žalosti, mogu da izazovu kontraefekte (Servaty-Seib & Burleson, 2007; Burleson et al., 2009; Bodie et al., 2010).

Zbog opisane važnosti socijalne podrške za kvalitet i ishode procesa tugovanja, istraživači su postavljali nekoliko krucijalnih pitanja: „Šta treba reći osobama koje su u žalosti kako bismo ih na adekvatan način podržali? Koje pokušaje pomoći treba izbegavati? Zbog čega su određene poruke namenjene utehi tugujućih češće doživljene kao delotvorne dok se druge uglavnom percipiraju kao nekorisne ili čak štetne?“ (Rack et al., 2008; Bath, 2009). Burleson kao jedan od vodećih istraživača utešnih poruka (engl. *comforting message research*) definiše ove komunkacijske alatke kao verbalne strategije namenjene ublažavanju distresa tugujućih, koje su više usmerene na osećanja sagovornika, a ne na pružanje pragmatične, fizičke ili materijalne pomoći (Burleson & Samter, 1985). Početni empirijski napori iz ove subdiscipline komunikologije bili su usmereni na identifikaciju određenih formalnih i sadržinskih osobina utešnih poruka, koje kod većine ožalošćenih osoba doprinose emocionalnom blagostanju (Bodie, Burleson, & Jones, 2012; Genc, Pekić, Rajić, i Obradović, 2018).

Od sredine osamdesetih godina prošlog veka sprovedeno je na desetine istraživanja sa ciljem procene (ne)delotvornosti i stepena utešnosti poruka podrške koje prirodni pomagači najčešće upućuju tugujućim osobama. Među najpoznatijim su studija Lehmana i saradnika (Lehman, Ellard, & Wortman, 1986), rad Marwita i Carusa (Marwit & Carusa, 1998), kao i celokupna serija istraživanja Burlesona i njegovog tima (Burleson, 1982; Burleson & Samter, 1985; Burleson, Liu, Liu, & Mortenson, 2006; Rack et al., 2008; Burleson et al., 2009; Bodie et al., 2010; Bodie et al., 2011; Bodie, Burleson, & Jones, 2012; etc.). Cilj navedenih istraživanja bila je identifikacija kako onih strategija pružanja verbalne podrške tugujućima koje većina percipira kao delotvorne i pomažuće, tako i onih kategorija poruka koje su najčešće doživljene kao nedelotvorne ili čak štetne. Rezultati ovih studija prilično su jednoznačni. Korisnim strategijama pružanja podrške pokazali su se sledeći postupci: iskazivanje brige i empatije, iniciranje razgovora o emocijama ožalošćenih, puko prisustvo prirodnog pomagača, religijski obojena podrška, uključivanje tugujućih osoba u razne socijalne aktivnosti, praktični, opipljivi vidovi podrške, upućivanje komplimenata preminulom, preporuka za uspostavljanje kontakata sa drugima koji se nalaze u sličnoj situaciji, razgovor o sećanjima na umrlu osobu i isticanje pozitivnog (Lehman, Ellard, & Wortman, 1986; Marwit & Carusa, 1998; Rack et al., 2008). Istraživači su identifikovali i one podtipove pokušaja pružanja podrške koje su ispitanici češće doživljavali kao nedelotvorne i potencijalno povređujuće: davanje netraženih saveta i neželjene praktične pomoći, minimalizacija osećanja ožalošćenih, požurivanje oporavka, nametanje veselog raspoloženja, nepristojne primedbe, insistiranje na neželjenim razgovorima o preminulom i mešanje u život tugujuće osobe (Lehman, Ellard, & Wortman, 1986; Marwit & Carusa, 1998; Rack et al., 2008).

Godine 2018. konstruisan je prvi merni instrument na srpskom jeziku namenjen proceni (ne)delotvornosti pokušaja pružanja verbalne podrške tugujućima (Genc, Pekić, Rajić i Obradović, 2018). U okviru tog istraživanja Genc i saradnici su, koristeći Upitnik podrške tugujućima (UPT), identifikovali najčešće strategije pružanja podrške ožalošćenima, koje se u našoj kulturi dominantno doživljavaju kao utešne, a to su: 1) pružanje socijalne podrške (upućivanje poruka da je prirodni pomagač uvek na raspolaganju ožalošćenoj osobi kroz spremnost da je sasluša ili da joj ponudi bilo koji vid svog prisustva); 2) komplimentiranje i normalizacija osećanja tugujućeg (isticanje pozitivnih karakteristika kako preminule osobe tako i samog tugujućeg, kao i poruke koje sugerišu primerenost i opravdanost osećanja ožalošćenog); 3) nuđenje konkretne pomoći (kako u obavljanju svakodnevnih obaveza tako i u realizaciji socijalnih aktivnosti). Poruke religiozne sadržine

pokazale su se na datom uzorku blago ispodprosečno delotvornim, dok su strategije pružanja podrške u kojima je zastupljena minimalizacija osećanja tugujućeg kroz umanjivanje značaja ili čak banalizacija njegovih emocija, kao i davanja (netraženih) saveta, kojima se nameće dobro raspoloženje, identifikovane kao najmanje utešne i čak potencijalno štetne.

Nakon mapiranja (ne)korisnih strategija pružanja verbalne podrške ožalošćenima, istraživači su počeli da se bave ispitivanjem *zašto* se određene poruke predominantno doživljavaju kao delotvorne, dok se drugi pokušaji pomoći najčešće percipiraju kao neefikasni (Rack et al., 2008; Bodie, 2009). Analiziranjem formalnih i sadržinskih osobina utešnih poruka identifikovan je teorijski konstrukt, koji u velikoj meri može da objasni razloge zbog kojih se različite strategije utehe opažaju kao manje ili više delotvorne, a koji se označava izrazom *usmerenost na osobu* (engl. *person centeredness*). Pod ovim pojmom Burleson podrazumeva stepen u kojem konkretna poruka eksplicitno prepoznaje, elaboriše, legitimizuje i prihvata emocije i perspektivu tugujućeg (Burleson, 1982). U skladu s tim, one strategije pružanja podrške, koje su više usmerene na slušanje ožalošćene osobe, koje nemaju procenjivački stav, koje su fokusirane na osećanja sagovornika i ne nameću gledišta i stavove prirodnog pomagača, redovno se doživljavaju kao najviše utešne (Burleson et al., 2011; Genc et al., 2018).

Prema tome, utvrđeno je da su određene karakteristike poruka utehe donekle odgovorne za percipiranu (ne)efikasnost pružene i primljene socijalne podrške u procesu tugovanja zbog smrti bliske osobe. Međutim, u poslednjih nekoliko godina aktualizovala se još jedna linija istraživanja u ovom domenu nauke – postalo je evidentno da ishodi pružanja podrške ožalošćenima zavise i od ličnih karakteristika kako pružaoca, tako i primaoca pomoći (Bodie et al., 2010; Bodie et al., 2011). Do sada su najviše ispitivane uloge određenih demografskih varijabli poput pola i godina starosti (Jones & Borleson, 2003; Holmstrom, Burleson, & Jones, 2005; Burleson et al., 2006; Burleson et al., 2009; Burleson et al., 2011; Logan, Thornton, & Breen, 2018), zatim stilova afektivne vezanosti (Bodie et al., 2010), kao i stilova kognitivne obrade informacija (Bodie et al., 2011). Navedene promenljive naizmenično su procenjivane kako kod tugujućih osoba, tako i kod pomagača. Međutim, autori ovog članka nisu identifikovali nijedno istraživanje u postojećoj literaturi koje se bavi potencijalnim relacijama između bazičnih osobina ličnosti bilo prirodnih pomagača, bilo ožalošćenih, s jedne strane, i doživljaja (ne)delotvornosti strategija pružanja podrške tugujućima, s druge strane.

Imajući u vidu nedovoljnu razrađenost pomenute linije istraživanja, aktuelno istraživanje u fokus razmatranja stavlja upravo bazične dimenzije ličnosti iz modela Velikih pet, čiji se prediktivni doprinos razmatra u odnosu na pet strategija pružanja podrške tugujućima, koje su identifikovane u našoj kulturi. Drugim rečima, cilj istraživanja ogleda se u ispitivanju mogućnosti predviđanja doživljaja delotvornosti različitih kategorija utešnih poruka za kojima posežu prirodni pomagači, uzimajući u obzir stepen izraženosti njihovih bazičnih dimenzija ličnosti. Imajući u vidu činjenicu da se ranije pominjani koncept usmerenosti na osobu, koji se smatra ključnim za razumevanje (ne)delotvornosti poruka koje upućujemo tugujućima, bliže pojašnjava u terminima *prihvatanja emocija i perspektive tugujućeg* (Burleson, 1982), autori ovog rada u obzir su uzeli samo one dimenzije ličnosti koje se dovode u vezu sa generisanjem emocija, a to su dimenzije Ekstraverzija i Neuroticizam. Naime, nalazi domaćih studija sugerišu zaključak da se na našem podneblju Ekstraverzija prevashodno poistovećuje sa pozitivnom emocionalnošću (Čolović, Mitrović i Smederevac, 2005), dok se shvatanje Neuroticizma kao povišene podložnosti negativnom afektu može smatrati opšteuvreženim shvatanjem prirode ove dimenzije (Costa & McCrae, 1980; Larsen & Ketelaar, 1991; Tellegen, 1985). Dodatnu potvrdu smislenosti združenog izdvajanja Ekstraverzije i Neuroticizma nalazimo i u nalazima da su Ekstraverzija i Neuroticizam povezani kako sa bazičnim raspoloženjem, tako i sa emocionalnim reakcijama na različite životne događaje (Costa & McCrae, 1980). Otuda su početne pretpostavke autora ovog rada usmerene na očekivanje značajnog doprinosa Ekstraverzije u predviđanju doživljaja delotvornosti strategija pružanja podrške tugujućima koje su se u našoj kulturi pokazale delotvornim, dok se, sa druge strane, anticipira da će Neuroticizam ostvariti veći doprinos u predikciji doživljaja utešnosti manje delotvornih poruka koje pomagači upućuju ožalošćenim osobama.

Metod

Uzorak i procedura

Istraživanje je sprovedeno *online* preko društvene mreže *Facebook* primenom *Google Forms* platforme. Ispitanicima je naglašeno da će ostati anonimni kao i da će se njihovi podaci koristiti isključivo u naučne svrhe. Uzorak prikupljen na ovaj način po svojoj prirodi je prigodnog karaktera. Sprovođenje istraživanja odobreno je od strane Etičke komisije Odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu.

Uzorak se sastoji od 301 ispitanika (75.7% ženskog pola). Uzrast ispitanika je u rasponu od 18 do 73 godine, a prosečna starost iznosi 29.16 godina. Uzorak najvećim delom obuhvata ispitanike sa završenim fakultetom (52.5%), zatim one sa završenom srednjom školom (29.3%), dok je procenat ispitanika sa završenim master i doktorskim studijama najniži (18.3%). Na pitanje da li sebe smatraju religioznima, 62.8% ispitanika odgovorilo je odrečno. Od ukupnog broja ispitanika 44.5% izjavilo je da im je u poslednje dve godine preminuo neko blizak, a 55.5% da nisu doživeli ovakvu vrstu gubitka.

Instrumenti

Upitnik podrške tugujućima (UPT: Genc, Pekić, Rajić i Obradović, 2018). Koncept podrške tugujućima operacionalizovan je pomoću verbalnih poruka koje socijalno okruženje najčešće upućuje osobama u procesu žalosti zbog smrti bliske osobe. Uputstvo za popunjavanje upitnika glasilo je: „Pred Vama se nalaze rečenice koje ljudi koriste u želji da što uspešnije uteše i pruže podršku nekoj ožalošćenoj osobi, kojoj je preminuo neko blizak. Procenite koliko je po Vašem mišljenju svaka od navedenih rečenica delotvorna u pružanju podrške tugujućem.“. Odgovori su beleženi na četvorostepenoj skali Likertovog tipa sa ponuđenim alternativama: 1 – „smatram da ova rečenica uopšte nije utešna za ožalošćenu osobu“; 4 – „smatram da je ova rečenica utešna za ožalošćenu osobu“.

Ovaj novokonstruisani instrument sadrži ukupno 54 stavke, a njegovu kompozitnu strukturu reprezentuje pet dimenzija: 1) socijalna podrška („Tu sam za tebe ako ti je potreban razgovor“, „Moja vrata su ti uvek otvorena“); 2) minimiziranje osećanja tugujućeg, („Vreme leči sve rane“, „Ne dozvoli sebi da sada budeš slab“); 3) isticanje religijske perspektive („Najviše će ti pomoći ako se osloniš na svoju veru u Boga“, „Božja volja se ne dovodi u pitanje“); 4) komplimentiranje i normalizacija osećanja tugujućeg („Uvek sam uživala u njegovom društvu“, „Potpuno je prirodno da se sada tako osećaš“); 5) nuđenje konkretne pomoći („Da li ti je potrebna pomoć oko kućnih poslova?“, „Možda bi ti prijalo da zajedno odemo u kupovinu“).

Upitnik podrške tugujućima predstavlja instrument sa veoma dobrim psihometrijskim karakteristikama koje ukazuju na to da on meri zaista ono za šta je konstruisan (valjanost), posredstvom stavki koje podstiču visoku doslednost u davanju odgovora (pouzdanost) i dobro reprezentuju univerzum svih stavki koje imaju isti predmet merenja (reprezentativnost) (Genc i sar., 2018).

Inventar Velikih pet (The Big Five Inventory – BFI: John & Srivastava, 1999). Inventar Velikih pet se sastoji od 44 stavke sa petostepenom skalom odgovora Likertovog tipa, koje operacionalizuju dimenzije ličnosti iz istoimenog modela – Ekstraverzija, Neuroticizam, Otvorenost, Prijatnost i Savesnost. Psihometrijska svojstva subskala ovog instrumenta, u domenu pouzdanosti, reprezentativnosti i homogenosti, pokazala su se zadovoljavajućim (Čolović, Jordanov i Nenadić, 2014). Kao što je kod određenja predmeta istraživanja naznačeno, u ispitivanju su korišćeni skorovi ispitanika sa subskala Ekstraverzija i Neuroticizam.

Rezultati

U nastojanju da utvrdimo u kojoj meri se doživljaj utešnosti poruka koje upućujemo tugujućima može objasniti dimenzijama ličnosti pomagača koje generišu pozitivne i negativne emocije, primenjen je postupak standardne višestruke regresije. Preciznije rečeno, zasnivajući prediktorski model na dimenzijama Ekstraverzija i Neuroticizam, proveravana je njegova značajnost u odnosu na pet kriterijumskih varijabli operacionalizovanih preko faktorskih skorova na izolovanim dimenzijama Upitnika podrške tugujućima, kao i parcijalni doprinosi obeju prediktorskih varijabli. Rezultati višestruke regresije, sprovedene u pet navrata, koji se odnose na vrednovanje prediktorskog modela u odnosu na procenu delotvornosti različitih strategija pružanja podrške tugujućima prikazani su u Tabeli 1.

Tabela 1.
Značajnost prediktivnog modela u slučaju svih pet kriterijumskih varijabli

Kriterijum	R	R^2	Standardna greška	F	p
Socijalna podrška	.45	.20	.99	5.69	.00**
Minimiziranje osećanja tugujućeg	.13	.02	1.02	2.58	.06
Isticanje religijske perspective	.08	.01	.98	.85	.79
Komplimentiranje i normalizacija osećanja tugujućeg	.11	.01	.94	1.56	.12
Nuđenje konkretne pomoći	.32	.10	.98	3.55	.04*

Napomena. $p < .05$. ** $p < .01$.*

Već je iz tabele 1 moguće uočiti da početne pretpostavke autora nisu dobile očekivanu potvrdu, barem kada je u pitanju predikcija poruka koje se percipiraju kao manje delotvorne. Naime, ukoliko zanemarimo marginalnu značajnost koeficijenta multiple korelacije u slučaju predikcije delotvornosti strategije Minimimiziranje osećanja tugujućeg (R = .13; p = .06), mogli bismo reći da kombinacija dimenzija Ekstraverzija i Neuroticizam ne nudi valjanu osnovu za predviđanje doživljaja (ne)delotvornosti kako stretegije Minimiziranje osećanja tugujućeg, tako ni strategije Isticanje religijske perspetive (R = .08; p = .79). Kada je reč o strategijama koje su procenjene kao visoko utešne, složaj prediktora se pokazuje značajnim u objašnjenju varijanse percepcije delotvornosti strategije Socijalna podrška (R = .45; p = .00) i Nuđenje konkretne pomoći (R = .32; p = .04), ali ne i u slučaju percepcije delotvornosti strategije Komplimentiranje i normalizacija osećanja tugujućeg (R = .11; p = .12). Uzimajući u obzir vrednosti koeficijenta determinacije nameće se zaključak da Ekstraverzija i Neuroticizam zajedno objašnjavaju oko 20% varijanse prve kriterijumske varijable, te oko 10% varijanse pete kriterijumske varijable.

Tabela 2.
Standardizovani regresioni koeficijenti: predikcija doživljaja delotvornosti strategije Socijalna podrška

Prediktori	β	T	P
Ekstraverzija	.24	4.15	.00**
Neuroticizam	.03	.32	.75

U tabeli 2 je moguće registrovati da značajan parcijalni doprinos u objašnjenju varijanse prve kriterijumske varijable ima samo dimenzija Ekstraverzija (β=.24; p=.00), u smislu da je viši stepen zastupljenosti osobina ove dimenzije kod pomagača praćen izraženijim doživljajem utešnosti onih poruka u okviru kojih se tugujućoj osobi nude različiti oblici socijalne podrške.

Tabela 3.
Standardizovani regresioni koeficijenti: predikcija doživljaja delotvornosti strategije Nuđenje konkretne pomoći

Prediktori	β	t	p
Ekstraverzija	.11	1.70	.09
Neuroticizam	.15	2.33	.02*

Rezultati u tabeli 3 ukazuju da samo dimenzija Neuroticizam ostvaruje značajan jedinstven doprinos u predikciji doživljaja delotvornosti strategije Nuđenje konkretne pomoći (β=.15; p=.02), pri čemu predznak korelacije sa kriterijumom sugeriše da viši skorovi koje pomagači postižu na subskali Neuroticizam podrazumevaju viši stepen izraženosti doživljaja utešnosti poruka kojima se tugujućoj osobi nudi neka vrsta konkretne pomoći.

Diskusija

Iako su mnogi fenomeni iz oblasti tanatologije uveliko izučavani pod okriljem psihološkog naučnog metoda, relevantna psihološka literatura na temu gubitka i tugovanja u priličnoj meri oskudeva u odgovorima na pitanja koja zadiru u domen psiholoških svojstava tugujućih osoba i prirodnih pomagača. Naime, nakon što je postalo evidentno da su ishodi pružanja podrške ožalošćenima određeni ne samo karakteristikama samih utešnih poruka, već i karakteristikama osoba koje ih primaju i pružaju, identifikovan je opsežan repertoar pitanja koja iščekuju empirijsko razjašnjenje. Ukoliko zanemarimo korpus istraživačkih nalaza koji delotvornost utešnih poruka dovodi u relaciju sa demografskim varijablama, poput pola i godina starosti (Jones & Borleson, 2003; Holmstrom et al., 2005; Burleson et al., 2006; Burleson et al., 2009; Burleson et al., 2011; Logan et al., 2018), stilovima afektivne vezanosti (Bodie et al., 2010), te stilovima kognitivne obrade informacija (Bodie et al., 2011), moglo bi se reći da su intrapsihički mehanizmi delovanja utešnih poruka još uvek nedovoljno poznati. U nastojanju da se načini prvi korak u pravcu boljeg razumevanja pomenutih mehanizama, nacrt ovog istraživanja varijable od interesa naznačava u prostoru bazičnih dimenzija ličnosti, i to onih koje se dovode u vezu sa generisanjem pozitivnih i negativnih emocija (Costa & McCrae, 1980; Čolović et. al., 2005; Larsen & Ketelaar, 1991; Tellegen, 1985). Ovakvim izborom prediktora pokušali smo da se smisleno nadovežemo na zaključke studija koje prihvatanje emocija i perspektive tugujućeg proglašavaju sržnim elementima koncepta usmerenosti na osobu, koji je ključan za razumevanje delotvornosti utešnih poruka (Burleson, 1982). Dakle, očekujući da će Ekstraverzija i Neuroticizam predstavljati podesnu osnovu za predviđanje doživljaja (ne)delotvornosti utešnih poruka koji ima uporište u domenu emocionalnih reakcija prirodnih pomagača, postuliran je prediktorski model čija je značajnost testirana u odnosu na svih pet dimenzija Upitnika podrške tugujućima, ustanovljenih u prethodnom istraživanju (Genc i sar., 2018).

Iako je zamisao istraživanja delovala logički i naučno utemeljeno, dobijeni rezultati su donekle iznenađujući. Naime, predikcija doživljaja utešnosti poruka upućenih tugujućima, a koja se temelji na kombinaciji Ekstraverzije i Neuroticizma, beleži prilično skromne domete koji se vezuju samo za dve strategije pružanja podrške ožalošćenima – Socijalna podrška i Nuđenje konkretne pomoći. Pri tome se epitet skromnosti može pripisati i procentu objašnjene varijanse kriterijuma, naročito u slučaju Nuđenja konkretne pomoći. Objašnjenje ovakvih nalaza može se potražiti u saznanjima da je socijalna podrška upućena tugujućima procenjena kao strategija sa najvišim stepenom usmerenosti na osobu, i konsekventno percipirana kao najdelotvornija strategija intervenisanja u situaciji gubitka bliske osobe (Genc i sar., 2018). Otuda ne iznenađuje što prediktorski model koji u prvi plan ističe emocionalne reakcije na spoljašnje događaje (Costa & McCrae, 1980) pokazuje statističku značajnost, pre svega, u odnosu na prvu kriterijumsku varijablu. Takođe, imajući u vidu ranije ustanovljene nalaze koji i strategiju Nuđenje konkretne pomoći etiketiraju kao natprosečno utešnu (Genc i sar., 2018), po istom principu je moguće objasniti postojanje značajne, ali nešto niže povezanosti prediktora i pete kriterijumske varijable.

Što se tiče predikcije doživljaja delotvornosti strategija Minimiziranje osećanja tugujućeg i Isticanje religijske perspektive, koja se pokazuje u svetlu upitno niske eksplikativne moći, potencijalno objašnjenje bi se moglo dovesti u relaciju sa slabijim suportivnim potencijalom ovih strategija koji se očituje kroz niži stepen usmerenosti na osobu u procesu tugovanja. Upravo zbog toga emocionalna involviranost pomagača koja proizilazi iz dveju razmatranih dimenzija ličnosti, ne ostvaruje relaciju sa doživljajem delotvornosti upućenih poruka utehe koje su fokusirane na umanjivanje značaja, pa čak i na banalizaciju osećanja tugujuće osobe, odnosno na potenciranje tema koje imaju religijsku konotaciju. No, ovde bi se valjalo posebno pozabaviti slabošću prediktivnog modela u kontekstu objašnjenja varijanse doživljaja delotvornosti strategije Komplimentiranje i normalizacija osećanja tugujućeg. Naime, imajući u vidu prethodne nalaze koji sugerišu da je ova strategija percipirana kao visoko delotvorna, odnosno usmerena na osobu, što je moguće zaključiti već iz samog njenog naziva, logično se nameće pitanje zbog čega se dimenzije ličnosti koje generišu pozitivni i negativni afekat kod prirodnog pomagača, ne mogu staviti u funkciju predviđanja doživljaja utešnosti poruka koje ističu pozitivne karakteristike preminule osobe, odnosno samog tugujućeg, te sugerišu primerenost i opravdanost osećanja ožalošćene osobe. Potencijalno objašnjenje može se ticati prirode samih poruka koje se, u odnosu na preostale četiri strategije pružanja podrške tugujućima, najeksplicitnije dotiču problematike smrti,

posebno kroz direktno pominjanje preminule osobe. U skladu sa tim, pozitivne emocije koje generiše Ekstraverzija doprinose tendenciji distanciranja pomagača od upućivanja ovakvih poruka. Sa druge strane, dimenzija Neuroticizma kao ishodište povišene podložnosti stresu i negativnom afektu (Ode, Robinson & Benjamin, 2007), takođe deluje u pravcu izbegavanja poruka putem kojih se pomagači na direktan način konfrontiraju sa visoko stresnim događajem koji okida niz negativnih emocija.

Kada je reč o prediktivnom doprinosu pojedinačnih varijabli, preimućstvo Ekstraverzije u slučaju predikcije prve kriterijumske varijable ne predstavlja iznenađujući nalaz, jer su osobine koje opisuju ovu dimenziju, poput prijemčivosti za pozitivne emocije, povišenog aktiviteta i socijabilnosti, podesan okvir za nastupanje u pravcu pružanja podrške koja ima karakter nuđenja prisustva tugujućoj osobi, ali i nekih specifičnijih načina pružanja socijalne podrške, bilo kroz razgovor ili zajedničko obavljanje aktivnosti koje prijaju tugujućoj osobi. No, pošto je nuđenje konkretne pomoći, naizgled, strategija najsličnija socijalnoj podršci, izdvajanje dimenzije Neuroticizma kao prediktora sa većim parcijalnim doprinosom predstavljao je unekoliko neočekivan nalaz. Ipak, ukoliko se osvrnemo na sadržaj poruka koje za zajednički imenitelj imaju nuđenje konkretne pomoći ožalošćenoj osobi („Što ne nabaviš nekog kućnog ljubimca da ne bi bio usamljen?“, „Možda bi ti pomogla neka knjiga samopomoći“, „Poznajem nekog ko je imao slično iskustvo. Da li bi želeo da porazgovaraš sa njim?“), uočavamo tendenciju podržavanja tugujuće osobe kroz iznalaženje potencijalnih rešenja za ublažavanje negativnih emocionalnih reakcija. Imajući u vidu ranije pomenutu činjenicu da Neuroticizam podrazumeva povišenu osetljivost na stres, kao i da generiše negativne emocije poput tuge, usamljenosti i anksioznosti (Ode et al., 2007), potpuno je razumljivo što u visoko stresnim situacijama, kakva je suočavanje sa smrću, osobe sa povišenim neuroticizmom posežu za strategijama pružanja pomoći tugujućima koje u fokusu imaju smanjenje intenziteta negativnih emocija, kojima su i sami preplavljeni.

Glavni doprinos sprovedenog istraživanja ogleda se u utiranju puta ozbiljnijim studijama koje bi se bavile ulogom personoloških karakteristika prirodnih pomagača u procesu pružanja podrške tugujućim osobama. Iako je testirani prediktorski model pokazao nezavidne domete u objašnjenju varijanse kriterijumskih varijabli, dobijeni nalazi se smatraju svrsishodnim jer ukazuju na važnost istraživanja mehanizma delovanja utešnih poruka iz perspektive bazičnih dimenzija ličnosti prirodnih pomagača. Otuda se praktične implikacije dobijenih rezultata mogu ticati razrade edukativnih treninga namenjenih pomagačkim

profesijama, ali i prirodnim pomagačima, u okviru kojih bi se osnaživale lične snage pomagača u prostoru dimenzija ličnosti

koje su identifikovane kao svojevrsna prepreka za primenu delotvornih strategija pružanja podrške tugujućim osobama. Imajući u vidu metodološko ograničenje ovog rada, koje se tiče selektivnog pristupa u izučavanju bazičnih dimenzija ličnosti, buduća istraživanja ovog problema trebalo bi da imaju širi konceptualni okvir koji bi obuhvatao sve dimenzije iz modela Velikih pet. Takođe bi valjalo nacrte budućih studija dizajnirati tako da u obzir uzimaju kako direktne efekte bazičnih dimenzija ličnosti, tako i njhove potencijalne indirektne načine delovanja na percepciju delotvornosti utešnih poruka, uvažavajući različite moderatorske/ medijatorske efekte nekih drugih ličnih karakteristika pomagača. Naposletku, nastavljajući započetu liniju istraživanja, autori će u perspektivi nastojati da uzorak upotpune muškim ispitanicima, kako bi ispitivanjem bilo moguće obuhvatiti i aspekt polnih razlika u percepciji delotvornosti utešnih poruka upućenih tugujućima.

Literatura

Arambašić, L. (2005). *Gubitak, tugovanje, podrška*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Batenburg, A., & Das, E. (2014). An experimental study on the effectiveness of disclosing stressful life events and support messages: When cognitive reappraisal support decreases emotional distress, and emotional support is like saying nothing at all. *PLoS ONE*, *9*(12), 1-20. doi: 10.1371

Bath, D. M. (2009). Predicting social support for grieving persons: A theory of planned behavior perspective. *Death Studies*, *33*, 869-889. doi: 10.1080/07481180903251547

Bodie, G. D., Burleson, B. R., Rosier, J. G., McCullough, J. D., Holmstrom, A. J., Rack, J. J., Hanasono, L. K., & Mincy, J. (2010). Explaining the impact of attachment style on evaluations of supportive messages: A dual-process framework. *Communication Research*, *38*(2), 228-247. doi: 10.1177/0093650210362678

Bodie, G. D., Burleson, B. R., Holmstrom, A. J., McCullough, J. D., Rack, J. J., Hanasono, L. K., & Rosier, J. G. (2011). Effects of cognitive complexity and emotional upset on processing supportive messages: Two tests of a dual-process theory of supportive communication outcomes. *Human*

Communication Research, *37*, 350-376. doi: 10.1111/j.1468-2958.2011.01405.x

Bodie, G. D., Burleson, B. R., & Jones, S. M. (2012). Explaining the relationships among supportive message quality, evaluations, and outcomes: A dual-process approach. *Communication monographs*, *79*(1), 1-22. doi: 10.1080/03637751.2011.646491

Bodie, G. D., Jones, S. M., Vickery, A. J., Hatcher, L., & Cannava, K. (2014). Examining the construct validity of enacted support: A multitrait-multimethod analysis for judging immediacy and listening behaviors. *Communication monographs*, *81*(4), 495-523. doi: 10.1080/03637751.2014.957223

Burke, L. A., Neimeyer, R A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *OMEGA*, *61*(1), 1-24. doi: 10.2190/OM.61.1.a

Burleson, B. R. (1982). The development of comforting communication skills in childhood and adolescence. *Child Development*, *53*(6), 1578-1588. doi: 10.2307/1130086

Burleson, B. R., & Samter, W. (1985). Consistencies in theoretical and naive evaluations of comforting messages. *Communication monographs*, *52*, 103-123. doi: 10.1080/03637758509376099

Burleson, B. R., Liu, M. Liu, Y., & Mortenson, S. T. (2006). Chinese evaluations of emotional support skills, goals, and behaviors: An assessment of gender-related similarities and differences. *Communication Research*, *33*(1), 38-63. doi: 10.1177/0093650205283101

Burleson, B. R., Hanasono, L. K., Bodie, G. D., Holmstrom, A. J., Rack, J. J., Rosier, J. G., & McCullough, J. D. (2009). Explaining gender differences in responses to supportive messages: Two tests of a dual-process approach. *Sex Roles*, *61*, 265-280. doi: 10.1007/s11199-009-9623-7

Burleson, B. R., Hanasono, L. K., Bodie, G. D., Holmstrom, A. J., McCullough, J. D. Rack, J. J., &, Rosier, J. G. (2011). Are gender differences in responces to supportive communication a matter of ability, motivation, or both? Reading patterns of situation effects through the lens of a dual-process

theory. *Communication Quarterly, 59*(1), 37-60. doi: 10.1080/01463373.2011.541324

Costa P.T. Jr, & McCrae, R. P. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668-678. doi: https://doi.org/10.1037/0022-3514.38.4.668

Čolović, P., Mitrović, D. i Smederevac, S. (2005). Evaluacija modela Pet velikih u našoj kulturi primenom upitnika FIBI. *Psihologija, 38*(1), 55-76.

Čolović, P., Jordanov, M. i Nenadić, F. (2015). Tipovi ličnosti u okviru modela Velikih pet: poređenje rešenja dobijenih klaster analizom i analizom latentnih profila. *Primenjena psihologija, 8*(2), 203-219.

Genc, A., Pekić, J, Rajić, I. i Obradović, J. (2018). Konstrukcija Upitnika podrške tugujućima: Provera faktorske strukture i metrijskih karakteristika. *Primenjena psihologija, 11*(3), 259-284. doi: 10.19090/pp.2018.3.259-284

Holmstrom, A. J., Burleson, B. R., & Jones, S. M. (2005). Some consequences for helpers who deliver “cold comfort”: Why it's worse for women than men to be inept when providing emotional support. *Sex Roles, 53*, 153-172. doi: 10.1007/s11199-005-5676-4

Jones, S. M., & Burleson, B. R. (2003). Effects of helper and recipient sex on the experience and outcomes of comforting messages: An experimental investigation. *Sex Roles, 48*(1/2), 1-19. doi: 10.1023/A:1022393827581

Jones, S. M., & Wirtz, J. G. (2006). How does the comforting process work? An empirical test of an appraisal-based model of comforting. *Human Communication Research, 32*, 217-243. doi: 10.1111/j.1468-2958.2006.00274.x

Larsen, R. J. & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. Journal of Personality and Social Psychology, 61(1),132-40. doi: 10.1037//0022-3514.61.1.132

Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wortman, C. B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients’ and providers’ perspectives on what is helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(4), 438-446. doi: 10.1037/0022-006X.54.4.438

Logan, E. L., Thornton, J. A., & Breen, L. J. (2018). What determines supportive behaviours following bereavement? A systematic review and call to action. *Death Studies*, *42*(2), 104-114. doi: 10.1080/07481187

Marwit, S. J., & Carusa, S. S. (1998). Communicated support following loss: Examining the experiences of parental death and parental divorce in adolescence. *Death Studies*, *22*, 237-255. doi: 10.1080/074811898201579

Ode, S., Robinson, M. D. & Wilkowski, B. M. (2007). Can one's temper be cooled?: A role for agreeableness in moderating neuroticism's influence on anger and aggression. Journal of Research in Personality, 42*(2)*, 295–311. doi:10.1016/j.jrp.2007.05.007

Price Dillard, J., Segrin, C., & Harden, J. M. (1989). Primary and secondary goals in the production of interpersonal influence messages. *Communication Monographs*, *56*(1), 19-38. doi: 10.1080/03637758909390247

Rack, J. J., Burleson, B. R., Bodie, G.D., Holmstrom, A. J., & Servaty-Seib, H. (2008). Bereaved adults' evaluations of grief management messages: Effects of message person centeredness, recipient individual differences, and contextual factors. *Death Studies*, *32*, 399-427. doi: 10.1080/07481180802006711

Seeman, T. E. (2001). How do others get under our skin? Social relationships and health. In C. D. Ryff & B. H. Singer (Eds.), *Emotion, social relationships, and health* (189-210). New York: Oxford University Press.

Servaty-Seib, H. L., & Burleson, B. R. (2007). Bereaved adolescents' evaluations of the helpfulness of support-intended statements: Associations with person centeredness and demographic, personality, and contextual factors. *Journal of Social and Personal Relationships*, *24*(2), 207-223. doi: 10.1177/0265407507075411

Simonsen, G., & Cooper, M. (2015). Helpful aspects of bereavement counselling: An interpretative phenomenological analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, *15*(2), 119-127. doi: 10.1002/capr.12000

Spiegel, D., & Kimerling, R. (2001). Group psychotherapy for women with breast cancer: Relationships among social support, emotional expression, and survival. In C. D. Ryff, & B. H. Singer (Eds.), *Emotion, social relationships, and health* (pp. 97-123). New York: Oxford University Press.

Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma, & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-716). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

PERCEPTION OF THE EFFECTIVENESS OF COMFORTABLE MESSAGES FROM THE PERSPECTIVE OF THE NATURAL HELPERS' PERSONALITY TRAITS

Abstract: *Adequately provided emotional support in stressful life circumstances such as grief is extremely important, because it helps to cope with the problems caused by loss, alleviates the intensity of unpleasant emotional reactions and contributes to maintaining a positive image of oneself. After developing the Bereaved Support Questionnaire, the authors of this paper focused on examining the relationship between Extroversion and Neuroticism from the Big Five Model and perception of the effectiveness of five strategies regarding social support in the bereavement process, which were previously extracted as separate factors. The research was conducted on a sample of 301 respondents (75.7% female, average age 29.16 years), using the Big Five Inventory and the Bereaved Support Questionnaire. Standard multiple regression was used for testing the significance of the model that includes Extroversion and Neuroticism as the predictors of five categories of comfortable messages. The predictive model was significant only in the case of the strategy Social Support ($R = .45$; $p = .00$) as well as the strategy Offering Practical Help ($R = .32$; $p = .04$). It was found that Extroversion makes a significant partial contribution to prediction of the perception of the effectiveness of Social Support ($\beta = .24$; $p = .00$), while Neuroticism proved to be a predictor with a significant unique contribution in explaining the variance of the perception of the effectiveness of Offering practical help ($\beta = .15$; $p = .02$). The obtained results pave the way for more serious studies on the role of personality in the perception of the effectiveness of comforting messages, and indicate certain guidelines in creating educational programs for helping professions and natural helpers.*

Key words: *extroversion, neuroticism, bereaved support strategies*

SIMPTOMI DEPRESIVNOSTI KOD OSOBA SA AMPUTACIJOM DONJIH EKSTREMITETA

Nedeljko Platiša[1]
Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine

Gordana Devečerski
Medicinski fakultet u Novom Sadu
Klinika za medicinsku rehabilitaciju, Klinički centar Vojvodine

Marija Zotović
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet u Novom Sadu

Rezime: *Cilj istraživanja je da se ispita nivo depresivnosti na uzorku pacijenata sa amputacijom donjih ekstremiteta. Takođe, u radu se vrši poređenje nivoa depresivnosti kod grupa pacijenata koji se razlikuju po relevantnim medicinskim varijablama, kao i sociodemografskim obeležjima, polu i starosti. Uzorak čini 37 ispitanika oba pola sa amputacijama donjih ekstremiteta, koji su lečeni u Klinici za rehabilitaciju Kliničkog centra Vojvodine (37 muškaraca i 5 žena, starosti od 32 do 72 godine, prosečnog uzrasta 57.5 godina). Za ispitivanje su, osim podataka dobijenih putem medicinske dokumentacije i intervjua sa ispitanikom, korišćeni i podaci dobijeni pomoću dva instrumenta: Minesota multifaznog inventara ličnosti (MMPI) i Bekove skale za procenu depresivnosti (Beck Depression Inventory – BDI). Rezultati istraživanja ukazuju na to da se kod 20 ispitanika (54.1%) uočavaju depresivna obeležja nakon amputacije donjeg/ih ekstemiteta, dok kod 17 ispitanika (45.9%) depresivni simptomi nisu prisutni u značajnom stepenu. Nisu registrovane statistički značajne razlike u depresivnosti među grupama ispitanika koje se razlikuju prema zdravstveno-medicinskim varijablama (tip amputacije, nivo amputacije i vreme proteklo od amputacije), niti prema sociodemografskim varijablama (pol, starost), iako su uočene određene tendencije koje ukazuju na značaj tipa amputacije i vremena proteklog od amputacije za razvoj simptoma.*

Ključne reči: *amputacije donjih ekstremiteta, depresivnost*

[1] nedeljko.platisa@kcv.rs

Uvod

Amputacija je hirurški zahvat kojim se uklanja bolesni, povređeni deo tela. Primenjuje se kod oboljenja i povreda kod kojih nema mogućnosti izlečenja ili pri stanjima gde postoji opasnost po čitav organizam. Amputacija uzrokuje invalidnost i predstavlja stresnu situaciju koja može da zadesi čoveka u bilo kom životnom dobu i koja nužno unosi velike promene u život individue. Situacija amputacije sadrži više momenata koji se mogu kvalifikovati kao stresna iskustva i, shodno tome, može izazvati različite reakcije na telesnom i na psihološkom planu.

U psihološkoj literaturi postoje mnogobrojne definicije stresa, što ukazuje na ogroman teorijski i praktični značaj ovog koncepta. Najčešće se prihvata da je stres odnos između osobe i okoline, u okviru koga osoba procenjuje da neki aspekt okoline uključuje pretnju, gubitak ili izazov za njene snage, pri čemu se javljaju karakteristične promene psihofiziološke ravnoteže (Lazarus & Folkman, 1984, Aldwin, 1994). Pretnja se ovde shvata veoma široko. To može biti objektivna opasnost, tj. direktna pretnja životu, ali i pretnja za druge značajne osobe, za značajne oslonce u životu, ustaljeni način života, uverenja i slično. Isto važi i za gubitak. U ovom kontekstu gubitak ne znači samo smrt značajne osobe, već se može odnositi na prekid partnerskog odnosa, gubitak doma prilikom izbeglištva itd. Amputacija ekstremiteta je svakako situacija koja uključuje doživljaj gubitka.

Stres nastaje iz kombinacije uslova u spoljašnjoj sredini i individualnih karakteristika koje su od značaja za razrešenje aktuelne situacije. Po Lazarusu osoba prvo prepoznaje da se pred njom nalazi neki problem (primarna procena), a zatim prosuđuje koji su joj kapaciteti potrebni da bi problem rešila (sekundarna procena). Stres je rezultat doživljaja da postoji nesklad između zahteva u određenoj situaciji i mogućnosti osobe za ispunjavanje tih zahteva.

Među promenama na psihološkom planu karakterističnim za stres najizrazitije su promene u sferi emocionalnih procesa. Emocionalne reakcije karakteristične za stres najčešće su anksioznost, bes i tuga (depresivnost), a mogu da se javе i stid, krivica, prezasićenost. Nakon traumatskog ili drugih intenzivnih stresova povezanih sa gubicima ili dijagnostikovanjem neizlečive bolesti može nastupiti i emocionalna zaravnjenost (Zotović, 2002, 2004).

Promene psihološkog funkcionisanja tokom stresa mogu biti toliko intenzivne da poprime dimenzije psihološke krize. Krize su burna i dramatična psihološka stanja u kojima se dovodi u pitanje celokupno dotadašnje funkcionisanje osobe, njeni izbori, uverenja i sl. Počeci korišćenja ovog pojma u psihologiji i

psihijatriji vezani su za osnivanje centara za prevenciju samoubistava, koji se nazivaju još i centrima za intervencije u krizi.

U literaturi postoji veliki broj pokušaja da se u razmatranja fenomena stresa unese red, tako što će se ukazati na razlike među kategorijama stresa, koje se mogu formirati po određenim kriterijumima. Jedna od predloženih klasifikacija čini se veoma korisnom. Ona uključuje razlikovanje kategorija stresa s obzirom na intenzitet pretnje (ili ugrožavanja) koji stresni događaj uključuje (Aldwin, 1994). Najvažnije vrste stresora prema intenzitetu pretnje su:

- Traume. To su veoma opasne, ugrožavajuće situacije, koje izlaze iz domena uobičajenih ljudskih iskustava. Ovde spadaju pojave kao što su ratovi, prirodne i tehnološke katastrofe, saobraćajne nesreće i slično, pri čemu postoji direktna pretnja za život osobe ili njenih bližnjih i/ili viđenje različitih strahota (pogibije, unakaženih ljudskih tela i sl.). Traume mogu biti i individualni događaji kao što su silovanje i druge vrste napada.

- Životni događaji. U pitanju su situacije čiji je intenzitet ugrožavanja manji nego kod trauma. Ovde ne spadaju situacije koje predstavljaju neposrednu opasnost po život. Ovu kategoriju čine događaji kao što su smrt bliske osobe, razvod, dijagnostikovanje teške bolesti i slično.

- Hronično opterećenje. Ovaj termin se odnosi na situacije čiji je intenzitet pretnje manji nego kod traumatskih i životnih događaja. Međutim, u poređenju sa prethodnim kategorijama, ovde spadaju okolnosti čije je trajanje po pravilu duže. Za razliku od životnih, događaji ove kategorije nemaju jasan početak i kraj, kao na primer hronična bolest ili hronični problemi u braku.

- Dnevni mikrostresori. Radi se o okolnostima veoma malog intenziteta pretnje. Ovakvi događaji su, međutim, u odnosu na ostale stresogene uslove, daleko učestaliji. U ovu kategoriju spadaju situacije kao što su svakodnevne gužve u autobusu, gužve u saobraćaju, čekanje u redu i slično. Upravo njihova učestalost, tj. ponavljanje, daje im stresogeni potencijal.

Prema pomenutim kategorijama stresnih događaja moguće je razlikovati sledeće kategorije stresa:

- traumatski stres,

- stres povezan sa životnim događajima,
- stres povezan sa hroničnim opterećenjem i
- svakodnevni mikrostresovi (daily hassles).

Korisnost ove klasifikacije potiče od otkrića da stresovi različitih kategorija po ovoj podeli ostavljaju kvalitativno različite posledice na planu fizičkog i mentalnog zdravlja.

Amputacija ekstremiteta je situacija koja u sebe uključuje veliki broj različitih stresnih iskustava. Pre svega, amputaciji prethodi bolest, koja je po pravilu dugotrajna i podrazumeva prethodne višestruke pokušaje lečenja, što predstavlja hronično opterećenje, ili nesreća, koja predstavlja traumatsko iskustvo. Sama amputacija je životni događaj koji rezultuje menjanjem slike o sopstvenom telu, otežane su aktivnosti samozbrinjavanja i kretanja, izmenjen je psihosocijalni status i može biti značajno poremećeno obavljanje profesionalnih i drugih delatnosti (Gitter, 2005). Nakon obavljene amputacije očekivano je povećano hronično opterećenje, kao i doživljavanje većeg broja dnevnih mikrostresova.

Amputacija predstavlja primarno fizički stres, ali zbog toga što se radi o vidljivom gubitku, osoba sa amputacijom neretko se suočava sa socijalnom stigmom i predrasudama, tako da situacija može da uključuje i sociokulturni stres (Topić, 2018).

Nastanak telesne invalidnosti predstavlja težak izazov i iskušenje za svakog pogođenog pojedinca. Međutim, neki pojedinci na preživljeno iskustvo gledaju kao na najveću ličnu tragediju, dok drugima amputacija znači novu priliku za život (Rybarczyk, Nicholas i Nyenhuis, 1997). Razlozi za ovako širok raspon mogućih reakcija mogu se pronaći u različitim okolnostima koje dovode do amputacije. Važan momenat je i (ne)očekivanost amputacije, odnosno pitanje je li amputacija bila planirana, te je osobi omogućena psihološka priprema, ili je do amputacije došlo iznenada. U razmatranju povezanosti uzroka amputacije i psihosocijalnog prilagođavanja pokazalo se da osobe kod kojih je do amputacije došlo zbog posledica hroničnih bolesti iskazuju ljutnju i hostilnost neposredno nakon amputacije, dok traumatski izazvana amputacija dovodi do negiranja samog događaja (Horgan & MacLachlan, 2004). U dosad sprovedenim inostranim istraživanjima (Gallagher & MacLachlan, 2000; Horgan & MacLachlan, 2004) kao najčešći odgovori na amputaciju spominju se depresija, anksioznost, ljutnja, osećaj

bespomoćnosti, bezvrednosti i gubitka, frustracije, nisko samopoštovanje i slika o sebi, te socijalna isključenost.

Osobe koje su dovoljno zrele, sabrane i koje nesmetano usmeravaju svoja razumna ponašanja i postupke, uz podršku zdravstvenih radnika i najbližih osoba iz svoje okoline, odlučno se opredeljuju za ulaganje velikih napora kako bi svoje telesne nedostatke i slabosti popravile ili otklonile tokom procesa medicinske rehabilitacije. U tom pogledu ovi bolesnici pokazuju posebnu upornost, istrajnost, spremnost na saradnju, ali i potrebno strpljenje (Knežević, 1988).

Zdrave osobe poseduju razne, svesne ili nesvesne mehanizme za borbu i savladavanje stresa. Psihopatološke reakcije nastaju kada su ovi mehanizmi slabi ili nedovoljno efikasni da savladaju zahteve koji se pred osobu postavljaju (Marić, 1998). Kod osoba sa amputacijama ekstremiteta ne postoji direktna korelacija obima fizičkog gubitka i pacijentovih psihičkih teškoća, što govori o tome da na ovu relaciju uticaj imaju i (mnogobrojni) drugi činioci sem zdravstvenih (Levine i Garet, 1970).

U kliničko-psihološkoj praksi sa osobama sa telesnom invalidnošću, bitan segment predstavlja rad sa pacijentima kojima su amputirani donji ekstremiteti. U praksi se pokazalo da gubitak ekstremiteta predstavlja snažan racionalno-emotivni udarac za pacijente, koji dovodi do dramatične promene slike o sopstvenom telu i nakon koga moraju da se ulože pojačani napori da se reuspostavi psihička stabilnost. Očekivanja su išla u pravcu grubljih poremećaja raspoloženja. Sa protokom vremena zapaženo je da se klinička slika menjala, prvenstveno kod pacijenata kod kojih je amputacija posledica bolesti, a najčešće su u pitanju bile komplikacije šećerne bolesti. I pored potvrde osećanja gubitka, oko polovine pacijenata je navodilo da su amputaciju doživeli kao „veliko olakšanje“. Iako su „izgubili nogu“ postali su „znatno funkcionalniji“, lišeni bolova, neprijatnosti, iščekivanja, brige i počeli su „da spavaju i da jedu kao i pre bolesti“, što je uz rehabilitacioni tretman i protetisanje vodilo poboljšanju funkcionalnog statusa.

Takva percepcija gubitka, od strane dela pacijenata, bila je jedan od motiva za ispitivanje psihopatoloških simptoma prvenstveno na emocionalnom planu, što je predstavljeno u radu iz 2006. godine, a što je predmet i aktuelne studije.

Cilj istraživanja prikazanog u ovom raduje da se ispita nivo depresivnosti na uzorku pacijenata sa amputacijom donjih ekstremiteta. Takođe, biće izvršeno poređenje nivoa depresivnosti kod grupa pacijenata koje se razlikuju po relevantnim medicinskim varijablama. Zdravstveno-medicinske varijable ispitivane u okviru

istraživanja su: tip amputacije, nivo amputacije i vreme proteklo od amputacije. Na kraju, ispitane su i razlike u depresivnosti među grupama ispitanika formiranim prema polu i starosti.

Metod

Uzorak

Uzorak čini 37 ispitanika oba pola sa amputacijama donjih ekstremiteta, lečenih u Klinici za medicinsku rehabilitaciju Kliničkog centra Vojvodine u periodu od 8.07.2005. do 20.08.2014. godine. Od ukupno 37 ispitanika, 32 su muškog (86.5%), a 5 ženskog pola (13.5%). Starost ispitanika u vreme ispitivanja je u rasponu od 32 do 72 godine života. Prosečna starost je 57.5 godina. Vreme proteklo od amputacije (u mesecima, pri čemu se vrednost zaokružuje na sledeći mesec nakon kalendarski navršenog) je od 2 do 20 meseci sa prosečnom vrednošću od 5 meseci. Najveći broj ispitanika je u kategorijama do 3 meseca (43.2%) i 4-6 meseci nakon amputacije (29.7%). U ove dve kategorije spada ukupno 72.9% uzorka. Ispitanici su različitog obrazovnog nivoa, od nepotpune osnovne škole uz funkcionalnu pismenost (1 ispitanik), do visoke stručne spreme (1 ispitanik). Najveći broj (26) ispitanika je srednjoškolskog obrazovnog nivoa (70.3%). Detaljniji sociodemografski podaci, kao i podaci o medicinskim karaktersitikama ispitanika prikazani su u tabeli 1.

Tabela 1.
Karakteristike uzorka (N=37)

Karakteristika	frekvencija	%
Godine starosti		
do 45 godina	5	13.5
46-55	7	18.9
56-65	18	48.6
66 i više	7	18.9
Obrazovanje		
nepotpuna osnovna škola	1	2.7
osnovna škola	4	10.8
10 razreda	2	5.4
srednja škola	26	70.3
viša škola	3	8.1
visoka škola	1	2.7

Tabela 1. (nastavak)
Karakteristike uzorka (N=37)

Vreme proteklo od amputacije		
do 3 meseca	16	43.2
4 do 6 meseci	11	29.7
7 do 9 meseci	7	18.9
10 do 12 meseci	1	2.7
13 i više meseci	2	5.4
Tip amputacije		
posledica bolesti	33	89.2
Traumatske	4	10.8
Nivo amputacije		
Natkolene	23	62.2
Potkolene	9	24.3
Obostrane	5	13.5

Instrumenti

Za identifikovanje psiholoških obeležja, uz podatke dobijene putem medicinske dokumentacije i intervjua sa ispitanikom, korišćeni su i psihodijagnostički testovi:

Minesota multifazni inventar ličnosti (MMPI). Višedimenzionalni test ličnosti tipa upitnika. Uz personalna obeležja test sadrži i skale validnosti koje ukazuju na spremnost ispitanika za ispitivanje, pokušaje naglašavanja ili prikrivanja „simptoma“ (disimulativne ili simulativno-agravantne) tendencije. U radu je korišćena skraćena verzija (Mini-mult) sa 71 tvrdnjom, pri čemu odgovori „tačno-netačno“ mogu biti indikativni za neku od skala koje ukazuju na psihička obeležja individue (Biro i Berger, 1988).

Bekova skala za procenu depresivnosti (Beck Depression Inventory-BDI). Skala se primenjuje u proceni depresivnosti pacijenata kao i u istraživanjima (Timotijević i Paunović, 1992). Skala se sastoji od tvrdnji gradiranih po 4 nivoa težine i obuhvata 21 aspekt depresivnosti, kombinovan sa somatskim i vegetativnim tegobama (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961). Korišćena je originalna verzija skale, a ispitanici su svrstani u kategorije sa različitim brojem simptoma prema preporukama za primenu skale (Pavlović, 1999).

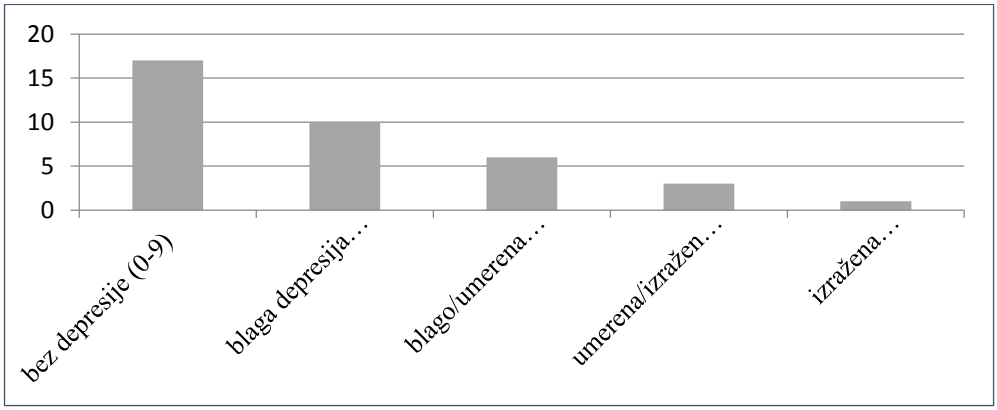
Dosadašnja iskustva govore da nisu potrebne specijalne mere pri korišćenju psiholoških testova kao metoda za deskripciju i razumevanje ličnosti individua sa amputacijom. Nema dokaza da osobe sa amputacijama reaguju na psihološke dijagnostičke procedure drugačije nego osobe bez invalidosti (LevineiGaret, 1970).

Rezultati

Rezultati ispitivanja psihodijagnostičkim instrumentima

Testom BDI detektujemo17 protokola bez depresivnih obeležja (45.9%) i 20 protokola sa depresivnim obeležjima (54.1%). Skorovi na skali kreću se u rasponu od 0 do 36, a prosečni rezultat ispitanika iznosi 11,19 (SD=7.615), što se smatra brojem simptoma prisutnim kod blage depresije.

Na grafikonu 1 prikazana je distribucija ispitanika u kategorije prema broju simptoma.



Grafikon 1. *Distribucija ispitanika u kategorije prema broju simptoma*

Testom MMPI (varijanta Mini-mult) nalazimo sledeće profile:

- 22 bez psihopatoloških obeležja (59.5%);
- 10 sa indikativnim skalama validnosti u vidu disimulativnih tendencija (27.0%);
- 5 profila sa depresivnim testovnim pokazateljima (13.5%).

Analizirano je kakve rezultate na testu BDI imaju ispitanici sa različitim profilima na inventaru MMPI.

Preklapanje kategorija bez psihopatoloških obeležja na MMPI i bez simptoma na BDI bilo je malo. Svega 6 (27.3%) ispitanika su prema oba instrumenta svrstani u kategoriju bez simptoma. Ostalih 16 iz kategorije bez simptoma po MMPI spadaju u kategorije sa različitim nivoima depresivnosti po BDI.

Kategorija profila sa disimulativnim tendencijama sastojala se isključivo od ispitanika koji su instrumentom BDI svrstani u kategoriju bez simptoma depresivnosti.

U kategoriju osoba čiji su MMPI profili sadržali pokazatelje depresivnosti spadaju pet ispitanika koji prema BDI spadaju u sve postojeće kategorije, od bez simptoma do izražene depresivnosti. Kompletni podaci o svrstavanju ispitanika u kategorije prema rezultatima na oba instrumenta prikazani su u tabeli 2.

Tabela 2.
Svrstavanje ispitanika u kategorije prema rezultatima na MMPI i BDI

BDI kategorija	MMPI			
	bez pp ob.	disim.trend	depresivnost	total
bez depresije	6	10	1	17
blaga depresija	9	0	1	10
blaga/umerena depresija	5	0	1	6
umerena/izražena depresija	2	0	1	3
izražena depresija	0	0	1	1
Total	22	10	5	37

Za dalje analize će kao pokazatelj depresivnog kvaliteta emocija u okviru ispitivanog uzorka biti korišćeni skorovi na instrumentu BDI. Razlog za to je činjenica da ovaj inventar senzitivniji za detektovanje simptoma koji ukazuju na poremećaj raspoloženja. Dodatna prednost je to što obezbeđuje kontinuiranu meru depresivnosti i time omogućava preciznije statističke analize.

Depresivnost kod ispitanika različitih zdravstveno-medicinskih karakteristika

Za ispitivanje razlika po depresivnosti među ispitanicima sa različitim tipom amputacije korišćen je je Mann Whitney U test. Rezultati su prikazani u tabeli 3.

Tabela 3.
Razlike u depresivnosti među ispitanicima sa različitim tipom amputacije

tip amputacije	N	AS	medijana	prosečan rang	suma rangova	Mann-Whitney U	p
posledica bolesti	33	11.94	11	20.20	666.50	26.500	.053
traumatska	4	5.00	2	9.13	36.50		

Razlika među upoređivanim grupama je na granici statističke značajnosti. Ispitanici sa traumatskim amputacijama (njih 4) postigli su značajno niže skorove u odnosu na ispitanike sa amputacijama koje su posledice bolesti.

Za ispitivanje razlika po depresivnosti među ispitanicima sa različitim nivoom amputacije korišćen je je Kruskal Wallis test. Rezultati su prikazani u tabeli 4.

Tabela 4.
Razlike u depresivnosti među ispitanicima sa različitim nivoom amputacije

	N	AS	Medijana	prosečan rang	Kruskal Wallis Test	p
natkolena	23	11.65	10	19.22		
potkolena	9	9.44	10	16.83	.732	.694
obostrana	5	12.20	14	21.90		

Razlike među grupama sa različitim nivoom amputacije prema skoru na skali depresivnosti nisu bile statistički značajne.

Za ispitivanje razlika po depresivnosti među ispitanicima razvrstanim u grupe prema vremenskom intervalu od amputacije korišćen je je Kruskal Wallis test, gde je depresivnost operacionalizovana kao skor na skali BDI. Rezultati su prikazani u tabeli 5.

Tabela 5.
Razlike u depresivnosti među ispitanicima sa različitim periodom od amputacije

	N	AS	medijana	prosečan rang	Kruskal Wallis test	p
< 3 meseca	16	12.25	10.50	19.53		
4 – 6 meseci	11	7.91	7	14.41	3.537	.171
> 7 meseci	10	13.10	14	23.20		

Vrednost Kruskal Wallis testa nije dostigla nivo statističke značajnosti iako je uočljiva tendencija da najmanji skor na skali BDI imaju ispitanici kod kojih se amputacija dogodila u periodu 4-6 meseci pre ispitivanja.

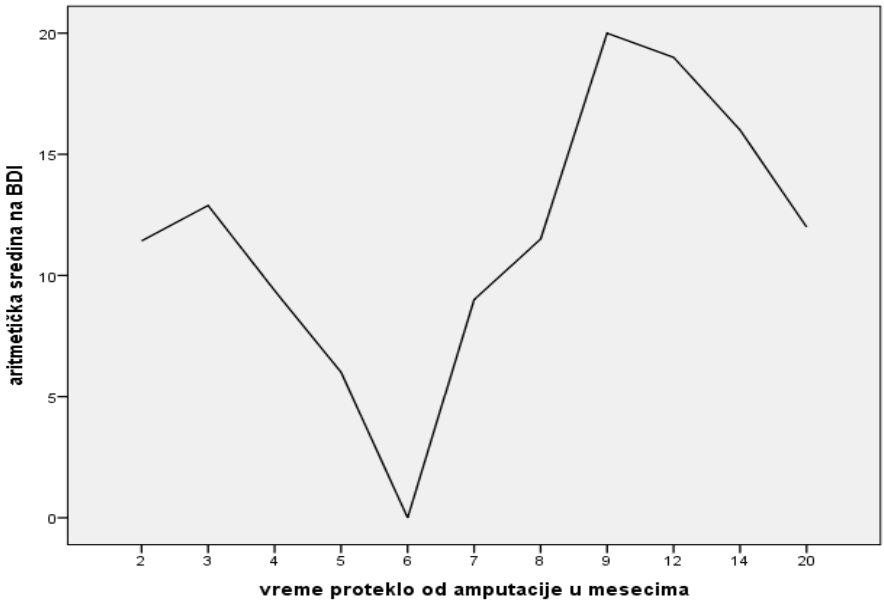
Razlike su testirane i metodom hi kvadrat testa, gde je varijabla depresivnost operacionalizovana kroz pripadnost kategoriji bez simptoma (skor 0-9) ili sa simptomima depresivnosti (skor > 9; prema Pavlović, 1999).

Tabela 6.
Razlike među grupama ispitanika sa različitim periodom proteklim od amputacije po pripadnosti kategoriji sa/bez simptoma depresivnosti

Vreme		Kategorija		hi kvadrat	df	p
		bez depresije	depresija			
< 3 meseca	Frekvencija	7	9	5.918	2	.052
	% u kategoriji - vreme	43.8%	56.3%			
4 – 6 meseci	Frekvencija	8	3			
	% u kategoriji - vreme	72.7%	27.3%			
> 7 meseci	Frekvencija	2	8			
	% u kategoriji - vreme	20%	80%			

Tendencija da je najmanje simptoma u kategoriji 4-6 meseci od amputacije je očigledna i kada su razlike među grupama ispitivane metodom hi kvadrat testa, prilikom čega je dobijena vrednost hi kvadrata na granici statističke značajnosti.

Da bi ova tendencija bila jasnija, rezultati na BDI skali kod ispitanika sa različitim vremenom od amputacije ispitani su detaljnije i prezentovani su na grafikonu 2.



Grafikon 2. *Rezultati na BDI skali za ispitanike sa različitim periodom proteklim od amputacije*

Ustanovljeno je da je samo kod jednog ispitanika vreme proteklo od amputacije bilo 6 meseci i da on je na skali BDI imao rezultat od 0 bodova. Ovaj skor je mogao da utiče na to da se rezultat u okviru cele kategorija drastično smanji. Kada je ovaj ispitanik izostavljen iz analize, dobijene su drugačije vrednosti Kruskal Wallis testa (2.511, df=2, p=.285) kao i hi kvadrat testa (5.068, df=2, p=.079) i ni jedna vrednost nije statistički značajna.

Depresivnost kod ispitanika različitih socio-demografskih karakteristika

Za ispitivanje razlike u nivou depresivnosti među grupama različitog pola korišćena je metoda Man Whitney U testa. Dobijena vrednost nije bila statistički značajna (MW=63.000, p=.506). Uslovi za računanje hi kvadrat testa nisu bili ispunjeni, usled malog broja ispitanica.

Za ispitivanje razlike u nivou depresivnosti među grupama različite starosti korišćena je metoda Kruskal Wallis testa. Dobijena vrednost nije bila statistički značajna (KW=4.610, df=3, p=.203). Uslovi za računanje hi kvadrat testa nisu bili ispunjeni, usled malog broja ispitanika u pojedinim starosnim kategorijama.

Razlike među ispitanicima sa različitom stručnom spremom nisu mogle biti ispitane, usled toga što najveći deo uzorka čine ispitanici sa završenom srednjom školom.

Diskusija

Amputacija donjih ekstremiteta predstavlja veliku promenu u životu pojedinca: izmenjena je slika o sopstvenom telu, otežane su aktivnosti samozbrinjavanja i kretanja, izmenjen je psihosocijalni status, a može biti značajno poremećeno obavljanje profesionalnih i drugih delatnosti. Pre amputacije, koja predstavlja stres iz kategorije životnih događaja, osoba najčešće doživljava ili hroničan stres usled bolesti koja je i uzork amputacije ili traumatski događaj koji dovodi do potrebe za amputacijom. Nakon amputacije neizbežni su i drugi stresovi manjeg ili većeg intenziteta, koji su po svojoj prirodi fizički, ali i sociokulturni.

U cilju ublažavanja posledica gubitka ekstremiteta nakon amputacije javlja se potreba za sprovođenjem procesa rehabilitacije. Kretanje je osnovna potreba čoveka i ponovno uspostavljanje ove funkcije predstavlja važan cilj rehabilitacije (Knežević, 2014). Amputacija donjih ekstremiteta i dalje je klasičan rehabilitacioni problem koji je u domenu rada fizijatra.

Poznavanje zastupljenosti simptoma depresivnosti kod osoba sa amputacijama ima značaj za razumevanje procesa reagovanja na kompleksno stresno iskustvo. Takođe, ispitivanje ovog problema ima i veliku važnost za praktičnu primenu u cilju poboljšanja kvaliteta života pacijenata. Naime, priroda emocionalnog odogovora pacijenta na amputaciju u vidu izraženije depresivnosti može biti činilac koji ometa preduzimanje mera neophodnih za uspešnu rehabilitaciju. Istraživanje prikazano u okviru ovog rada sprovedeno je imajući u vidu relevantnost ispitivane problematike.

Dobijeni rezultati pokazuju da kod 54.1% ispitanika postoje simptomi depresivnog poremećaja, kao oblika maladaptivne reakcije ili stanja, nakon teškog somatskog stresa u vidu amputacije, dok su 45.9% ispitanika bez simptoma. Nije bilo razlika među grupama ispitanika različitog pola i starosti po depresivnosti.

Ispitanici se neravnomerno raspoređuju u kategorije prema težini depresivnosti, sa tendencijom da najviše njih pripada kategorijama sa manjim brojem simptoma. Najveći broj se nalazi u kategoriji sa blago izraženim simptomima (N=10 ili 27%), nešto manji u kategoriji blage do umerene depresivnosti (N=6 ili 16.2%), a najmanji broj u kategoriji umerene do izražene

depresivnosti (N=3 ili 8.1%). Samo kod jednog ispitanika registrovana je izražena depresivnost (N=1 ili 2.7%).

Rezultati istraživanja koja se bave zastupljenošću depresivnosti kod osoba sa amputacijama nisu jednoznačni. Dok neki autori nisu registrovali povišene nivoe depresivnosti (Fisher & Hanspal, 1998a; Fisher & Hanspal,1998b; Breakey, 1997; prema Horgan & MacLachlan, 2004), drugi autori zaključuju da su osobe sa amputacijama posebno vulnerabilne za razvoj depresivne simptomatologije (Hill, Niven, Knussen, McCreath,1995; Kashani, Frank, Kashani, Wonderlich, Reid, 1983; prema Horgan & MacLachlan, 2004).

Autori ovog rada (Platiša i Devečerski, 2006) već su sproveli istraživanje o zastupljenosti depresivnosti kod osoba sa amputacijama i dobili su gotovo identične rezultate kao u aktuelnoj studiji – 55% ispitanika su imali značajnu učestalost simptoma, dok kod 45% nisu postojali testovni korelati depresivnosti. Poređenje rezultata sa onima koje su dobili drugi istraživači mora se vršiti vrlo oprezno, imajući u vidu činjenicu da se u istraživanjima koriste različiti instrumenti ili različite verzije istog instrumenata (u jednom radu iz 2000. godine navodi se podatak da postoji preko 50 instrumenata za procenu depresivnosti (Lasa, Ayuso-Mateos, Vazquez-Barquero, Dıez-Manrique & Dowrick, 2000)), različiti kriterijumi za svrstavanje u kategorije na osnovu testovnih rezultata, kao i različiti nacrti istraživanja. Uostalom, i u okviru ovog rada dobijeni su vrlo različiti podaci o psihološkim obeležjima pacijenata korišćenjem dva različita merna istrumenta. Više od polovine (20 ispitanika) svrstani su u kategoriju sa simptomima depresivnosti na osnovu rezultata na skali BDI, a svega njih pet su imali depresivne pokazatelje na inventaru MMPI. Kao senzitivniji, za sve dalje analize u radu korišćen je instrument BDI i tumačenje rezultata temelji se na podacima dobijenim ovim inventarom.

U jednom istraživanju na osobama sa amputacijama donjih ekstremiteta sprovedenom u Indiji, u kome je takođe korišćena skala BDI (novija verzija, BDI II), dobijen je sličan procenat pacijenata sa simptomima depresivnosti iznad graničnog skora. U pritanju je 50.6% od ispitanog uzorka. Ono što je interesantno u ovom istraživanju je da razlika između grupe sa amputacijama i kontrolne grupe u broju simptoma depresivnosti nije bila statistički značajna. Ovo je neobičan podatak s obzirom na to da je očekivano da procenat depresivnih u opštoj populaciji bude bitno manji, oko 5%-10% kako pokazuju relevantna istraživanja u kojima je korišćen inventar BDI (npr. Lasa et al., 2000; Nuevo, Lehtinen, Reyna-Liberato & Ayuso-Mateos, 2009; Aalto, Elovainio, Kivimäki, Uutela &Pirkola, 2012). Nivo depresivnosti u ovoj studiji bio je povezan samo sa socioekonomskim statusom,

iako su ispitivane i druge psihološke i zdravstvene varijable (Mozumdar & Roy, 2010). Kod ispitanika sa amputacijama iz Pakistana zabeležena je još veća učestalost depresivnosti, kod 74.5% njih, takođe uz korišćenje instrumenta BDI (BDI II). Međutim, najveći broj depresivnih ispitanika spadao je u kategoriju blago depresivnih. Ipak, u kategorijama sa najviše simptoma spadalo je 15.5% ispitanika što je znantno veća učestalost nego što je zabeleženo u ovom istraživanju (Ghous, Gul, Siddiqi, Pervaiz & Bano, 2015).

U literaturi postoje i istraživanja u okviru kojih je dobijena mnogo manja zastupljenost simptoma depresivnosti. U istraživanju sprovedenom u Engleskoj (Singh, et al. 2009), autori izveštavaju o procentu depresivnih od 23% do 2.9% u zavisnosti od trenutka ispitivanja, koje je ponavljano u tri navrata. Najveća zastupljenost depresivnosti je u periodu neposredno posle operacije da bi procenat nakon tri godine opao na svega 2.9%. U pomenutom istraživanju korišćena je Bolnička skala anksioznosti i depresivnosti (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS). Učestalost simptoma nije bila povezana sa sociodemografskim niti medicinskim varijablama, osim sa prisustvom komorbiditeta.

Bitan momenat, koji bi trebalo imati u vidu prilikom razmatranja učestalosti depresivnosti, jeste vreme proteklo od amputacije. U ovom istraživanju nisu dobijene razlike među grupama koje su formirane prema ovoj varijabli, iako je registrovana tendencija da je najmanje simptoma 4-6 meseci nakon amputacije, a najviše simptoma u grupi pacijenata koji su amputaciju imali pre više od pola godine. Metodološka ograničenja koja proizilaze iz transferzalnog nacrta i malog broja ispitanika ne dozvoljavaju donošenje bilo kakvih zaključaka u pogledu ove varijable, osim što ukazuju na to da je ovaj faktor neophodno uključiti u razmatranje problema depresivnosti nakon amputacije.

Pregledna studija (Horgan & MacLachlan, 2004) pokazuje da se veća učestalost depresivnosti beleži neposredno nakon amputacije, iako to neki autori smatraju normalnom reakcijom na gubitak ekstremiteta, a ne depresijom po sebi. Dve godine nakon gubitka takođe se očekuje povećana depresivnost, nakon čega nastupa smanjivanje zastupljenosti simptoma u periodu 2-10 godina nakon amputacije, da bi oni, posle 10 godina, dostigli nivo koji se beleži u opštoj populaciji. Interesantno je da su neki autori našli da se incidenca depresivnih simptoma smanjuje u toku rehabilitacionog procesa, ali ponovo raste 2-3 godine nakon amputacije (Knežević, 2014). Da bi se razumeo celokupan proces prilagođavanja na amputaciju potrebna su longitudinalna istraživanja uz primenu

instrumenata sa proverenim i dobrim metrijskim karaktersitikama, na uzorcima koji su ujednačeni po etiologiji amputacije i uz kontrolu varijable uzrast.

Osim varijable vreme proteklo od amputacije u ovom istraživanju ispitivane su razlike među grupama koje su formirane prema medicinskim varijablama tip amputacije (amputacija kao posledica bolesti - traumatska) i nivo amputacije (natkolena, potkolena, obostrana). Razlike su bile na granici statističke značajnosti za varijablu tip amputacije, pri čemu su četiri ispitanika sa traumatskim tipom amputacije imala značajno niže rezultate na BDI skali u poređenju sa ispitanicima sa amputacijom koja je posledica bolesti. I ovaj rezultat, koji nije u skladu sa rezultatima nekih prethodnih istraživanja gde su dobijeni viši nivoi depresivnosti kod traumatskih amputacija (Ghous et al., 2015) treba uzeti sa rezervom jer je broj ispitanika u ispitivanim grupama izrazito neujednačen. Valja napomenuti i to da se u grupi ispitanika sa traumatskim tipom amputacije nalaze (svega) četiri ispitanika, od čega su troje, prema profilu na testu MMPI, ispoljili disimulativne tendencije.

Zanimljiv podatak dobijen instrumentom MMPI je da su kod ispitanika na nivou celokupnog uzorka dosta zastupljene disimulativne tendencije – čak kod njih 10, tj. 27% ispitanika. O tendenciji da se negiraju emocionalne posledice gubitka ekstremiteta izveštavaju još neki autori. Npr. Thompson i Haran (1984; prema: Horgan & MacLachlan, 2004) u svom istraživanju osoba sa amputacijama koje nose protetsko pomagalo jednu do dve godine našli su učestalost depresivnosti kod 13% njih. Istovremeno, prema Upitniku za ispitivanje opšteg zdravstvenog stanja (General Health Questionnaire, GHQ) polovina ispitanika su pod rizikom za razvoj psihijatrijskih poremećaja. Autori zaključuju da njihovi ispitanici ispoljavaju "herojsku vedrinu" (heroic cheerfulness). O sličnim pojavama u svojim studijama izveštavaju još neki autori (MacBride, Rogers, Whylie & Freeman, 1980; Parkes, 1975; Rogers, MacBride, Whylie & Freeman, 1977-78; prema Horgan & MacLachlan, 2004).

Opisana pojava ukazuje da je psihološko reagovanje na amputaciju složeno i da je ovaj proces još uvek nedovoljno poznat i nedovoljno ispitan. Istraživanje prikazano u okviru ovog rada predstavlja pionirski pokušaj proširivanja znanja u ovoj oblasti, a jedinstveno je na našim prostorima, uz prvu studiju istih autora iz 2006. godine. Iako ima metodološke nedostake koji proizilaze iz transferzalnog nacrta i malog broja ispitanika, ukazuje na to da u procesu rehabilitacije psihološki činioci ne smeju ostati zanemareni. Savladavanjem emocionalnih, psihosocijalnih barijera, postizanjem racionalne slike o deficitu i pretvaranjem amputacije u minimalni izvor smetnji koji više ne predstavlja centralni problem u svakodnevnom

funkcionisanju pojedinca postižu se bitni psihološki ciljevi uspešne rehabilitacije. Uloga psihologa podrazumeva pomoć u primeni odgovarajućih metoda za korekciju stavova i ponašanja prema zdravstvenim problemima, promenu rizičnih ponašanja i pomoć u efikasnijem odnosu individue prema ličnoj zdravstvenoj praksi (Platiša i Devečerski, 2006).

Takođe, iako u ovom radu nije bila ispitivana, u budućim istraživanjima bilo bi korisno, iz domena psiholoških varijabli, uzeti u obzir i procenu socijalne podrške porodice, prijatelja i šire okoline, koja je važan činilac uspešne adaptacije na amputaciju, uz istovremenu pomoć i podršku stručnjaka.

Zaključak

Rezultati istraživanja na našem uzorku ukazuju da se kod 20 ispitanika (54.1%) uočavaju depresivna obeležja nakon amputacije donjih ekstemiteta. Kod 17 ispitanika (45.9%) depresivni simptomi se ne uočavaju, te se u ovom segmentu uzorka može govoriti o psihofizički adaptivnom odgovoru organizma na amputaciju kao telesni i psihički stres. Dakle, oko polovine ispitanih pacijenata u svom ponašanju nakon amputacije ispoljava depresivnu simptomatiku dok druga polovina ne ispoljava simptome poremećaja raspoloženja nakon amputacije. Ne uočava se statistička značajnost razlika između ove dve grupe ispitanika i to kako prema sociodemografskim varijablama (pol, starost) tako i prema zdravstveno-medicinskim varijablama, iako su uočene tendencije da određene razlike postoje, povezane sa varijablama tip amputacije i vreme proteklo od amputacije. Opisane tendencije ukazuju na važnost ispitivanja ne samo nivoa nego i korelata depresivnosti kod osoba sa amputacijama, posebno onih iz domena tipa, tj. etiologije amputacije. Takođe, od velikog značaja je dovođenje u vezu reakcija na amputaciju sa vremenom koje je proteklo od intervencije, pri čemu je za ispitivanje ove povezanosti neophodno korišćenje longitudinalnog nacrta istraživanja.

Literatura

Aalto, A. M., Elovainio, M., Kivimäki, M., Uutela, A., & Pirkola, S. (2012). The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population: a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. *Psychiatry Research*, *197*(1-2), 163-171.

Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, *4*(6), 561-571.

Biro, M. i Berger J. (1988). *Praktikum za primenu i interpretaciju MMPI*. Beograd: Savez društava psihologa Srbije.

Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2000). Positive meaning in amputation and thoughts about the amputated limb. *Prosthetics and Orthotics International*, *24*, 196-204.

Ghous, M., Gul, S., Siddiqi, F. A., Pervaiz, S., & Bano, S. (2015). Prevalence among amputees. *Professional Medicine Journal*, *22*(2), 263-266.

Gitter, A. (2005). Upper and lower extremity prosthetics. In J. A. DeLisa, B. M. Gans, & N. E. Walsh (Eds.), *Physical Medicine & Rehabilitation: Principles and Practice* (pp. 1325-1354). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Horgan, O., & MacLachlan, M. (2004). Psychosocial adjustment to lower limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, *26*(14-15), 837–850.

Knežević A. (2014). *Faktori koji utiču na nivo osposobljenosti za hod uz pomoć proteze nakon amputacije donjih ekstremiteta* (Nepublikovana doktorska disertacija). Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu.

Knežević, A. (1988). Psihologija invalidnih osoba i proces psihičke adaptacije na invalidnost. *Medicinski Pregled*, *41*(1-2), 64-65.

Lasa, L., Ayuso-Mateos, J. L., Vazquez-Barquero, J. L., Dıez-Manrique, F. J., & Dowrick, C. F. (2000). The use of the Beck Depression Inventory to screen for depression in the general population: A preliminary analysis. *Journal of Affective Disorders*, *57*(1-3), 261-265.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Levine, E. i Garet, Dž. (1970). *Psihološka praksa sa fizičkim invalidima*. Beograd: Savezni odbor Saveza gluvih Jugoslavije.

Marić, J. (1998). *Klinička psihijatrija*. Beograd: BAREX.

Mozumdar, A., & Roy, S. K. (2010). Depression in adult males with lower extremity amputation and its bio-social correlates. *Health*, *2*(08), 878-889.

Nuevo, R., Lehtinen, V., Reyna-Liberato, P. M., & Ayuso-Mateos, J. L. (2009). Usefulness of the Beck Depression Inventory as a screening method for depression among the general population of Finland. *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(1), 28-34.

Pavlović, D. (1999). *Dijagnostički testovi u neuropsihologiji*. Beograd: Grafos.

Platiša, N. i Devečerski, G. (2006). Tipovi psihičkog reagovanja kod pacijenata sa amputacijom donjih ekstremiteta. *Medicinski Pregled, 59*(3-4), 149-154.

Rybarczyk, B., Nicholas, J.J., & Nyenhuis, D.L. (1997). Coping with a leg amputation: Integrating research and clinical practice. *Rehabilitation Psychology, 42*(3), 241-256.

Singh, R., Ripley, D., Pentland, B., Todd, I., Hunter, J., Hutton, L., & Philip, A. (2009). Depression and anxiety symptoms after lower limb amputation: The rise and fall. *Clinical rehabilitation*, *23*(3), 281-286.

Timotijević, I. i Paunović, R.V. (1992). *Instrumenti kliničke procene u psihijatriji*. Beograd: Naučna knjiga.

Topić, B. (2018). *Psihosocijalna prilagodba na amputaciju donjih ekstremiteta* (Nepublikovani diplomski rad). Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija, 35*(1-2), 3-23.

Zotović, M. (2004). Prevladavanje stresa: konceptualna i teorijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije. *Psihologija, 37*(1), 5-32.

SYMPTOMS OF DEPRESSION IN PERSONS WITH LOWER LIMB AMPUTATION

Abstract: *The aim of the study was to examine level of depression in a sample of patients with lower limb amputation. Also, levels of depression were comparedbetween groups of patients that differ in relevant medical variables, as well as sociodemographic variables, gender and age. The sample consists of 37 subjects of both sexes with amputations of the lower extremities, who were treated at the Clinic for Rehabilitation of the Clinical Center of Vojvodina (37 men and 5 women, aged 32 to 72, average age 57.5 years). In addition toinformation collected through medical documentation and interviews with respondents, data were obtained using testing with Minnesota Multiphase Personality Inventory (MMPI) and Beck Depression Inventory (BDI). The results of the study indicate that in 20 subjects*

(54.1%) depressive symptoms are observed after amputation of the lower extremity, while in 17 subjects (45.9%) depressive symptoms are not present to a significant degree. There were no statistically significant differences in depression between groups of subjects who differed according to medical variables (type of amputation, level of amputation and time since amputation), nor according to sociodemographic variables (gender, age), although certain tendencies were observed, indicating significance of variables type of amputation and the time since amputation.

Key words: *lower limb amputations, depression*

STRATEGIJE PREVLADAVANJA KOD OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Marina Oros[a, 1], Bojana Grahovac[b], Marija Zotović[a]
[a] *Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu*
[b] *Dom Zdravlja Stari grad, Beograd*

Rezime: *Sprovedeno istraživanje je eksplorativno, sa ciljem da se ispitaju strategije prevladavanja stresa kod osoba sa smetnjama vida. S obzirom na prirodu bolesti, problemi sa vidom se shavataju kao hronični (postepeno oštećenje vida) ili akutni (naglo oštećenje vida) izvor stresa. Problem kojim se istraživanje bavi je ispitivanje strategija prevladavanja i razlika u strategijama spram demografskih varijabli i prirode bolesti. Uzorak čini 71 ispitanik sa oštećenjem vida koji su u vreme ispitivanja bili na ambulantom lečenju u Kliničkom centru Vojvodine. Prikupljanje podatka je rađeno individualno, tako što su ispitivači čitali pitanja u upitniku ispitaniku. Pored upitnika opštih demografskih varijabli, korišćen je instrument za procenu prevladavanja Coping Strategy Indicator (CSI, Amirkhan, 1990), koji ispituje zastupljenost tri kategorije strategija prevladavanja: strategije usmerene na rešavanje problema, traženje socijalne podrške i izbegavanje. Podaci u vezi sa bolešću preuzeti su iz izveštaja oftalmologa. Rezultati pokazuju da ispitanici u našem uzroku najviše koriste strategije izbegavanja, nešto manje traženje socijalne podrške i veoma malo strategije usmerene na rešavanje problema. Što se tiče prirode bolesti, nisu dobijene statistički značajne razlike između grupe ispitanika koje odlikuje naglo i postepeno oštećenje vida. Kada je u pitanju starost ispitanika, rezultati pokazuju da su ispitanici srednjeg odraslog doba manje skloni korišćenju strategija usmerenih ka rešavanju problema u odnosu na starije ispitanike. Polne razlike u strategijama prevladavanja dobijene su za strategije izbegavanja, tako da muškarci sa oštećenjem vida više koriste izbegavanje u odnosu na žene.*

Ključne reči: *oštećenje vida, stres, strategije prevladavanja stresa*

Uvod

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, oko 2.2 milijarde ljudi pati od oštećenja vida, slabovidosti ili slepila (WHO, 2019), a kao vodeći uzroci oštećenja vida su sledeće bolesti: nekorigovane refraktivne greške, katarakta, senilna degeneracija makule, glaukom, dijabetička retinopatija, zamućenje rožnjače

[1] marina.oros@ff.uns.ac.rs

i trahom. Kada su u pitanju bolesti oka u vezi sa starenjem, tipične bolesti koje dovode do slabljenja, pa i potpunog gubitka vida su senilna degeneracija makule, katarakta, glaukom i dijabetička retinopatija (Rosenthal & Cole, 1995, prema Lee & Brennan, 2002). Rezimirajući prevalence oštećenja vida u zapadnim zemljama Kempen i saradnici (Kempen et al., 2004, prema Grant, Seiple & Szlyk, 2011) sugerišu da će do 2030 godine, kada se populacija starih u ovim zemljama udvostruči, očekujemo drastičan skok broja ljudi sa oštećenjem vida i naglašavaju potrebu da se pripremi strategija prevencije i brige o ovoj populaciji.

Slabljenje vida može imati izrazito negativne efekte na psihološko blagostanje i predstavlja ozbiljan izazov za adaptaciju (Nyman et al., 2012). Većina bolesti oka koje se razvijaju tokom starenja su hroničnog karaktera, te zahtevaju kontinuiranu adaptaciju i predstavljaju značajan izvor stesa, naročito one kod kojih su mogućnosti lečenja ograničene (Wahl, 2013). Takođe, slabljenje vida predstavlja izazov za mogućnosti osobe za samostalno funkcionisanje u svakodnevnim životnim situacijama i stoga je povezano sa povišenim rizikom od različitih negativnih psiholoških ishoda (Lee & Brennan, 2002). Gubitak vida je stresna situacija, a prilagođavanje je dug i dinamičan proces, pri čemu bolja adaptacija vodi boljem funkcionisanju osobe sa oštećenjem vida, većem samopouzdanju i zadovoljstu životom (Horowitz & Reinhardt, 1998, prema Ben-Zur & Debi, 2005).

Stres se u okviru transakcionističkih teorija stresa definiše kao odnos između individue i okolike koji je takav da osoba za njega procenjuje da neki aspekt okoline predstavlja pretnju, gubitak ili izazov za njene snage (Lazarus & Folkman, 1984). Prevladavanje stresa u okviru navedenog teorijskog pristupa definiše se kao kognitivni i bihejvioralni napor da se savladaju specifični spoljašnji i unutrašnji zahtevi koji su procenjeni kao opterećujući ili preveliki za postojeće resurse (Lazarus & Folkman, 1984). Prevladavanje podrazumeva napor da se izađe na kraj sa stresnom situacijom, čak i kada taj napor ne biva uspešan (Zotović, 2004). U okviru literature o stresu i prevladavanju, postoje različite klasifikacije strategija prevladavanja. Mi smo koristili operacionalizaciju trofaktorskog modela Amirkhana (1990), koji razlikuje prevladavanje usmereno na rešavanje problema, traženje socijalne podrške i izbegavajuće prevladavanje. Strategije usmerene na rešavanje problema uključuju planiranje i implementaciju koraka koji će dovesti do rešavanja problema i smanjivanja stresa. Traženje socijalne podrške podrazumeva pokušaje ostvarivanja kontakta i interakcije sa drugima, ne nužno tražeći instrumentalnu pomoć za rešavanje problema, već i emocionalnu podršku i razumevanje od strane drugih, prvenstveno bliskih ljudi. Postojanje odgovarajuće socijalne mreže

predstavlja značajan protektivni faktor i značajan resurs za prevazilaženje stresa. Izbegavanje kao strategija prevladavanja stresa podrazumeva aktivnosti kojima se teži begu od problema, fizičkim i psiholoških povlačenjem.

Različiti životni događaji predstavljaju izvore stresa. Problemi u različitim domenima funkcionisanja predstavljaju opšte izvore stresa – porodični problemi, poslovni problemi, problemi sa zdravljem i sl. Različiti izvori stresa mogu biti različitog intenziteta, pa tako postoje i mikrostresori, kao što su svakodnevne situacije koje dugotrajno dobijaju status hroničnog izvora stresa – briga o domaćinstvu, gužva u saobraćaju i sl. (Zotović, 2002). Osobama oštećenog vida ovakvi svakodnevni mikrostresori neminovno predstavljaju dodatno veći problem u odnosu na osobe očuvanog vida.

Oštećenje vida otežava svakodnevno funkcionisanje i mobilnost, umanjuje kapacitet za sve one svakodnevne aktivnosti kojima je vid osnovni preduslov za njihovo sprovođenje (Burmedi et al, 2002, prema Nyman et al., 2012). Kada posmatramo prirodu stresa koji proizilazi iz oštećenja vida, Brennan i Cardinali (2000) naglašavaju da se slabljenje vida povezano sa starenjem može shvatiti i kao hronični stres i kao diskretni stresni životni događaj, jer vid slabi postepeno, ali ta progresija dovodi do tačke kada funkcija vida bude primetno oslabljena tako da remeti dnevne aktivnosti i osoba dobija status „slabovidosti“. Slabljenje vida povezano je sa starenjem i često je značajan znak koji osoba vezuje za primećivanje procesa starenja (Diehl i Wahl, 2010, prema Wahl, 2013). Oko 40. godine kod većine ljudi počinje postepeno slabljenje vida, jer se smanjuje sposobnost fokusa oka. Iako starenjem opadaju određene kompetencije, Heyl i sar. (2005, prema Wahl, 2013) pokazali su da je vidni status medijator između starosti i kompetencija u vezi sa obavljanjem aktivnosti van kuće, tako da je direktan efekat starosti na svakodnevno funkcionisanje značajno umanjen uvođenjem varijable vidne funkcije.

Istraživanja adaptacije na oštećenje vida pokazuju da je ono povezano sa većim rizikom od različitih negativnih ishoda. Veliki broj istraživanja pokazuju povezanost sa depresijom (npr. Grant, Seiple & Szlyk, 2011, Nolett et al., Tolman et al, 2005, Casten i Roven 2008). Lee i Brennan (2002) rezimirajući rezultate prethodih studija navode da je oštećenje vida povezano sa većim rizikom od anksioznosti, depresije, niskog samopouzdanja i samoprihvatanja (Horowitz & Reinhardt, 2000; Horowitz et al., 1997; Ringering & Amaral, 2000; prema Lee & Brennan, 2002). Nyman i sar. (2012) navode da u odnosu na svoje vršnjake koji nemaju problem sa vidom, ljudi starijeg životnog doba imaju više problema u socijalnom funkcionisanju, manje učestvuju u svakodnevnim aktivnostima i

socijalnim ulogama, imaju niži kvalitet života, pokazuju više znake anksioznosti, stresa i depresije. Meta analiza poređenja nivoa blagostanja kod ljudi sa i bez oštećenja vida pokazala je da kod ljudi sa oštećenjem vida postoji značajan pad psihološkog blagostanja (Pinquart i Pfeiffer, 2011).

Postoje razlike u adaptaciji na gubitak vida kod ljudi različite starosti. Većina istraživanja fokusirana na ispitivanje efekata slabljenja vida u vezi sa starenjem je rađena na uzorcima starih. Nyman i saradnici (2010a) u preglednom članku naglašavaju značaj ispitivanja ljudi srednjeg odraslog doba koji imaju oštećenje vida i specifičnosti u odnosu na stariju populaciju sa istim zdravstvenim problemom. Oni navode da ljudi srednjeg odraslog doba duže žive sa problemima koje sa sobom nosi slabljenje vida. Funkcionisanje u višestrukim ulogama karakterističnim za srednje odraslo doba – poslovna, roditeljska, briga o ostarelim roditeljima – može biti otežano usled oštećenja vida. Naglaskom na specifičnosti različitih uloga unutar srednjeg odraslog doba, autori govore o tome da je potrebno ispitati specifične potrebe ove populacije u odnosu na stare. Moguće je da imaju veći rizik za mentalno zdravlje u odnosu na stare (Boerner, 2004, prema Nyman et al., 2010a). Pregledom istraživanja koja su bila fokusirana na osobe srednjeg životnog doba sa oštećenjem vida, Nyman i saradnici (2010a) zaključuju da postoji umeren pad blagostanja i socijalnog funkcionisanja i pad na različitim merama kvaliteta života. Kod ispitanika srednjeg životnog doba, oštećenje vida nije povezano sa povećanjem depresivnih simptoma, niti je prediktor smanjenja percipirane socijalne podrške, ali ukoliko je socijalna podrška niska, ona predviđa depresivne simptome. Kod onih kod kojih postoje simpomi depresivnosti i anksioznosti, oni su povezani sa visokim nivoom prezaštićivanja od strane bliskih ljudi unutar socijalne mreže. U poređenju sa vršnjacima koji nemaju problem sa vidom, osobe srednjeg životnog doba sa oštećenjem vida saopštavaju o nižim nivoima kvaliteta života, socijalnog funkcionisanja i uopšteno mentalnog zdravlja (Nyman i sar., 2010).

Kada su u pitanju problemi kod starih, pregledni čanak koji rezimira veliki broj kvantitativnih studija o starima sa oštećenjem vida identifikuje sedam specifičnosti adaptacije na gubitak vida (Nyman et al., 2010b): prisustvo većeg broja depresivnih simptoma i veći rizik za razvoj kliničke depresije; otežano socijalno funkcionisanje, iako su socijalna aktivnost i veličina socijalne mreže bez značajnih promena; nivoi anksioznosti nisu značajno veći; potreba za daljim ispitivanjem usamljenosti, jer iako malobrojna, pojedina istraživanja ukazuju na višu prevalencu usamljenosti kod starih sa oštećenjem vida; socijalna podrška kao

protektivni faktor za razvoj depresivnih simptoma, ali mešoviti rezultati kada je u pitanju pozitivan efekat na adaptaciju i blagostanje; veća efikasnost intervencija koje su direktno usmerene na psihosocijalne potrebe osoba sa oštećenjem vida u odnosu na programe instrumentalne podrške.

Rezimirajući rezultate kvalitativnih istraživanja efekata oštećenja vida kod starih, Nyman i saradnici (2012) izdvojili su specifične faktore koji su potvrđeni u većem broju studija. Kada su u pitanju efekti na svakodnevno funkcionisanje, većina studija upućuje na značaj teme smanjene nezavisnosti kod starih osoba sa oštećenjem vida, kao i smanjenje aktivnosti kojima se popunjava slobodno vreme, hobiji i sl, što su problemi koji su karakteristični i inače za stare osobe, ali dodatno pojačani situacijom gubitka vida. Set negativnih efekata na blagostanje i mentalno zdravlje uključuje depresivne simptome i nisko samopoštovanje. Značajna tema je i strah od daljeg gubitka vida. Kada je u pitanju socijalno funkcionisanje, stari saopštavaju o izazovima u socijalnim interakcijama i održavanju relacija u kontekstu neprepoznavanja lica i veoma ograničenim mogućnostima percepcije neverbalne komunikacije. Glavni izdvojeni faktori koji umanjuju socijalno blagostanje su stigma, zatim doživljaj sebe kao prevaranta – prisutan kod ljudi koji imaju status slabovidosti/slepila, a mogu delimično da vide i snebivanje da se traži pomoć i podrška. U okviru faktora koji pozitivno deluju na psihološko blagostanje, autori prave razliku između individualnih – pre svega prihvatanje dijagnoze i pozitivan stav (optimizam) i faktora sredine, pri čemu se izdvajaju posebno podrška od strane porodice i prijatelja i podrška vršnjaka koji takođe imaju oštećenje vida.

Lee i Brennan (2002) kao vodeće faktore koji doprinose adaptaciji i većem blagostanju navode postojanje i korišćenje zdravstvenih ustanova koje nude programe rehabilitacije, kao i korišćenje određenih strategija prevladavanja.

Upton et al (1998, prema Ben-Zur & Debi, 2005) su u ispitivanju strategija prevladavanja kod osoba sa delimičnim i potpunim oštećenjem vida došli do rezultata da su najčešće korišćene strategije u prevladavanju stresa zbog oštećenja vida pozitivni rifrejmig, jačanje samokontrole, distanciranje i rešavanje problema. Izbegavanje, samooptuživanje i odsustvo planiranog rešavanja problema i suočavanja povezani su sa problemima u funkcionisanju, dominacijom negativnog afekta i smanjenim blagostanjem i depresivnim simptomima. Ben Zur i Debi (2005) sugerišu da bi veće korišćenje prevladavanja usmerenog na rešavnje problema trebalo da vodi ka boljoj adaptaciji na zdravstvene probleme, uključujući i gubitak vida. Njihovo istraživanje pokazuje da je neprihvatanje problema sa slabljenjem vida, kao i korišćenje izbegavanja i nesuočavanje sa realnošću povezano sa

negativnim emocijama i nižom adaptacijom. Sturrock et al. (2015) su u longitudinalnoj studiji efekata strategija prevladavanja na kvalitet života kod osoba sa oštećenjem vida pokazali da se dugoročno korišćenje strategije izbegavanja negativno odražava na kvalitet života. Zanimljiv je njihov nalaz da nije dobijena povezanost između strategije usmerene na rešavanje problema niti traženja socijalne podrške sa većim kvalitetom života. Sgaramella et al (2017) demonstirali su pozitivne efekte različitih formi rešavanja problema u adaptaciji na gubitak vida i pokazali da je usmerenost na rešavanje problema značajan prediktor zadovoljstva životom kod ispitanika sa oštećenjem vida.

Brennan i Cardinali (2000) pokazali su značaj razvoja novih strategija prevladavanja kod ljudi sa oštećenjem vida. Prema ovim autorima, da bismo razumeli adaptaciju osoba sa oštećenjem vida moramo ispitivati domen-specifične strategije za oštećenje vida koje ne mogu biti identifikovane, niti objašnjene opštim merama strategija prevladavanja. Njihovo istraživanje pokazalo je da veliki broj ljudi razvija nove forme prevladavanja koje se dodaju na već postojeće opšte strategije prevladavanja koje su koristili pre postojanja problema sa vidom. Značajno je da ove nove, specifične strategije ne zamenjuju prethodne, već se na njih nadograđuju. Identifikovana su tri seta strategija: bihejvioralne - otvorene, vidljive akcije (najpre korišćenje optičkih i adaptivnih sprava); psihološke - uključuje emocije i kognicije (pre svega prihvatanje oštećenja vida); i socijalne - uključivanje članova socijalne mreže ili formalne zdravstvene podrške (instrumentalana i emocionala podrška) (Lee & Brennan, 2006). Tokom procesa adaptacije na smanjenje vidne funkcije, osobe aktivno tragaju za novim načinima prevladavanja stresa, a te nove strategije povezane su sa boljim psihološkim ishodima (Brennan i Cardinali, 2000). Najviše novih strategija razvija se u okviru bihejvioralnih strategija. Psihološke strategije, koje najviše korespondiraju sa kognitivnim i emocionalnim prevladavanjem, takođe značajno doprinose boljoj adaptaciji i osobe razvijaju nove načine razmišljanja i osećanja u vezi sa slabljenjem vida. Grupa strategija u kojima najsporije dolazi do razvoja novih formi su tzv. socijalne strategije, odnosno strategije traženja socijalne podrške. Međutim, follow-up pokazuje da se vremenom i u ovom domenu razvijaju novi oblici prevladavanja, naročito nakon uključivanja u različite rehabitacione grupe podrške, gde se upoznavanjem drugih ljudi sa sličnim zdravstvenim problemom podstiče traženje socijalne podrške.

Na osnovu kvalitativnih podataka dobijenih fokus grupom, Bittner i saradnici (2010) pokazali su da je korišćenje strategija prevladavanja u regulaciji

stresa u vezi sa gubitkom vida vrlo zastupljeno. Ispitanici su najviše diskutovali o korišćenju humora, kao načinu da se prihvati dijagnoza i zdravstveni problem. Značajna je i socijalna podrška i komunikacija sa drugima sa istom dijagnozom. Međutim, strategije usmerene na traženje socijalne podrške vrlo su malo zastupljene, a ispitanici saopštavaju doživljaj nerazumevanja i manjak podrške od strane bliskih ljudi. Od kognitivnih strategija izdvojila se sposobnost da se stvari prihvate iako ne možemo ništa učiniti, jer okolnost nije pod našom kontrolom. Tehnike samoumirivanja značajne su u situacijama kada postoji visok nivo negativnog afekta. Specifične strategije koje ispitanici navode kao efikasne u svakodnevnoj borbi sa stresom u vezi sa gubitkom vida u stvari predstavljaju strategije izbegavanja: u pitanju su različite forme preusmeravanja na druge aktivnosti (slušanje muzike, gledanje TV, slušanje audioknjiga, fokus na kućne poslove, hobi, sport).

Cimarolli i Boerner (2005) ispitivali su vrste socijalne podrške kod osoba sa oštećenjem vida srednjeg odraslog doba. Kao najčešća forma pozitivne podrške pokazala se instrumentalna podrška članova porodice, dok se kao najčešća forma negativne podrške izdvaja minimiziranje osobinih sposobnosti. Doživljaj odsustva podrške uopšte, kao i dominantno negativna podrška povezana je sa nižim nivoima blagostanja. Glavni izvori pozitivne podrške ispitanicima su porodica, i to uglavnom instrumentalne, pre nego emocionalne. Kao problem ispitanici često navode negativna iskustva koja proizilaze iz nedostatka razumevanja funkcionalnih i psiholoških efekata gubitka vida od strane bliskih članova porodice, koje se najviše ogleda u podcenjivanju sposobnosti, a precenjivanju funkcionalnih ograničenja osobe sa oštećenjem vida, te vodi u prezaštićivanje koje ispitanici vide kao oduzimanje kontrole i autonomije. Bittner i sar. (2010) su takođe pokazali da ljudi srednjeg odraslog doba imaju doživljaj da ih članovi porodice ne razumeju i ne navode njih kao značajan izvor podrške, ali se više oslanjaju na prijatelje. Ispitanici srednjeg odraslog doba više se žale na negativne socijalne interakcije sa drugima, te autori naglašavaju značaj edukacije kako se odnositi prema ljudima sa ovakvom vrstom invalididteta. Kada je u pitanju socijalna podrška kod starih, inicijalno po dobijanju dijagnoze najznačajnija je podrška porodice, dok kasnije na značaju dobija podrška od strane prijatelja i drugih vršnjaka sa sličnim problemom.

Stevelink i saradnici (2015) su na uzorku slepih ratnih veterana mlađih od 55 godina pokazali da oni koriste širok dijapazon strategija u prevladavanju stresa u vezi sa oštećenjem vida. Dominanti oblici nošenja sa svojom bolešću su učenje novih veština, postavljanje realističnih ciljeva i integracija pomagala u dnevne

rutine. Međutim, prisutni su i socijalno povlačenje i zloupotreba supstanci kao negativni oblici nošenja sa stresom. Oštećenje vida uticalo je na sve aspekte svakodnevnog funkcionisanja, a adaptacija na gubitak vida je dugotrajan proces koji bez obzira na trajanje traži emocionalnu, socijalnu, praktičnu i fizičku podršku.

Analizirajući narative velikog broja starih ljudi sa oštećenjem vida, Lee i Brennan (2002) pokazali su da su muškarci više skloni izbegavanju negativnih emocija i fokusiranju na svoje sposobnosti i ono što mogu, pre nego na ono što ne mogu da urade. Žene su više zabrinute u vezi sa time da pričom o svojim problemima ne opterete druge. Polne razlike na uzorku starih idu u pravcu toga da muškarci saopštavaju o jačoj motivaciji za učenje novih veština i nezavisno korišćenje adaptivnih uređaja i pomagala. Žene se pak više oslanjaju na lične resurse (oslanjanje na sebe, istrajnost u aktivnostnima) u prevladavanju gubitka vida. Žene su više okupirane težnjom da ne otperećuju druge svojim problemima. Što se tiče korišćenja socijalne podrške, iako se i muškarci i žene oslanjaju na ovaj vid prevladavanja, muškarci više navode podršku supruge, a žene na podršku svoje dece.

Metod

Problem i cilj ispitivanja

Sprovedeno istraživanje je eksplorativnog tipa, sa ciljem da se ispitaju opšte strategije prevladavanja stresa kod osoba sa bolestima oka.

Uzorak

Uzorak je prigodan, a čini ga 71 osoba. Svi ispitanici su pacijenti sa bolešću mrežnjače koji su na lečenju u Kliničkom centru Vojvodine. Starost ispitanika kreće se između 40 i 89 godina, a svrstani su u dve starosne grupe – srednje odraslo doba (40-64 godina) - 43 (60.6%) i stari (65 i više godina), kojih je 28 (39.4%). Polna struktura uzorka je nebalansirana, tako da je 26 ispitanika (36.6%) muškog i 45 ispitanika (63,4%) ženskog pola.

U zavisnosti od dijagnoze i prirode bolesti, uzorak je podeljen tako da kod 34 ispitanika (47.9%) postoji postepeno pogoršanje vida, a kod 37 ispitanika (52.1%) naglo pogoršanje vida. Dijagnoze koje podrazumevaju postepeno slabljenje vida su: dijabetička retinopatija, miopija, i maligni melanom. Dijagnoze koje

uključuju nagle gubitke ili slabljenje vida su: senilna degeneracija makule, ablacija retine, hemoftalmus i okluzija centralne vene retine.

Instrumenti

Indikator strategija prevladavanja (The Coping Strategy Indicator – CSI, Amirkhan, 1990). Namenjen je proceni tri načina prevladavanja stresa. Obuhvaćeni vidovi prevladavanja su: rešavanje problema, traženje socijalne podrške i izbegavanje. Instrument se sastoji od 33 ajtema, koji opisuju ponašanja sa ciljem prevladavanja, a zadatak ispitanika je da proceni učestalost korišćenja datog ponašanja na trostepenoj skali. Instrument se sastoji od tri subskale sa 11 ajtema. Različiti autori izveštavaju o zadovoljavajućoj internoj konzistentnosti svake od subskala (npr. Amirkhan, 1990; Desmond, Shevlin & MacLachan, 2006). U analizama je korišćena originalna procedura skorovanja, a skorovi su poređeni sa normativnim vrednostima dobijenim u validacionim studijama srpske adaptacije skale (Žuljević i sar., 2015). Vrednosti Kronbahovih alfi na našem uzorku su sledeće: rešavanje problema α=.871, traženje socijalne podrške α=.871 i izbegavanje α=.660.

Podaci u vezi sa bolešću preuzeti su iz izveštaja oftalmologa.

Upitnik opštih sociodemografskih podataka konstruisan je za potrebe istraživanja.

Postupak

Prikupljanje podatka je rađeno individualno, tako što su ispitivači čitali pitanja iz upitnika ispitaniku tokom pauze u toku oftalmološkog pregleda. Ovaj način prikupljanja podataka pored mana koje se odnose na socijalno poželjno odgovaranje, donosi i prednost u vidu dodatnih kvalitativnih podataka koji otvaraju pitanja za dalja istraživanja.

Rezultati

Strategije prevladavanja: deskriptivni pokazatelji

U cilju sagledavanja upotreba strategija prevladavanja kod osoba sa oštećenjem vida prvo su izračunati deskriptivni pokazatelji na celokupnom uzorku. Rezultati su prikazani u tabeli 1.

Tabela 1.
Deskriptivni pokazatelji strategija prevladavanja na celokupnom uzorku

Strategije prevladavanja	Minimum	Maximum	AS	SD	Norma* (AS)
Rešavanje problema	11.00	33.00	15.38	4.277	23.34
Traženje socijalne podrške	11.00	33.00	20.16	6.006	23.65
Izbegavanje	14.00	33.00	23.92	4.275	20.61

Napomena. * AS dobijene prilikom validacije srpske adaptacije instrumenta

Deskriptivni pokazatelji ukazuju da ispitanici najviše koriste strategije izbegavanja, zatim traženje socijalne podrške, dok se strategije usmerene na rešavanje problema najmanje koriste. Poredeći sa normama dobijenim validacijom srpske adaptacije instrumenta CSI (Žuljević i sar., 2015), uočljive su statistički značajne razlike u odnosu na prosečne skorove na našem uzorku. Naši ispitanici značajno manje koriste strategije umerene na rešavanje problema ($t=-15.680$, $p\leq0.001$) i strategije traženja socijalne podrške ($t=-4.865$, $p\leq0.001$), istovremeno značajno više koristeći strategije izbegavanja ($t=6.515$, $p\leq0.001$).

Razlike u strategijama prevladavanja u zavisnosti od prirode bolesti

U zavisnosti od prirode dijagnoze, uzorak je podeljen na dve grupe – oni kod kojih dolazi do postepenog slabljenja vida i oni kod kojih dolazi do naglog slabljenja vida. U cilju ispitivanja korišćenih strategija prevladavanja kod ove dve grupe ispitanika, sproveden je t-test za nezavisne uzorke, a rezultati su prikazani u tabeli 2.

Tabela 2.
Razlike u strategijama prevladavanja kod ispitanika sa naglim i postepenim slabljenjem vida

Strategija prevladavanja	Priroda bolesti	*N*	*AS*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Rešavanje problema	Postepeno	34	16.21	5.302	1.575	69	.120
	Naglo	37	14.62	3.928			
Traženje socijalne podrške	Postepeno	34	19.52	7.151	-.843	69	.402
	Naglo	37	20.73	4.794			
Izbegavanje	Postepeno	34	23.00	3.782	-1.755	69	.084
	Naglo	37	24.76	4.573			

Rezultati t-testa pokazuju da ne postoje razlike u korišćenju ni u jednoj ispitivanoj kategoriji strategija prevladavanja između ispitanika sa dijagnozom bolesti oka kod kojih postoji postepeno smanjivanje vida i ispitanika kod kojih do slabljenja vida dolazi naglo.

Strategije prevladavanja: uzrasne razlike

U cilju ispitivanja uzrasnih razlika, uzorak je podeljen na grupu osoba srednjeg odraslog doba i grupu starih. T-testom za nezavisne uzorke ispitane su razlike u korišćenim strategijama prevladavanja između ove dve grupe ispitanika, a rezultati su prikazani u tabeli 3.

Tabela 3.
Uzrasne razlike u strategijama prevladavanja

Strategija prevladavanja	Starost	*N*	*AS*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Rešavanje problema	40-64 god	43	14.37	3.016	2.557	69	.013
	≥65 god	28	16.93	5.402			
Traženje socijalne podrške	40-64 god	43	19.07	5.750	1.950	69	.055
	≥65 god	28	21.89	6.104			
Izbegavanje	40-64 god	43	23.39	4.376	1.276	69	.206
	≥65 god	28	24.71	4.063			

Rezultati poređenja dve uzrasne grupe pokazuju da ispitanici srednjeg odraslog doba značajno manje koriste strategije usmerene na rešavanje problema u odnosu na grupu starih. U korišćenju strategija usmerenih na traženje socijalne podrške i strategija izbegavanja nisu dobijene statistički značajne razlike.

Strategije prevladavanja: polne razlike

Polne razlike u korišćenju strategija prevladavanja ispitane su korišćenjem t-testa za nezavisne uzroke, a rezultati su prikazani u tabeli 4.

Tabela 4.
Polne razlike u strategijama prevladavanja

Strategija prevladavanja	Pol	*N*	*AS*	*SD*	*t*	*df*	*p*
Rešavanje problema	M	26	15.04	4.322	-.509	69	.612
	Ž	45	15.58	4.288			
Traženje socijalne podrške	M	26	21.42	6.120	1.364	69	.177
	Ž	45	19.41	5.880			
Izbegavanje	M	26	25.42	3.478	2.329	69	.023
	Ž	45	23.24	4.482			

Rezultati t-testa pokazuju da se polne razlike u strategijama prevladavanja dobijaju za strategije izbegavanja, tako da muškarci značajno više koriste ove strategije u odnosu na žene. Za strategije usmerene na rešavanje problema i traženje socijalne podrške nisu dobijene statistički značajne razlike između muškog i ženskog poduzorka.

Diskusija

Sprovedeno istraživanje je eksplorativno sa ciljem ispitivanja generalnih strategija prevladavanja kod osoba sa bolestima oka koje dovode do smanjenja vida. Gubitak vida smatra se izrazito stresnim događajem, jer remeti svakodnevno funkcionisanje. Pregledom literature identifikovani su brojni faktori koji doprinose pozitivnoj ili negativnoj adaptaciji na slabljenje vida. Fokus našeg istraživanja je bio na strategijama prevladavanja koje koriste osobe sa problemima sa vidom. Ispitanici su dobili instrukciju da opišu generalne načne na koji se nose sa stresom, a ne direktno vezano za gubitak vida.

Osnovni rezultat našeg istraživanja govori o tome koliko osobe sa oštećenjem vida koriste tri ispitivane grupe strategija prevladavanja – strategije usmerene na rešavanje problema, traženje socijalne podrške i izbegavanje (Amirkhan, 1990). Poređenje sa rezultatima dobijenim u studiji validacije srpske adaptacije skale koja ispituje stretegije prevladavnja, pokazuje da naši ispitanici mnogo manje koriste strategije usmerene na rešavanje problema, a da mnogo više koriste strategije izbegavanja. Strategije usmerene na traženje socijalne podrške su nešto zastupljenije u odnosu na izbegavanje, mada niže u odnosu na opštu populaciju. Slična zastupljenost strategija prevladavanja registrovana je u ranijem istraživanju na populaciji starih osoba u Srbiji (uzorak je činilo 288 osoba uzrasta

64-91 godine), gde je prevladavanje usmereno na izbegavanje bilo najčešće upotrebljavano (i visoko zastupljeno prema normama autora skale), a najmanje učestalo (i nisko zastupljeno prema normama autora) bilo je prevladavanje usmereno na rešavanje problema (Petrović i Zotović, 2013).

Strategije usmerene na rešavanje problema se u ranijim istraživanjima povezuju sa boljim ishodima adaptacije na različite zdravstvene probleme, uključujući i probleme sa vidom (Ben-Zuri & Debi, 2005, Brennan i Cardinali, 2000, Sgaramella et al., 2017). Podatak da je na našem uzorku ova strategija veoma malo zastupljena upućuje na potrebu ispitivanja različitih potencijalnih (negativnih) ishoda adaptacije kod osoba oštećenog vida u našem okruženju.

Moguće objašnjenje za malu zastupljenost prevladavanja usmerenog na problem jeste da, iako je od ispitanika traženo da opišu generalne načine na koje se nose sa stresom, a ne one vezane za probleme sa vidom, ipak okolnost gubitka vida predstavlja realnost u kojoj osobe funkcionišu, a koja nije sasvim podložna kontroli. U ovakvim situacijama registruje se tendencija manje upotrebe prevladavanja usmerenog na problem (Lazarus & Folkman, 1984; Zeidner & Saklofske, 1996). Još Lazarus i Folkman ukazuju na povezanost procene kontrolabilnosti stresa i efikasnosti načina prevladavanja (goodness-of-fit hipoteza). Korišćenje prevladavanja usmerenog na problem povezano je sa pozitivnim ishodima kada je situacija u kojoj se koristi podložna kontroli, pokazuju brojna istraživanja (Park, Folkman, & Bostrom, 2001; Zakowski, Hall, Cousino Klein, & Baum, 2001; Park, Sacco, & Edmondson, 2012; Roubinov, Turner, & Williams, 2015 i dr.). U situacijama koje se mogu kontrolisati u manjoj meri, efikasnije mogu biti druge vrste prevladavanja, kao što je i dobijeno u istraživanju Bittnera i saradnika (2010), gde su ispitanici sa oštećenjem vida korisnima procenjivali različite forme preusmeravanja na druge aktivnosti (slušanje muzike, gledanje TV, slušanje audioknjiga, fokus na kućne poslove, hobi, sport).

Buduća istraživanja trebalo bi da, pored stresa i strategija prevladavanja, uključe i procenu kontrolabilnosti okolnosti, kao i varijable ishoda prevladavanja stresa – kako negativnih (depresivnost, anksioznost i sl.), tako i pozitivnih (blagostanje, kvalitet i zadovoljstvo životom).

Takođe, imajući u vidu uzrast ispitanika u ovom istraživanju (40-89), treba imati određenu rezervu u odnosu na norme dobijene u drugim studijama u kojima su učestvovali ispitanici čiji se uzrasti kreću u širem rasponu i koje podrazumevaju ravnomerni udeo mlađih i starijih ispitanika. Prevladavanje u starosti ima određene specifičnosti, iako rezultati različitih istraživanja nisu konzistentni. Neke od studija

ukazuju da starije osobe manje koriste strategije prevladavanja usmerene na problem, za razliku od strategija usmerenih na emocije (Blanchard-Fields, Jahnke i Camp, 1995; Folkman, Lazarus, Pimley i Novacek, 1987, prema: Ben-Zur, 2002), dok je u drugim nađeno da su starije osobe sklonije primeni mehanizama prevladavanja usmerenih na problem (Feifel i Strack, 1989, prema: Hudek-Knežević i Kardum, 2005), a manje sklone korišćenju izbegavajućeg prevladavanja stresa (Mc Crae, 1982). Ovim pitanjem svakako je značajno baviti se u budućim istraživanjima, u kojima bi trebalo prikupiti podatke o izvorima stresa sa kojim se stare osobe suočavaju i to pomoću instrumenata koji su posebno prilagođeni ovoj populaciji i koji uključuju stresna iskustva specifična za starost.

Prethodna istraživanja populacije sa problemima sa vidom pokazala su da je oslanjanje na socijalnu podršku značajan protektivni faktor za razvoj depresivnih simptoma (npr. Nyman i sar, 2010a, Nyman i sar., 2012), mada su rezultati oprečni kada je u pitanju doprinos pozitivnoj adaptaciji ili blagostanju (Nyman et al., 2010b). Kvalitativno istraživanje Bitnera i saradnika (Bittner et al., 2010) sugeriše da je kod ljudi sa oštećenjem vida srednjeg životnog doba strategija traženja socijalne podrške vrlo malo zastupljena, te da su ljudi iskazivali doživljaj nerazumevanja i manjak podrške od bliskih osoba. Kada je u pitanju socijalna podrška kod starih, inicijalno po dobijanju dijagnoze, najznačajnija je podrška porodice, dok kasnije na značaju dobija podrška od strane prijatelja i drugih vršnjaka sa sličnim problemom. Većina prethodnih istraživanja socijalne podrške govori u prilog korisnosti podsticanja na traženje socijalne podrške i ukazuje na značaj grupa podrške ljudi sa sličnim problemima sa vidom (Nyman 2012, Bittner et al., Brennan i Cardinali, 2000). Naš rezultat o nižem prosečnom korišćenju strategija prevladavanja usmerenih na traženje socijalne podrške ukazuje na potrebu detaljnijeg ispitivanja socijalne mreže podrške kod osoba sa oštećenjem vida.

Visoka tendencija ka korišćenju izbegavanja kao strategije prevladavanja može se shvatiti dvojako, a spram same prirode ove strategije. Kratkoročno, izbegavanje može biti vrlo efikasan način prevladavanja, ali dugoročno pozitivne efekte imaju strategije koje uključuju aktivno redukovanje stresa (Suls & Fletcher,1995). Dugoročno korišćenje strategije izbegavanja ne rešava postojeći problem i ne eliminiše izvor stresa, te tako može biti nekonstruktivna strategija. Dugoročno korišćenje izbegavanja vodi generisanju dodatnog stresa (Holahan et al., 2005). Rezultati Lee i Brennan (2002) naglašavaju potrebu za profesionalom podrškom i pomoći u adaptaciji od strane ljudi koji rade sa osobama oštećenog vida, naročito veoma starih koji imaju izraženo korišćenje socijalnog izbegavanja

kao strategije prevladavanja. Sturrock et al. (2015) su u longitudinalnoj studiji efekata strategija prevladavanja na kvalitet života kod osoba sa oštećenjem vida pokazali da se dugoročno korišćenje strategije izbegavanja negativno odražava na kvalitet života. Međutim, neka istraživanja pokazuju benefite izbegavajuće strategije; na primer, fokus grupa koju su sproveli Bitner i saradnici (Bittner i sar, 2010) pokazala je da osobe sa oštećenim vidom kao efikasne načine u svakodnevnoj borbi sa stresom navode različite forme izbegavajućih stategija – preusmeravanje na druge aktivnosti poput slušanja muzike, fokusiranja na kućne poslove i sl. Ograničenje našeg istraživanja je svakako i to što nemamo podatak od kada problem sa vidom postoji.

U zavisnosti od prirode bolesti oka odnosno dijagnoze, ispitanici su podeljeni u dve grupe: oni kod kojih je do smanjenja vidne funkcije došlo naglo i oni kod kojih postepeno slabi vid. Slabljenje ili gubitak vida se u ovom kontekstu razume kao diskretni životni događaj ili hronični stres. Dugotrajno slab vid svakako predstavlja hronično zdravstveno stanje, pa time i hroničan izvor stresa. Mogli bismo očekivati razlike u strategijama prevladavanja između ove dve grupe ispitanika koje bi proizilazile iz prirode stresne situacije. Međutim, razlike nisu dobijene. Kao što je već navedeno, obe grupe ispitanika najviše koriste strategiju izbegavanja. Neki istraživači naglašavaju da se bolesti koje vode oštećenju vida koje su u vezi sa starenjem mogu shvatiti i kao hronični i kao diskretni stresni životni događaj, jer postepeno pogoršanje vida u jednom momentu dovodi do kvalitativne promene – dobijanje dijagnoze slabovidosti, potrebe za pomagalima i sl. (Brennan i Cardinali, 2000). Podrobnija analiza prirode svake od dijagnoza, kao i individualnog toka bolesti kod svakog ispitanika, ali i samoprocene o hroničnosti problema mogle bi rezultirati drugačijom distribucijom ispitanika u podgrupama hroničnog ili akutnog stresa, te eventualno ukazati na razlike u strategijama prevladavanja. Brennan i Cardinali (2000) takođe naglašavaju značaj novih strategija prevladavanja koje osoba usvaja i nadograđuje na već postojeće strategije prevladavanja, onda kada je suočena sa stresom gubitka vida i svim specifičnostima koje takav stres sa sobom nosi. Njihovi rezultati pokazuju da se na opšte strategije prevladavanja, koje smo mi i ispitivali u našem istraživanju, nadograđuju nove, specifične za adaptaciju na slabljenje vida. Naš uzorak je takav da ne omogućava proveru razlika u strategijama prevladavanja u zavisnosti od same dijagnoze, ali bi neka naredna istraživanja mogla uzeti u obzir i ovakvo istraživačko pitanje.

Slabljenje vida smatra se jednim od prvih znakova starenja i brojne bolesti oka koje dovode do oštećenja vida smatraju se vezanim za proces starenja (Wahl,

2013). Stoga je očekivano smanjenje vidne funkcije vezano za starije životno doba. U cilju ispitivanja strategija prevladavanja kod ispitanika sa oštećenjem vida različite starosti, uzorak je podeljen na dve uzrasne grupe. U jednoj su se našli ispitanici srednjeg odraslog doba, a u drugoj stari. Rezultati pokazuju da je ispitanici srednjih godina manje koriste strategije usmerene na rešavanje problema u odnosu na stare ispitanike. Nema razlika u korišćenju strategija traženja socijalne podrške i strategija izbegavanja između grupa ispitanika različitog uzrasta. Ovi rezultati pokazuju da su ispitanici starog doba skloniji korišćenju strategija usmerenih na rešavanje problema, iako napominjemo da je generalno korišćenje ove strategije relativno nisko na celokupnom uzorku. To bi značilo da se oni koji imaju oštećenje vida a pripadaju srednjem odraslom dobu ne usmeravaju na rešavanje problema. Možda bi pretpostavka o uvremenjenosti problema mogla donekle objasniti ovaj rezultat. Strategije usmerene na rešavanje problema uključuju proaktivno, direktno hvatanje u koštac sa postojećim problemom. U kontekstu slabljenja vida, možemo reći da je srednje odraslo doba period kada se prvi put primećuju znakovi starenja – između ostalog slabljenje fizičkog zdravlja i upravo je prihvatanje toga jedan od glavnih zadataka srednjeg odraslog doba (Havinghurst, 1972, prema: Schaie, Willis, 2001; Erikson, 2008). Dakle, to je razvojni period prihvatanja telesnih promena i slabljenja pojedinih funkcija. Starost podrazumeva učenje da se živi sa određenim fizičkim i zdravstvenim nedostacima. Ali njihovo prvo javljanje vezuje se za pozno srednje odraslo doba. Donekle je očekivano da je neprihvatanje ovih promena deo prvobitnih reakcija u procesu adaptacije, te je manje korišćenje prevladavanja usmerenog na rešavanje problema, naročito u kombinaciji sa visokim izbegavanjem, razumljivo. U starosti pretpostavljamo da su u pitanju hronični zdravstveni problemi kod kojih strategija izbegavanja dugoročno nije efikasna, te se mobilizuju druge strategije, pa i prevladavanje usmereno na problem. Takođe, rešavanje problema može počivati na već stečenom iskustvu sa određenom vrstom problema – npr. preduzimanje koraka u lečenju, pri čemu osoba već ima određena iskustva sa zdravstvenim sistemom i načinom na koji funkcioniše briga o hroničnom zdravstvenom problemu. Inače, postoje i druga istraživanja u kojima je registrovano da stariji ispitanici isto ili čak više koriste strategije prevladavanja usmerene na problem u odnosu na mlađe (Irion & Blanchard-Fields, 1987). Ova tendencija dobijena je i u istraživanju sprovedenom od strane domaćih autora na populaciji starih osoba (Petrović i Zotović, 2013).

Ispitivanje polnih razlika u strategijama prevladavanja kod osoba sa oštećenjem vida pokazuje da muškarci više koriste izbegavanje u odnosu na žene.

Nisu dobijene polne razlike u korišćenju rešavanja problema i traženje socijalne podrške. Ovaj rezultat u skladu je sa delom istraživanja prema kom su muškarci više skloni izbegavanju negativnih emocija (Lee & Brennan, 2002), iako postoje i istraživanja na opštoj populaciji koja ukazuju da su žene te koje se više oslanjaju na prevladavanje usmereno na emocije i izbegavanje (pregled u Hudek-Knežević i Kardum, 2005; Endler & Parker, 1990).

Moguće je da su polne razlike u preferenciji različitih načina prevladavanja stresa registrovane u ovom istraživanju povezane sa vrstom stresnih događaja, koji u nekoj meri mogu određivati primenu određenog načina prevladavanja. Dobijeni rezultat o učestalijoj primeni izbegavanja kao stila prevladavanja od strane muškaraca može povezati s tim da se muškarci u starosti češće susreću sa stresnim događajima vezanim za porodicu i zdravlje, u odnosu na stresne događaje u vezi sa poslom, sa kojima su se češće susretali u mladosti (Billings & Moos, 1984, prema Hudek-Knežević i Kardum, 2005). Ovo je za njih na neki način novina te, u skladu s tim, mogu pribegavati izbegavanju, za razliku od žena koje su uvek bile izloženije pomenutim stresorima i koje manje koriste izbegavanje.

Ograničenja našeg istraživanja posledica su pre svega njegovog eksplorativnog karaktera i korelacionog nacrta. Uzorak je prigodan, a specifičan po tome da su u pitanju svi pacijenti sa bolestima retine koji su u periodu sakupljanja podataka ambulantno lečeni u Kliničkom centru Vojvodne. Samo prikupljanje podataka otežano je problemima sa vidom, te je ispitivač čitao pitanja upitnika ispitaniku i beležio odgovore. Ovakva procedura svakako ima svoja ograničenja u vidu socijalno poželjnog odgovaranja, ali istovremeno nudi kvalitativne podatke o aktuelnom funkcionisanju ispitanika koji mogu biti smernice za dalja istaživanja. Drugo važno ograničenje tiče se prirode ispitivanih strategija prevladavanja. U našem radu fokus je bio na generalne strategije prevladavanja koje ispitanik upotrebljava, a ne specifično u odnosu na probleme sa vidom. Međutim, može se postaviti pitanje šta su imali u vidu ispitanici kada su pitani za strategije prevladavanja koje koriste, tj. koliko je moguće analizirati prevladavanje ne uzimajući u obzir specifičnost situacije gubitka vida. Zapravo, kao jedan od nedostataka istraživanja moglo bi biti navedeno nepostojanje preciznih podataka o izloženosti stresu kod ispitanika. Ovakvi podaci bi nam omogućili da sagledamo u kojoj meri se ispitanici nose sa razvojnim i nerazvojnim stresovima koji nemaju veze sa stanjem vida, a koliko je stres vezan upravo za situaciju gubitka vidne funkcije. Uz uključivanje podataka o izvorima stresa i njihovoj kontrolabilnosti, bilo bi moguće ispitivanje, pored generalnih strategija, i specifičnih strategija

prevladavanja i adaptacije na slabljenje vida. Longitudinalni nacrt omogućio bi registrovanje promena u strategijama prevladavanja i drugim merama vezanim za stres, tako da ukaže na strategije koje ispitanik razvija u procesu adaptacije na smanjenu vidnu funkciju. Takođe, značajno bi bilo uključiti varijablu vremenskog trajanja problema sa vidom, tačnog uzrasta ispitanika kada su počeli problemi sa vidom, kao i ispitanikovu procenu hroničnosti problema.

Literatura

Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(5), 1066–1074.

Ben-Zur, H. (2002). Coping, affect and aging: The roles of mastery and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 32*, 357–372.

Ben-Zur, H., & Debi, Z. (2005). Optimism, Social Comparisons, and Coping with Vision Loss in Israel. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 99*(3), 151–164.

Bittner, A. K., Edwards, L., & George, M. (2010). Coping strategies to manage stress related to vision loss and fluctuations in retinitis pigmentosa. *Optometry, 81*(9), 461–468.

Brennan, M. & Cardinali, G. (2000). The Use of Preexisting and Novel Coping Strategies in Adapting to Age-Related Vision Loss. *The Gerontologist, 40*(3), 327-334.

Casten, R., & Rovner, B. (2008). Depression in Age-Related Macular Degeneration. *Journal of visual impairment & blindness, 102*(10), 591–599.

Cimarolli, V., & Boerner, K. (2005). Social support and well-being in adults who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 99*(9), 521-534.

Desmond, D. M., Shevlin, M., & MacLAchan, M. (2006). Dimensional analysis of the coping strategy indicator in a sample of elderly veterans with acquired limb amputations. *Personality and Individual Differences, 40*(2), 249-259.

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 844–854.

Erikson, E. (2008). *Identitet i životni ciklus.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Grant, P., Seiple, W., & Szlyk, J. P. (2011). Effect of depression on actual and perceived effects of reading rehabilitation for people with central vision loss. *Journal of rehabilitation research and development, 48*(9), 1101–1108.

Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L., & Schutte, K. K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: a 10-year model. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(4), 658–666.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (2005). *Psihosocijalne odrednice telesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje.* Naklada Slap: Jastrebarsko.

Irion, J. C., & Blanchard-Fields, C. (1987). A cross-sectional comparison of adaptive coping in adulthood. *Journal of Gerontology, 42*, 502–504.

Lazarus, R. S., & S. Folkman (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Lee, E.-K. O., & Brennan, M. (2002). 'I cannot see flowers but I can smell them': The relation of age and gender to self-reported coping strategies among older adults with visual impairment. *Qualitative Social Work: Research and Practice, 1*(4), 389–411.

McCrae, R, R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology, 37*, 454-460.

Nollett, C., Ryan, B., Bray, N., Bunce, C., Casten, R., Edwards, R. T., Gillespie, D., Smith D. J., Stanford, M., & Margrain, T. H. (2019). Depressive symptoms in people with vision impairment: a cross-sectional study to identify who is most at risk. *BMJ Open 9*(1), 1-11.

Nyman, S. R., Dibb, B., Victor, C. R., & Gosney, M. A. (2012). Emotional well-being and adjustment to vision loss in later life: a meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation, 34*(12), 971-981.

Nyman, S. R., Gosney, M. A., & Victor, C. R. (2010b). The psychosocial impact of vision loss on older people. *Generations Review, 20*(2). Available at http://www.britishgerontology.org/10newsletter2

Nyman, S. R., Gosney, M. A., & Victor, C. R. (2010a). Psychosocial impact of visual impairment in working-age adults. *British Journal of Ophthalmology, 94*(11), 1427-1431.

Park, C. L., Sacco, S. J., & Edmondson, D. (2012). Expanding coping goodness-of-fit: Religious coping, health locus of control, and depressed affect in heart failure patients. *Anxiety, Stress, and Coping, 25*, 137–153.

Park, C., Folkman, S., & Bostrom, A. (2001). Appraisals of controllability and coping in caregivers and HIV+ men: Testing the goodness-of-fit hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 481–488.

Petrović, J. i Zotović, M. (2013). Stari u Srbiji: jedna ili više generacija. U I. Jerković i Ž. Kamenov (Ur.), *Vrednosti, stavovi i uloge – transgeneracijska perspektiva* (str. 49-72). Novi Sad: Filozofski fakultet.

Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2011). Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: A meta-analysis. *British Journal of Visual Impairment. 29*(1), 27-45.

Roubinov, D. S., Turner, A. P., & Williams, R. M. (2015). Coping among individuals with multiple sclerosis: Evaluating a goodness-of-fit model. *Rehabilitation Psychology, 60*, 162–168.

Schaie, K. W. i Willis, S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja.* Naklada Slap: Jastrebarsko.

Sgaramella, T. M., Nota, L., Carrieri, L., Soresi, S., & Sato, G. (2017). Daily functioning, problem solving and satisfaction for quality of life in visually impaired old persons, International *Journal on Disability and Human Development, 16*(2), 225-232.

Stevelink, S. A., Malcolm, E. M., & Fear, N. T. (2015). Visual impairment, coping strategies and impact on daily life: a qualitative study among working-age UK ex-service personnel. *BMC public health, 15*, 1-7.

Sturrock, B. A., Xie, J., Holloway, E. E., Lamoureux, E. L., Keefee, J. E., Fenwick, E. K., & Rees, G. (2015). The influence of coping on vision-related quality

of life in patients with low vision: a prospective longitudinal study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science, 56,* 2416–2422.

Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology, 4*(3), 249-288.

Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H. (2005). Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration. *Gerontologist, 45*(6), 747-753.

Wahl, H.-W. (2013). The Psychological Challenge of Late-Life Vision Impairment: Concepts, Findings, and Practical Implications. *Journal of Ophthalmology, 2013,* 1-11.

World Health Organization WHO. (2019). *World report on vision.* Retrieved from www.who.int/publications-detail/world-report-on-vision

Zakowski, S., Hall, M., Cousino Klein, L., & Baum, A. (2001). Appraised control, coping, and stress in a community sample: A test of the goodness-of-fit hypothesis. *Annals of Behavioral Medicine, 23,* 158–165.

Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, and applications* (pp. 505–531). Oxford: Wiley & Sons.

Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija, 35*(1-2), 3-23.

Zotović, M. (2004). Prevladavanje stresa: konceptualna i teorijska pitanja sa stanovišta transakcionističke teorije. *Psihologija, 37*(1), 5-32.

Žuljević, D., Jovanović, V. i Gavrilov Jerković, V. (2015). Latentna struktura srpske adaptacije indikatora strategije prevladavanja. *Primenjena psihologija, 8*(3), 265-288.

COPING STRATEGIES IN INDIVIDUALS WITH VISUAL IMPAIRMENT

Abstract: *The aim of our exploratory study was to examine coping strategies in individuals with visual impairment. Regarding the nature of the eye disease, visual impairment problems can be considered as chronical (gradual vision loss) or acute (abrupt vision loss) stress. The problem of the study was to explore the use of coping strategies and differences*

in coping respective of demographic variables and the nature of visual impairment. The sample consisted of 71 outpatients with visual impairment, treated at the Clinical Center of Vojvodina. Data was collected individually, with the assistance of the researcher who read the questionnaire to the patients during the period between two eye exams. In addition to basic socio-demographic data, we used Coping Strategy Indicator (CSI, Amirkhan, 1990), which measures three coping strategies: problem solving, seeking social support and avoidance. Eye disease data were collected from the ophthalmologist medical reports. Our results show that the most frequently used coping strategy was avoidance, followed by social support seeking and very little use of problem solving. No significant differences in coping strategies were found between patients with gradual and abrupt visual loss. Age differences were found in the use of problem solving coping: middle-aged visually impaired individuals use less problem solving strategies than the elderly. Gender differences were found in the use of avoidance: males use avoiding strategies more than females.

Key words: *visual impairment, stress, coping strategies*

UNIVERZITET U NOVOM SADU
FILOZOFSKI FAKULTET NOVI SAD
21000 Novi Sad
Dr Zorana Đinđića 2
www.ff.uns.ac.rs

Štampa
Futura
Petrovaradin

Tiraž
105

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотеке Матице српске, Нови Сад

316.356.2:338.124.4(497.11)(082)

EFEKTI egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji : zbornik radova / [urednice Marija Zotović i Marina Oros]. - Novi Sad : Filozofski fakultet, 2020 (Novi Sad : Futura). - 264 str. : ilustr. ; 24 cm

Tiraž 105. - Str. 7-14: Predgovor / Marija Zotović. - Bibliografija uz svaki rad. - Rezime na engl. jeziku uz svaki rad.

ISBN 978-86-6065-618-8

а) Породица - Егзистенцијална несигурност - Ефекти - Србија - Зборници б) Егзистенцијална несигурност - Ефекти - Србија - Зборници

COBISS.SR-ID 26184969