



ZBORNIK RADOVA

PRVA NAUČNO-STRUČNA KONFERENCIJA SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

INOVACIJE U PSIHOLOGIJI

29. 3-30. 3. 2024. UNIVERZITET „BIJEIINA“ BIJEIINA



*Prva naučno-stručna konferencija
sa međunarodnim učešćem*

INOVACIJE U PSIHOLOGIJI

2024 Bijeljina

Izdavač:

Univerzitet „BIJELJINA“ Bijeljina

Glavni i odgovorni urednik:

Prof. dr Boro Krstić

Urednici:

Prof. dr Biljana Dimitrić

Prof. dr Žilijeta Krivokapić

Prof. dr Mirjana Nikolić

Tehničko uredništvo:

Vladimir Vučinić

Dizajn korica:

Željko Arsenović

Štampa:

Grafički studio „Pixel“ Bijeljina

Broj primjeraka

100

ISBN

978-99976-165-6-2

ORGANIZATOR

UNIVERZITET „BIJELJINA“ BIJELJINA
FAKULTET ZA PSIHOLOGIJU

SUORGANIZATORI

Univerzitet Singidunum, Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija Valjevo,
Srbija

Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo Beograd, Srbija

ORGANIZACIONI ODBOR

Prof. dr Biljana Dimitrić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju,
predsjednik

Prof. dr Boro Krstić, Univerzitet Bijeljina

Prof. dr Slađana Vujičić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet zdravstvenih studija

Doc. dr Jasmina Šljivić, Univerzitet Bijeljina, Farmaceutski fakultet

Dip. psih. Kristina Krstić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju

Mr. ph. Maja Đukanović, Univerzitet Bijeljina, Farmaceutski fakultet

NAUČNO-PROGRAMSKI ODBOR

Prof. dr Žilijeta Krivokapić, Akademija za humani razvoj Beograd, Srbija,
predsjednik

Prof. dr Tamara Džamonja, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Srbija

Prof. dr Danijela Petrović, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet, Srbija

Prof. dr Jasna Veljković, Univerzitet u Beogradu, Fakultet političkih nauka, Srbija

Prof. dr Jelena Želeskov Đorić, American University of Cyprus, Larnaca, Cyprus,
Gestalt Healthcare Pty Ltd, Perth, Australia

Prof. dr Daniela Hristova Tasevska, Universitet sv. Ćirilo i Metodije, Filozofski fakultet, Bugarska

Prof. dr Miroslav Komlenić, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Srbija

Prof. dr Nebojša Milićević, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Srbija

Prof. dr Dimitrije Nikolić, Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Srbija

Prof. dr Mirjana Nikolić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

Prof. dr Rosa Šapić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

Prof. dr Biljana Dimitrić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

Prof. dr Slađana Vujić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet zdravstvenih studija, RS, BiH

Prof. dr Branka Stamatović Gajić, Univerzitet Singidunum, Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija Valjevo, Srbija

Prof. dr Tomislav Ilić, Univerzitet Singidunum, Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija Valjevo, Srbija

Prof. dr Marija Ćukanović Karavidić, Ministarstvo prosvete Srbije, Srbija

Prof. dr Nenad Ravić, Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo Beograd, Srbija

Doc. dr Jasmina Šljivić, Univerzitet Bijeljina, Farmaceutski fakultet, RS, BiH

Doc. dr Ivana Maletić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

Doc. dr Tanja Panić, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

Doc. dr Lidija Vasiljević, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

Doc. dr Aleksandra Mesarović, Univerzitet Bijeljina, Farmaceutski fakultet, RS, BiH

Doc. dr Nermin Mulaosmanović, Univerzitet Bijeljina, Fakultet za psihologiju, RS, BiH

POĀASNI ODBOR

Prof. dr Ljiljana Tomić, osnivaĀ Univerziteta „Bijeljina“Bijeljina

Sadržaj

<i>Žilijeta Krivokapić</i>	
ULOGA PSIHOLOGIJE U KONTEKSTU DIGITALNE REVOLUCIJE.....	10
THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF THE DIGITAL REVOLUTION.....	27
<i>Nataša Simić</i>	
ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM ODRASLIH I MLADIH	28
LIFE SATISFACTION OF ADULTS AND YOUNG PEOPLE	38
<i>Jelena Zeleskov Doric</i>	
ETHICAL PERSPECTIVE: IMPORTANCE OF CLINICAL SUPERVISION FOR PSYCHOTHERAPISTS	39
ETIČKA PERSPEKTIVA: ZNAČAJ KLINIČKOG NADZORA ZA PSIHOTERAPUTE.....	47
<i>Jasna Veljković, Ivana Lepasavić, Helena Rosandić</i>	
ETIČKA NAČELA I ETIČKI PROBLEMI U PSIHODRAMI	48
ETHICAL PRINCIPLES AND ETHICAL PROBLEMS IN PSYCHODRAMAS	62
<i>Alexios Panagopoulos, Biljana Dimitric, Konstantinos Poulas</i>	
BIOETHICS AND BIOPSYCHOLOGY IN HIPPOCRATES.....	63
BIOETHIKA I BIOPSIHOLOGIJA KOD HIPOKRATA.	75
<i>Sanja Đurđević, Rosa Šapić</i>	
PORODIČNA PSIHOTERAPIJA SA POJEDINCEM – OD „BITI“ KA „ČINITI“	77
FAMILY PSYCHOTHERAPY WITH AN INDIVIDUAL - FROM "BEING" TO "DOING"	89
<i>Nebojša M. Milićević, Miroslav Komlenić</i>	
PRIMENA KBT I EMDR TERAPIJE U RADU SA DECOM ŽRTVAMA NASILJA	90
APPLICATION OF CBT AND EMDR THERAPY IN WORKING WITH CHILD VICTIMS OF VIOLENCE	100
<i>Nermin Mulaosmanović</i>	
POVEZANOST SOCIJALNE I EMOCIONALNE USAMLJENOSTI SA KORIŠTENJEM DRUŠTVENIH MREŽA KOD MLADIH	101
THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL AND EMOTIONAL LONELINESS WITH THE USE OF SOCIAL NETWORKS IN YOUNG PEOPLE.....	119
<i>Mirjana Nikolić, Veronika Katrina - Mitrović, Kristina Krstić, Ivona Prodanović, Anastasija Milović</i>	
PORODIČNO PSIHOLOŠKO SAVETOVANJE - PUT KA UNAPREĐIVANJU MENTALNOG ZDRAVLJA DECE I MLADIH.....	120
FAMILY PSYCHOLOGICAL COUNSELING - THE WAY TO IMPROVING THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE.....	133
<i>Helena Rosandić, Jasna Veljković, Vesna Dukanac</i>	
TRAUMA IZ DIJETINJSTVA U OSNOVI PSIHOZA: SISTEMSKI PREGLED I NJEGOVE IMPLIKACIJE U PSIHOTERAPIJI I PREVENCIJI	134
CHILDHOOD TRAUMA AS THE BASIS OF PSYCHOSIS: SYSTEMATIC REVIEW AND ITS IMPLICATIONS IN PSYCHOTHERAPY AND PREVENTION	145

<i>Klementina Nuk-Vuković</i>	
PRIKAZ RADA S KLIJENTICOM KROZ INTEGRATIVNI PSIHOTERAPIJSKI PRISTUP ZA DJECU I ADOLESCENTE	146
DESCRIPTION OF WORK WITH CLIENTS THROUGH AN INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY APPROACH FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS.....	156
<i>Anita Burgund Isakov, Miona Gajić</i>	
PARTICIPACIJA DECE U PROCESIMA DONOŠENJA ODLUKA U REPUBLICI SRBIJI: IZMEĐU SIMBOLIČKOG ANGAŽMANA I STVARNOG UTICAJA	157
PARTICIPATION OF CHILDREN IN DECISION-MAKING PROCESSES IN THE REPUBLIC OF SERBIA: BETWEEN SYMBOLIC ENGAGEMENT AND REAL INFLUENCE	173
<i>Vahida Djedović</i>	
ČAJANKA S ANOM KARENJINOM: TEATAR TERAPIJA I BIBLIOTERAPIJA	174
TEA PARTY WITH ANNA KARENINA: THEATER THERAPY AND BIBLIOTHERAPY ..	183
<i>Lidija Vasiljević</i>	
SAVREMENI PSIHOTERAPIJSKI PRISTUPI U RADU SA POREMEĆAJIMA ISHRANE KOD ŽENA	184
MODERN PSYCHOTHERAPY APPROACHES IN WORKING WITH EATING DISORDERS IN WOMEN.....	195
<i>Sara Đurković, Helena Rosandić, Jasna Veljković</i>	
AFEKTIVNA VEZANOST, PERCIPIRANI KVALITET I STABILNOST BRAKA	196
AFFECTIVE ATTACHMENT, PERCEIVED QUALITY AND STABILITY OF MARRIAGE	206
<i>Petra Klasić, Gordana Berc</i>	
SPECIFIČNOSTI ONLINE SAVJETOVANJA	207
THE SPECIFICS OF ONLINE COUNSELLING	220
<i>Derdi Erdeš-Kavečan, Anida Vrcić Amar, Mirsen Fehratović</i>	
ODNOS RAZLIČITIH ASPEKATA PSIHOFIZIČKOG ZDRAVLJA, NIVOVA GENERATIVNOSTI I POSTIGNUTOG EGO INTEGRITETA KOD STARIJIH OSOBA U DOMSKOM I PORODIČNOM OKRUŽENJU.....	221
RELATIONSHIP BETWEEN DIFFERENT ASPECTS OF PSYCHOPHYSICAL HEALTH, LEVEL OF GENERATIVITY AND ACHIEVED EGO INTEGRITY IN ELDERLY PEOPLE IN THE INSTITUTIONAL AND FAMILY ENVIRONMENT	234
<i>Ратомир Антоновић, Марко Миловић, Биљана Димитрић</i>	
ЕНДОГЕНИ ФАКТОРИ МИГРАНТСКОГ КРИМИНАЛИТЕТА НА ПРОСТОРУ ЕВРОПЕ	235
ENDOGENOUS FACTORS OF MIGRANT CRIME IN EUROPE	245
<i>Jasmina Šljivić, Boro Krstić, Slađana Čestić</i>	
PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA NA RADNOM MJESTU	246
PROMOTION OF MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE.....	254
<i>Тања Панић, Дуња Панић</i>	
ЗАДОВОЉСТВО ПОЈЕДИНИМ АСПЕКТИМА ПОСЛА ЗАПОСЛЕНИХ У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ	255
SATISFACTION WITH CERTAIN ASPECTS OF WORK OF EMPLOYEES IN PRIMARY SCHOOLS	265
<i>Milica Pavlica, Sreten Jelić, Zoran Rajić</i>	
ULOGA DRŽAVE U PODRŠCI RAZVOJU SEKTORA MSP I PREDUZETNIŠTVA	266
THE ROLE OF THE STATE IN SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF THE SME AND ENTREPRENEURSHIP SECTOR.....	271

<i>Nera Kravić Prelić, Nedim Prelić, Larisa Buševac</i>	
PSIHOLOŠKE INTERVENCIJE ZA UPOSLENIKE UKC-A U KRIZNOM PERIODU KUĆNE IZOLACIJE ZBOG INFEKCIJE COVID-19.....	272
PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR EMPLOYEES OF UCC TUZLA IN TIME OF HOME ISOLATION DUE TO COVID-19 INFECTION.....	288
<i>Slađana Vujičić, Oliver Momčilović, Milivoje Ćosić, Jovana Pavlović</i>	
ANALIZA UTICAJA MOTIVACIJE I INFORMACIJA NA ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH..	289
ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF MOTIVATION AND INFORMATION ON EMPLOYEE SATISFACTION.....	298
<i>Miodrag Gordić, Maja Anđelković, Dragana Radosavljević</i>	
PRIMENA METODE MODELOVANJA U ZAŠTITI TAJNIH PODATAKA I DOKUMENATA	299
APPLICATION OF THE MODELLING METHOD IN THE PROTECTION OF SECRET DATA AND DOCUMENTS	309
<i>Dragan Cvetković, Sunčica Stanković, Goran Krstajić, Nina Pavićević</i>	
ETIKA U FUNKCIJI KVALITETA FINANSIJSKIH IZVEŠTAJA I RAZVOJA RAČUNOVODSTVENE PROFESIJE.....	310
ETHICS AS A FUNCTION OF THE QUALITY OF FINANCIAL REPORTS AND DEVELOPMENT ACCOUNTING PROFESSIONS.....	323
<i>Milica Pavlica, Sreten Jelić, Zoran Rajić</i>	
ULOGA DRŽAVE U PODRŠCI RAZVOJU SEKTORA MSP I PREDUZETNIŠTVA	324
THE ROLE OF THE STATE IN SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF THE SME AND ENTREPRENEURSHIP SECTOR.....	330
<i>Aleksandar Anđelković, Milan Radosavljević, Miodrag Gordić, Života Radosavljević</i>	
PRIMENA PSIHOLOGIJE U BIZNISU I MENADŽMENT PROCESIMA	331
APPLICATION OF PSYCHOLOGY IN BUSINESS AND MANAGEMENT PROCESSES	341

ULOGA PSIHOLOGIJE U KONTEKSTU DIGITALNE REVOLUCIJE

Žilijeta Krivokapić¹

Apstrakt

Digitalna revolucija predstavlja sveobuhvatan društveni i tehnološki preokret koji proizlazi iz brzog razvoja digitalnih tehnologija. Ona je transformisala načine na koji ljudi uče, rade, komuniciraju, provode svoje vreme, ostvaruju odnose i organizuju svoje živote. Sagledavanje ljudskog ponašanja, emocionalnih potreba i kognitivnih procesa ključno je za stvaranje digitalnih tehnologija. Psihologija je nauka koja proučava psihičke pojave s ciljem razumevanja ljudskog ponašanja i načina na koji ljudi doživljavaju svet u kojem žive. Kako napredak tehnologije utiče na razvoj dece, obrazovni sistem, porodicu, poslovanje, tržište, mentalno zdravlje i sve druge oblasti ljudskog funkcionisanja teme su koje psihologija intenzivno proučava. Autor analizira ulogu psihologije u digitalnoj revoluciji, sa posebnim osvrtom na razvojnu i organizacionu psihologiju, mentalno zdravlje i psihologiju marketinga.

Ključne reči: digitalna revolucija, psihologija, tehnologija, promene.

Uvod

Digitalna revolucija predstavlja sveobuhvatan društveni i tehnološki preokret koji proizlazi iz brzog razvoja digitalnih tehnologija. Ovaj termin obuhvata širok spektar promena koje su rezultat digitalizacije informacija i napretka u računarskoj tehnologiji. Digitalna revolucija transformiše način na koji ljudi komuniciraju, rade, uče, zabavljaju se i donose odluke. Ona omogućava pristup ogromnom broju informacija putem interneta, što je izmenilo obrasce na koje ljudi stiču znanja, istražuju teme i prate vesti. Društvene mreže, e-pošta, chat aplikacije, veštačka inteligencija i drugi digitalni alati omogućili su brzu i jednostavnu komunikaciju širom sveta.

Psihologija je nauka o ponašanju i mentalnim procesima, ona proučava psihičke pojave s ciljem razumevanja ljudskog ponašanja i načina na koji ljudi doživljavaju svet u kojem žive. Psihologija ima izuzetno važnu i sveprisutnu ulogu u novom digitalnom dobu. Kako tehnološki napredak nastavlja ubrzano napredovati, važno je razumeti kako se ljudi prilagođavaju i reaguju na nove tehnologije.

Globalna statistika društvenih medija (GSMS, 2024) pokazuje da u januaru 2024. širom sveta ima 5,04 milijarde korisnika društvenih medija, što je 62,3% ukupne globalne populacije. Broj korisnika društvenih medija je nastavio da raste u poslednjih 12 meseci, 266 miliona novih korisnika pridružilo se društvenim medijima. To je jednako godišnjem rastu od 5,6%, po prosečnoj stopi od 8,4 nova korisnika svake sekunde. Najnoviji podaci pokazuju da 9 od 10 korisnika interneta sada koristi društvene medije svakog meseca. Broj „odraslih“ korisnika

¹ Doc. dr Žilijeta Krivokapić, Radna terapija, Logopedija, Beograd, Srbija, E-mail: zilijeta.krivokapic@asp.edu.rs

društvenih medija širom sveta (18 +) sada iznosi više od 84%. Tipičan korisnik medija aktivno koristi ili posećuje u proseku 6,7 različitih društvenih platformi svakog meseca i u proseku provede 2 sata i 23 minuta dnevno koristeći društvene medije. Pod pretpostavkom da ljudi spavaju između 7 i 8 sati dnevno, ove najnovije brojke pokazuju da ljudi provode otprilike 15% svog budnog života koristeći društvene mreže. Sve zajedno, svet provede više od 12 milijardi sati koristeći društvene platforme svakog dana, što je ekvivalent više od 1,35 miliona godina ljudskog postojanja.

Američko psihološko udruženje (APA) usvojilo je termin Cyber psihologija 2017. godine i u okviru Društva za psihologiju medija i tehnologiju, postavilo cilj unapređenje psihologije u praksi i nauci o komunikacijama putem medija i tehnologija. Istraživači ovog područja bave se pitanjima uticaja novih tehnologija na različite aspekte psihološke dobrobiti, stvaranjem i održavanjem online odnosa i raznim pojavnostima koje se uz njih vezuju (npr. online dejt, virtualne zajednice, gejming), stvaranjem online identiteta i online samorazotkrivanjem, te brojnim negativnim pojavama koje je iznedrio suživot s novim tehnologijama (npr. zavisnost od interneta/društvenih mreža, cyberbullying) (Miljković Krečar, 2022). Cyber psihologija proučava interakciju putem novih komunikacijskih tehnologija i njihov uticaj na ponašanje i doživljavanje pojedinca.

Pored Cyber psihologije, novi pristupi i integracija znanja prisutni su u svim granama psihologije.

Razvojna psihologija

Deca i mladi izloženi su digitalnim tehnologijama od najranijeg uzrasta i na višestruke načine to utiče na njihov razvoj. Psihologija istražuje kako digitalni mediji utiču na socijalizaciju, emocionalni i kognitivni razvoj i ponašanje dece i adolescenata. Takođe, proučava kako roditelji i obrazovni sistemi mogu podržati zdrav i uravnotežen odnos dece s digitalnim tehnologijama.

Životi mladih ljudi sve više su posredovani digitalnom tehnologijom, koju koriste kod kuće i u školi. Upotreba digitalnih medija može biti adaptivna, ali i rizična. To zavisi od brojnih faktora: razvojne faze pojedinca, tipa medija, vrste upotrebe, obima upotrebe i karakteristike pojedinca koji koristi medije (Salmela-Aro, Motti-Stefanidi, 2022). Vreme provedeno sa digitalnim medijima može pružiti nove mogućnosti za učenje i razvoj, ali podjednako može uticati na smanjeno interesovanje za redovno obrazovanje i svakodnevne životne zadatke. Negativna onlajn iskustva potkopavaju dobrobit mladih, ali su takođe od suštinskog značaja za razvijanje onlajn otpornosti, što je opisano kao sposobnost suočavanja sa negativnim iskustvom na mreži ili sposobnost oporavka od nevolja na mreži primenom adekvatnih strategija suočavanja, koje služe kao zaštitni faktor psihološkog blagostanja (Vandoninck, d'Haenens, Roe, 2013). Važno je osigurati da deca imaju uravnotežen pristup tehnologiji i da je koriste na načine koji podržavaju njihov razvoj i blagostanje. Interaktivne i edukativne aplikacije mogu pružiti deci i mladima priliku za učenje i razvoj kognitivnih veština poput rešavanja problema, logičkog razmišljanja i kreativnosti. S druge strane, prekomerna izloženost pasivnom sadržaju, poput gledanja TV-a, pregledavanja

sadržaja na mobilnom ili igranja igrice, može negativno uticati na pažnju, koncentraciju i sposobnost rešavanja problema. Društvene mreže pružaju deci platformu za povezivanje sa vršnjacima i izražavanje svojih osećanja i potreba. Međutim, izloženost nasilnim ili neprikladnim sadržajima može izazvati negativne emocionalne reakcije i imati dugoročne posledice. Kroz društvene mreže, online igre i druge digitalne platforme, adolescenti oblikuju svoj identitet, izražavaju svoje interese i povezuju se. Razvojna psihologija istražuje kako se online identitet razlikuje od stvarnog identiteta adolescenata i kako se digitalne tehnologije mogu koristiti za podršku socijalnom razvoju.

U svojoj knjizi “Odrasti digitalno: kako mrežna generacija menja vaš svet” Tapskot (Tapscott, 2009) opisuje različite generacijske uzorke: Bebi-bum, Bebi-bust i Eho-bumere. Bebi-bum su generacije rođene između 1946. i 1964. godine, kada je nakon Drugog svetskog rata došlo do ekonomskog buma i napretka (karakteriše ih optimizam i angažovanost). Nakon buma i pada nataliteta (oko 15%) do 1976. godine rađaju se bebi-bust ili generacije X (osećaj isključenost iz društva i manja konkurentnost na poslovnom tržištu, odlikuje ih skepticizam i neformalnost). Sledeća je generacija Eho-bumera (eho bebi buma). Nazivaju ih i Milenijalci, generacija Y ili Net generacija, njima je tehnologija sastavni deo života, odlikuje ih konzumerizam i individualizam. Društveni mediji su u srcu kulture ove digitalne generacije koja uči, radi, igra se, komunicira, kupuje i stvara zajednice veoma različito od svojih roditelja. Bombardovana informacijama i medijski pametna, ova generacija je odrasla razumevajući digitalnu ekonomiju. Generacija Y je više od prethodnih upoznata sa komunikacijskom revolucijom koja transformiše poslovanje, obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, društvene odnose i sve institucije. Nakon 1997. godine pojavljuje se generacija Z - postmilenijalci, zumeri, koja se još naziva i “tiha generacija”. Nijedna druga generacija nije živela u eri u kojoj je tehnologija tako lako dostupna u tako mladom dobu (Prensky, 2001). Sa tehnološkim napretkom u multimedijama, kao što su tableti, pametni telefoni (koji kombinuju telefon, plejer, kameru i Internet u jedan uređaj), društvene mreže i televizori sa ravnim ekranom, generacija Z se navikla na interakciju i komunikaciju u svetu koji je u svakom trenutku povezan. Savremena omladina sa pametnim telefonima i figurativno ima svet u svojim rukama (Turner, 2015).

Prema istraživanju mladih između 13 i 17 godina koju je sproveo Palei (Palley, 2012) generacija Z je formirala intenzivnu emocionalnu vezanosti za internet, više od 90% izveštava da bi bili jako uznemireni ako bi morali da se odreknu interneta. Učesnici su prijavili da bi se osećali više uznemireno kada bi bili primorani da odustanu od mobilnih telefona ili slanja poruka prijateljima, nego kada bi dobili kaznu u vidu neprimanja novčane naknade ili zabrane kupovine nove video igrice ili drugog. U ovoj studiji, van mrežne aktivnosti, kao što su odlazak u bioskop, prisustvovanje sportskom događaju ili izlazak u restoran, rangirane su znatno niže u poređenju sa upotrebom mobilnog telefona. Vreme koje mladi ljudi imaju na raspolaganju za sedenje i razmišljanje smanjilo se tokom godina, pošto trenutna kultura više ne ostavlja dovoljno prostora za promišljanje i komplikovana pitanja. Priroda savremene onlajn komunikacije više ne dozvoljava zastoje i sanjarenja i

umanjuje sposobnost pojedinca da identifikuje neko važno pitanje i duboko se fokusira na njega (Turkle, 2011).

Generacija Z je prva koja odrasta uz internet. Kompjuterske igre, e-mejl, mobilni telefoni i neposredna razmena poruka integralni su delovi njihovih života. Ceo proces razvoja odvija se u hiper-povezanom multimedijalnom svetu. Procenjuju se kao odane, posvećene, obazrive, odgovorne i odlučne osobe, širokih shvatanja. Prva je generacija koja je odrasla u trendu da se konstantno bude prisutan, obaveštavajući svakodnevno o svom životu na društvenim mrežama. Ovo je rezultiralo značajnim spoljašnjim pritiscima, u odnosu na prethodne generacije. Takođe, generacija Z je transformisala obrazovni sistem u mnogim aspektima, oni imaju različite motivacije, stilove učenja, karakteristike, skupove veština i društvene brige od prethodnih generacija. Za razliku od milenijalaca, studenti generacije Z odrasli su u recesiji i nemaju iluzija o izgledima za zaposlenje nakon fakulteta (Seemiller, Grace, 2016). Iako su skeptični po pitanju cene i vrednosti visokog obrazovanja, oni su takođe preduzetnički nastrojeni, inovativni, nezavisni i posvećeni društvenim pitanjima i promenama.

Roditelji imaju odgovornost za vaspitanje svoje dece, oni ih uče o vrednostima, društvenim normama i prihvatljivom ponašanju. U novoj digitalnoj eri, pred njih se postavljaju novi zadaci i izazovi.

U istraživanju roditeljske odgovornosti Livingston (Livingstone) i Birn (Byrne) ispituju kako deca u zemljama sa visokim, srednjim i niskim prihodima dobijaju pristup internetu putem niza digitalnih uređaja i usluga (najčešće preko mobilnog telefona) i kako roditelji osećaju izazov u svojoj kompetenciji, ulozi i autoritetu. Pokazuje se da roditelji koriste svoje raspoložive resurse (socioekonomski i kulturne) i svoje preferirane stilove roditeljstva, kao i neke od principa pozitivnog roditeljstva. U zemljama sa visokim prihodima u toku je prelazak sa restriktivnih na omogućavajuće - fleksibilne oblike roditeljskog posredovanja. U zemljama sa srednjim i niskim prihodima, dokazi sugerišu da roditelji uglavnom favorizuju restriktivne metode. U svim zemljama, brz tempo tehnoloških inovacija podriva kompetenciju roditelja, što zauzvrat smanjuje spremnost dece da se obrate roditeljima za podršku. Većina roditelja bori se sa tenzijom između zaštite svoje dece i davanja im slobode da istražuju, uče i samostalno rastu. Pored toga, većina roditelja se može ohrabriti da se oslanja na ono što znaju o svom detetu i širem društvu, jer je često ovo znanje primenljivo i u digitalnom domenu (Livingstone, Byrne, 2018).

Dobro roditeljstvo uključuje obezbeđivanje adekvatne ishrane, školske opreme i drugih zadataka potrebnih za stvaranje okruženja pogodnog za zdrav razvoj. Pored toga, aktivno pozitivno roditeljstvo se smatra neophodnim za dobro roditeljstvo (Ward, Wessels, 2013). Pozitivno roditeljstvo je definisano kao aktivno učešće u kognitivnom razvoju deteta, hvaljenje dece za poželjno ponašanje, asertivnost kroz konstruktivna sredstva kao što su diskutovanje i stvaranje osnovnih pravila i realnih očekivanja (Gardner et al., 2010). Pozitivno roditeljstvo uključuje: stimulaciju i naklonost, jasnu i fokusiranu pohvalu, podržavanje autonomije, podsticanje zdravih navika, postavljanje ciljeva, uspostavljanje čvrstih pravila i posledica (De Stone et al., 2016). Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je 2007.

godine razvila okvir koji ispituje ključne dimenzije roditeljstva ili roditeljske uloge koje pozitivno utiču na blagostanje adolescenata: povezanost, kontrola ponašanja, poštovanje individualnosti, modeliranje odgovarajućeg ponašanja, obezbeđivanje i zaštita (WHO, 2007). Ove roditeljske uloge se lako mogu primeniti na sve situacije i okruženja, uključujući i digitalni svet dece. Uporedo sa razvojem tehnologije roditelji treba da budu u mogućnosti da pruže selektivnu stimulaciju dece. Jedan od napora koji roditelji mogu da učine u digitalnoj eri je da pružaju pomoć, nadzor i usmeravaju decu da promišljeno koriste tehnologiju i da minimiziraju negativan uticaj (Perbowosari, Sudarsana, 2019).

Razvojna psihologija istražuje složene interakcije između ljudi i digitalnih tehnologija i pruža uvid u načine na koji digitalni svet oblikuje i podržava različite aspekte ljudskog razvoja. Posebna pažnja posvećena je obrazovanju dece i podršci roditeljima u vaspitanju dece.

Organizaciona psihologija

Razvoj digitalnih tehnologija menja način rada i organizaciju poslovanja. Psihologija proučava kako napredak tehnologije utiče na produktivnost, saradnju, motivaciju i zadovoljstvo zaposlenih. Takođe istražuje kako se mogu razviti strategije za upravljanje promenama i stresom u radnom okruženju koje se brzo menja. Telekomunikacije, udaljeni pristup radu i automatizacija promenili su tradicionalne radne obrasce i otvorili nove mogućnosti za fleksibilnost i efikasnost. Radno angažovanje odnosno posao koji neko obavlja više je od obaveza koje donose finansijsku dobit, ono je povezano sa samopoštovanjem, identitetom, ličnim razvojem i socijalnom mrežom. Promene na tržištu rada i nove poslovne politike sveobuhvatno utiču na svakog pojedinca. Robotika, veštačka inteligencija i inovativni pristupi izazivaju strepnju i strah, ali istovremeno nude nove izazove i mogućnosti koji traže ozbiljnu analizu i implementaciju, od pojedinačnog do društvenog nivoa.

Danas govorimo o Četvrtoj industrijskoj revoluciji. Prva industrijska revolucija bila je mehanizacija koja je koristila vodu i paru; usledila je druga revolucija: masovna proizvodnja korišćenjem montažnih linija i električne energije. Nakon toga počinje digitalna revolucija koja je unela upotrebu elektronike i IT-a u proizvodne procese. Termin „Industrija 4.0“ se zajednički koristi za tehnologije i koncepte organizacije lanca vrednosti koje karakteriše snažno prilagođavanje proizvoda uslovima visoko fleksibilne (velikog obima) proizvodnje (masovna konzumacija) (Hermann, Pentek, Otto, 2015). Četvrtu industrijsku revoluciju uglavnom karakteriše pojava sajber-fizičkih Sistema, mešanje hardvera i softvera koji mogu da stupe u interakciju sa ljudima, veštačka inteligencija i mašinsko učenje (Baldassari, Roux, 2017). Nove tehnologije automatizacije koje omogućavaju samodijagnostiku, metode samopodešavanja i samokonfigurisanja vode ostvarenju vizije „pametnih fabrika“. Cloud i mobilno računarstvo, veliki podaci i mašinsko učenje, senzori, inteligentna proizvodnja i napredna robotika su među glavnim vrstama tehnologije koje vode ovu transformaciju (Ghislieri, Molino, Cortese, 2018). Ideja da industrijski roboti mogu preuzeti ulogu radnika i koordinatora deo su paradigme četvrte revolucije (Weiss, Minichberger, Ikeda,

2016). Da bi roboti postali članovi tima, pojedinci ih moraju prihvatiti, efikasno komunicirati sa njima i verovati im (Lewis, Sycara, Walker, 2018).

Načini na koje se preduzeća stvaraju i ostvaruju svoje programe; kada i kako ljudi rade svoj posao i kako međusobno reaguju i komuniciraju važna su pitanja organizacione psihologije. Strah radnika od zamene robotskim sistemom, pametnih fabrika i 4. Revolucije redovno se pokazuje u istraživanjima (Weiss et al., 2016). Takođe, postoje rizici od zavisnosti od tehnologija vezani za radnike i njihovu porodičnu dobrobit (Quinones, Griffiths, Kakabadse, 2016). Ovo se prvenstveno odnosi na zahteve poslodavaca i organizacija da radnici uvek budu dostupni i online, čime se revidira koncept organizacije slobodnog vremena, odmora i razdvajanja profesionalnog i privatnog života.

Upotreba različitih tehnologija za obavljanje poslova može dovesti do smanjenja međuljudskih odnosa na radnom mestu, negativnih posledica u smislu neformalnog učenja, organizacione posvećenosti, motivacije i opšteg blagostanja. Razlozi za ovakva predviđanja nalaze se u nedostatku poslovne autonomije, sniženim mogućnostima odlučivanja, manjim interakcijama i povećanju zahteva ka specijalističkim znanjima što vodi jačanju stresa i demotivaciji.

Značajan strah kod radnika pojavljuje se po pitanju opstanka njihovih radnih mesta ili zanimanja uopšte. Postoje autori koji naglašavaju da budućnost može biti pozitivna jer će sama tehnologija stvarati nove poslove, koji će biti manje teški i ponavljajući, a više intelektualni, odnosno poslovi za koje su potrebne veštine koje će se razvijati kroz ulaganja u prekvalifikaciju (Kaplan, 2015). U novom istraživanju Šuttleworth i saradnici izveštavaju da iako povećana digitalna povezanost stvara više mogućnosti za visokokvalifikovane radnike, stepen do kojeg će fizički radnici biti zamenjeni često se precenjuje. Takođe, podaci sugerišu da veće kompanije imaju tendenciju da budu više digitalno povezane od manjih firmi (Shuttleworth, Schmitz, Beier, 2022).

Neizostavno, tržište se okreće poboljšanju znanja o digitalnim uređajima, specijalizaciji znanja i računarskoj psimenosti, ali mnogi psiholozi smatraju da važnu ulogu igraju i meke veštine, posebno kontinuirano učenje, fleksibilnost, sposobnost rada u multifunkcionalnim timovima i spremnost da se ljudi nose sa složenim situacijama. Različite studije istakle su da diplomci završavaju školovanje sa nedovoljnim mekim veštinama i da u mnogome nisu svesni značaja ovih veština u svetu rada (Alias, Sidhu, Fook, 2013).

Za psihologe ostaju važna pitanja: da li tehnologija utiče pozitivno ili negativno na radno angažovanje, na koji način se menjaju programi edukacije i koje veštine su od značaja za savremeni svet; kako se nova industrijska revolucija odražava na pojedinca i mini i makro sisteme; kako se kompetencije i zahtevi tržišta menjaju i kakva je opšta budućnost tržišta rada? U svetu novih poslova, državnih projekata i veštačke inteligencije, pojedinac ostaje na starim pozicijama – izbor profesije i adekvatnog obrazovanja, individualni i kolektivni rad, rukovođenje i odnosi u grupi, apliciranje za posao i selekcija kandidata, uz posvećenost profesionalnom angažovanju i zaštiti svojih prava.

Mentalno zdravlje i psihoterapija

Digitalna tehnologija ima velik uticaj na mentalno zdravlje ljudi, kako pozitivan tako i negativan. Psiholozi istražuju kako korišćenje društvenih medija i stalna dostupnost informacija utiču na emocionalno stanje, samopouzdanje i kognitivne procese ljudi. Takođe razvijaju strategije za prevenciju i lečenje psiholoških problema i mentalnih poremećaja. Sve više rezultata ukazuje da adaptivne kognitivne promene nastaju usled intenzivne upotrebe digitalne tehnologije, odnosno da se prilagođavamo novim načinima obrade informacija (Vasile, 2012).

U svom istraživanju društvenih medija Lung (Leung, 2013) faktorskom analizom dobija rezultat da mediji zadovoljavaju pet socio-psiholoških potreba: pokazivanje naklonosti, ventiliranje negativnih emocija, dobijanje priznanja, zabava i ispunjenje kognitivnih potreba. Različite potrebe vode upotrebi različitih sadržaja, te će oni koji žele zadovoljiti društvene potrebe i potrebe za naklonošću više koristiti Facebook i blogove, a oni koji žele izbaciti nezadovoljstvo okreću se forumima. On zaključuje da su korisnici društvenih mreža uglavno motivisani dvema potrebama za pripadanjem i samoprezentacijom i izgradnjom odnosa.

Mentalno zdravlje uključuje subjektivno blagostanje, samoeфикаsnost, autonomiju, kompetenciju, ostvarenje intelektualnog i emocionalnog potencijala (WHO, 2022). Dobrobit (engl. well-being) se odnosi na kvalitet života, ono što je suštinski vredno za nekoga i način na koji osoba doživljava i procenjuje svoj život. Mentalno zdravlje, kao i dobrobit govore o doživljaju ispunjenosti, zadovoljstva, spokoja i smisla. Procenu mentalnog zdravlja možemo povezati sa ispitivanjem blagostanja ili dobrobiti.

U opsežnoj metaanalizi 124 studije, Liu i saradnici (Liu et al., 2019) razmatrali su poveznost korišćenja interneta i blagostanja ili dobrobiti. Postoje četiri vrste aktivnosti na društvenim mrežama: interakcije (komunikacija, označavanje i komentarisanje); samoprezentacija (prezentovanje fotografija ili ažuriranje sopstvenih statusa); zabava (korišćenje mreža za provođenje vremena ili zabavu) i pretraživanje (pregledavanje sadržaja na mrežama). Interakcija je najbolja opcija za pozitivan efekat na dobrobit (mentalno zdravlje), ona može zadovoljiti potrebu za pripadanjem (Baumeister, Leary, 1995) i olakšati društvenu podršku (Kim, Sherman, Taylor, 2008). Interakcije sa bliskim osobama poboljšavaju dobrobit, dok interakcije sa poznanicima ili strancima mogu biti irelevantne ili doneti negativna iskustva. Postoji izvesna veza između samoprezentacije i blagostanja, objavljivanje više informacija o sebi povezano je sa srećom i samopoštovanjem. Ljudi verovatno objavljuju više pozitivnih nego negativnih informacija o sebi, tako da ti materijali podstiču pozitivna osećanja o sebi. Oni koji češće upućuju i primaju telefonske pozive, pokazuju veće opšte blagostanje. Slanje poruka je takođe bilo u pozitivnoj korelaciji sa blagostanjem. Negativan uticaj na mentalno zdravlje ima pretraživanje, a može biti i štetno. Ono se odnosi na čitanje o životima drugih ljudi ili onoga što drugi objavljuju, bez interakcije. Ulaganje mnogo vremena u pregledanje umanjuje vreme za kvalitetne interakcije sa značajnim drugima. Dodatno, ljudi koji pregledaju objave mogu se osećati neadekvatnim i nezadovoljnim dok upoređuju svoje živote sa idealizovanim slikama života drugih ljudi o kojima čitaju. Izloženost ovim pozitivnim i

idealizovanim slikama može izazvati zavist (Tandoc, Ferrucci, Duffy, 2015). Društveno poređenje čini da korisnici relativno negativno procenjuju sopstveni život (Yang, 2016). Pregledavanje sadržaja na mrežama je često povezano sa lošijim blagostanjem (Verduyn i et al., 2015). Socijalna teorija poređenja sugerise da pojedinci procenjuju sopstvene stavove i sposobnosti upoređujući se sa drugima kako bi regulisali samoprocenu. Oni porede sebe u odnosu na druge prema moći i društvenoj privlačnosti (Lee, Barrovclough, Lobban, 2014). Ovakva društvena poređenja mogu biti posebno problematična za ljude koji već imaju problem sa raspoloženjem ili samopoštovanjem. Digitalni mediji mogu pojačati negativne procene odnosno loše rangiranje, zbog sklonosti ljudi da predstavljaju sebe i svoja iskustva u izrazito pozitivnom svetlu (Zhao, Grasmuck, Martin, 2008).

Problemi mentalnog zdravlja su jedan od glavnih uzroka globalnog i društvenog opterećenja i postoji rastuća zabrinutost za javno zdravlje (WHO, 2022). Nažalost, mnogi sa mentalnim poremećajima širom sveta imaju ograničene šanse za pristup psihološkoj pomoći. Internet je revolucionirao način na koji prikupljamo informacije, tražimo pomoć i komuniciramo jedni sa drugima. Kako se problemi mentalnog zdravlja i pitanja dobrobiti mogu rešavati u digitalnom prostoru? Značajan napredak u smislu dostupnosti i vremenske efikasnosti postignut je online psihoterapijom. Onlajn terapeutski odnosi mogu biti jaki koliko i terapijski savez licem u lice (Dunn, 2018).

Rastuća stopa tehnologije i upotreba pametnih telefona pokazuje potencijal za lečenje i pružanje usluga, van klinika i neograničene lokacijom i vremenom. Digitalne platforme omogućavaju ljudima da na neki način vrše samonadzor i upravljaju sobom, što dosadašnji modeli nisu omogućavali. Ove platforme sve više postaju mediji kroz koji se vrši procena i intervencija. Lični razgovor sa drugima nije nužno prvi izbor pojedinca danas. Nekoliko studija je pokazalo da neki aktivno biraju da traže pomoć i podršku vršnjaka na mreži preko foruma i veb-sajtova (Berry et al., 2016), dok drugi radije saopštavaju svoja osećanja i iskustva o svom mentalnom zdravlju koristeći onlajn blogove (Batterham, Calear, 2017). Postoji nekoliko načina na koje digitalni alati mogu biti uključeni u procene mentalnog zdravlja i približavaju korake ka nezi zasnovanoj na merenju, a ne samo na kliničkoj proceni. Neki digitalni alati prvenstveno pružaju psihoedukaciju, koja ima za cilj da ljudima ponudi pristupačne, sistematične, strukturisane i interaktivne informacije koje normalizuju i pomažu im da se nose sa izazovima. Pojedini su dizajnirani da rade u kombinaciji sa standardnom terapijom, dok se drugi pojavljuju kao samostalna intervencija samopomoći (Ben-Zeev et al., 2013). Većina naučno testiranih aplikacija zasnovana je na principima Kognitivno bihevioralne terapije – KBT (Krivokapić, 2021). Mnogi autori izvestili su o velikom napretku u razvoju ovih tretmana i pozitivnoj proceni efikasnosti Internet KBT (Batterham, Calear, 2017). Postoje dve osnovne forme IKBT. Prva se odnosi na kompjuterski potpomognutu kognitivno-bihevioralnu terapiju (KKBT), koja se administrira preko desktop računara, laptop računara ili tableta i dizajnirana je za upotrebu u sesijama od 20 minuta ili više, umesto „u hodu“. Realizuje se u seriji od 6 do 12 lekcija ili modula u periodu od 8 do 16 nedelja. Za razliku od KKBT, većina mobilnih aplikacija ne pruža kompletan kurs

KBT, već su ograničene na specifične metode suočavanja, kao što su trening disanja, opuštanje ili praćenje raspoloženja (Wright, Mishkind, 2020). Upotreba pametnih telefona je sveprisutna, a tržište aplikacija za pametne telefone namenjene mentalnom zdravlju brzo raste (Weisel et al., 2019). Aplikacije za pametne telefone mogu pomoći pojedincima sa problemima mentalnog zdravlja u ublažavanju simptoma ili povećanju razumevanja. Studija iz 2016. (Radovic et al., 2016) koja se bavila skeniranjem tržišta aplikacija pronašla je 208 aplikacija koje se odnose na mentalno zdravlje ili stres. Najčešće navedena svrha bila je ublažavanje simptoma (41%) i opšte obrazovanje o mentalnom zdravlju (18%). Većina aplikacija nije uključivala informacije koje bi potkrepile navedenu efikasnost aplikacije (59%) i nije pominjala privatnost ili bezbednost (89%). Prema izveštaju iz 2017. godine, korisnicima je na raspolaganju bilo više od 318.000 mobilnih aplikacija povezanih sa zdravljem, od kojih je 490 aplikacija namenjeno mentalnom zdravlju i poremećajima ponašanja (Atkin, Clancy, Nass, 2017). Takođe, postoje dobre procene korisnosti aplikacija, kao i razvoj relacionog odnosa između korisnika i aplikacije (Berry et al., 2018). U prilog ovim nalazima, drugo istraživanje je pokazalo da mladi ljudi pokazuju sentimentalne i antropomorfne poglede na njihov mobilni telefon (Fullwood et al., 2017). Psihološka istraživanja i principi podržavaju sadržaj nekih digitalnih alata koji su trenutno pod kliničkom procenom (Schlosser et al., 2016).

Koristeći Delphi metod, Norcross i kolege (prema Lucas et al., 2014) zatražili su od 70 psihoterapeuta da predvide najveće trendove psihoterapije u narednoj deceniji. Prvih pet promena su: onlajn terapije, aplikacije za pametne telefone, resursi za samopomoć osim knjiga, virtuelne realnosti i intervencije na društvenim mrežama. Ako se ova predviđanja obistine, ona će imati ogroman uticaj na praksu psihoterapije, koja se tradicionalno odvija u jednočasovnim susretima dve osobe licem u lice. Ove perspektive naravno nude isto toliko mogućnosti koliko i rizika i otvoriće novi skup terapijskih kompetencija.

Digitalna revolucija otvara nove prostore za pružanje psiholoških usluga putem interneta, mobilnih aplikacija i virtuelnih terapijskih platformi. Psiholozi istražuju efikasnost i sigurnost online terapije, kako se intervencije mogu sprovoditi tokom kriznih situacija i kako razvijati smernice za etičku i odgovornu praksu u online terapiji. Poseban izazov predstavljaju mobilne aplikacije koje postaju sve popularnije sredstvo za pružanje psiholoških intervencija. Rad u oblasti mentalnog zdravlja, različite terapije i psihoterapijski pristupi, trenutno se suočavaju sa velikim izazovima. S jedne strane postoji potreba za očuvanjem integriteta, znanja i potvrđenih metoda rada, dok je s druge strane potrebno uvažiti nove mogućnosti i intervencije koje se pojavljuju kao novi alati za smanjivanje simptoma, rešavanje tegoba i poboljšanje kvaliteta života (Krivokapić, 2021).

Psihologija marketinga

Marketing je disciplina koja se bavi pitanjima tržišta, potreba na tržištu i načina zadovoljenja tih potreba. Ona definiše strategije poslovanja i orijentisana je prema kupcima. Marketing je aktivnost, skup institucija i procesa za kreiranje, komunikaciju, isporuku i razmenu ponuda koje imaju vrednost za kupce, klijente, partnere i društvo u celini (AMA, 2024). Praktično, marketing podrazumeva sve

neposredne i posredne aktivnosti koje preduzeće (ponuđač) preduzima ili ima nameru da preduzme prema izabranom (ciljnom) tržištu. Uz brzu digitalnu transformaciju, kompanije shvataju kako digitalni marketing može uticati na različite aspekte održivosti, uključujući ekonomski rast, operativnu efikasnost i ekološku održivost. Digitalni marketing ubrzava prodor na globalno tržište, povećava efikasnost lanca snabdevanja i daje pozitivan doprinos aspektima održivosti prodaje. Primena digitalnih strategija otvara nove mogućnosti za povećanje konkurentnosti i rasta, svesti o brendu, jačanje odnosa sa globalnim potrošačima i prilagođavanje trendova međunarodnom tržištu. Međutim, pojavljuju se i izazovi kao što su bezbednost podataka, usklađenost sa propisima i promena ponašanja digitalnih potrošača (Saputra, 2023).

Odeljenje za psihologiju potrošača (Odeljenje 23) Američkog psihološkog udruženja osnovano je 1960. godine. Veliki broj teoretičara i brojna istraživanja učinile su ovu oblast psihologije izuzetno značajnom i primenljivom u oblasti marketinga. Ljudi obično zasnivaju odluke samo na malom podskupu znanja koje potencijalno mogu primeniti. Obrada informacija u cilju donošenja odluke odvija se u nekoliko faza: 1. pažnja (ljudi obraćaju različite količine pažnje na različite aspekte informacija koje dobijaju), 2. kodiranje i razumevanje (oni tumače pojedinačne delove informacija u smislu prethodno formiranih koncepata koje predstavljaju kao primer), 3. zaključivanje (ljudi procenjuju verovatnoću da je izjava ili tvrdnja tačna, ili učestalost sa kojom se određeni događaj desio i zaključuju da objekat ima određenu karakteristiku i ocenjuju ga kao povoljan ili nepovoljan) i 4. procesi reagovanja (ljudi transformišu implikacije svog prosuđivanja u odgovor ili odluku o ponašanju). Dostupnost znanja o prosuđivanju i ponašanju je toliko dobro utvrđena da se ono može koristiti kao dijagnostički alat u određivanju uzročne povezanosti procenjivanja i odlučivanja (Wyer, 2008). Neizostavni deo svakog marketinga je razumevanje ljudskog ponašanja, percepcije, motivacije i preferencija. Integracija ovih znanja u marketing omogućava da marketinški agenti bolje razumeju svoju publiku i razviju efikasnije strategije za privlačenje i zadržavanje potrošača. Psihologija potrošača bavi se pitanjima: procesa odlučivanja; motivacije, afekata i odlukama potrošača; implicitnom kognicijom potrošača; strategijama uticaja; ubeđivanjem i društvenim pritiscima; stavovima; hedonizmom; asortimanom proizvoda; socijalnim vrednostima; ciljem usmerenim ponašanjem; samoregulacijom; procesima učenja itd. Primenjujući sva ova znanja psihologija igra ključnu ulogu u svim aspektima marketinga, od segmentacije tržišta i pozicioniranja brenda do razvoja kreativnog sadržaja i optimizacije usluga.

Psiholozi proučavaju kako digitalne platforme, poput internet trgovine i društvenih medija, utiču na odluke potrošača, motivaciju za kupovinu i zadovoljstvo kupovinom. Razumevanje ovih procesa pomaže marketinškim stručnjacima da razviju efikasne strategije za promociju proizvoda i usluga. Digitalna revolucija promenila je način na koji ljudi kupuju i konzumiraju proizvode i ponude. E-trgovina je postala sveprisutna, omogućavajući ljudima da kupuju online iz svojih domova, što je uticalo na tradicionalnu trgovinu i potrošnju. To je dovelo do veće praktičnosti, šireg izbora i pristupačnosti proizvoda. Psiholozi proučavaju procese donošenja odluka, motivaciju i potrebe

potrošača kako bi bolje razumeli njihovo ponašanje i preferencije. Povećana upotreba pametnih telefona omogućila je potrošačima da kupuju putem mobilnih aplikacija i mobilnih web stranica, pružajući im veću fleksibilnost i otvarajući im mogućnost da kupuju kad god i gde god žele.

Psihologija kreativnosti i percepcije pomaže u razvoju privlačnog i angažovanog marketinškog sadržaja. Razumevanje emocionalnih i psiholoških faktora koji pokreću reakcije potrošača omogućava marketinškim timovima da stvaraju sadržaj koji pogađa ciljnu publiku na emocionalnom nivou. Dizajn proizvoda, kao i dizajn web stranica i aplikacija značajni su faktori u finansijskom poslovanju. U jednom od najcitiranijih radova u psihologiji Miler (Miller, 1956) objašnjava da je broj objekata koji prosečan čovek može da zadrži u kratkoročnoj memoriji 7 ± 2 . Ovaj rad i danas nalazi primenu u dizajnu web stranica, dizajneri postavljaju ne više od pet stavki na stranici između kojih kupci biraju prilikom navigacije do različitih oblasti stranice. Brendiranje proizvoda ostvaruje se nakon opsežne analize percepcija i stavova potrošača i pozicionira se na način da maksimalno odgovara željenoj publici u odnosu na njene jedinstvene karakteristike i vrednosti.

Posebna prednost digitalne tehnologije ogleda se prikupljanju velikog broja podataka o ponašanju potrošača putem online platformi, mobilnih aplikacija, kolačića i drugih tehnologija praćenja. Analiza ovih podataka pruža dublje razumevanje njihovih preferencija, navika i trendova, što pomaže prilagođavanju strategija marketinga i prodaje. Ovo dalje vodi personalizovanom oglašavanju, odnosno ciljanim reklamama i ponudama sadržaja koji su relevantni za lične interese i potrebe svakog pojedinačnog klijenta. U 2019. godini potrošnja na digitalni marketing nadmašila je potrošnju van mreže (Shields, 2019), dok je zapošljavanje u marketingu 61% zapošljavanja u digitalnom marketingu i najveće oblasti potražnje su: digitalna analitika, strategija sadržaja, kreiranje sadržaja, optimizacija pretraživača, e-pošta i društveni mediji (McKinley Marketing Partners, 2019).

Internet omogućava lak pristup informacijama koje su relevantne za potrošače, uz dodatnu prednost neposredne komunikacije sa brendovima putem društvenih mreža, e-pošte, chatova i drugih digitalnih kanala. Ova direktna komunikacija donosi brendovima značajnu procenu, brže reagovanje na povratne informacije i pružanje personalizovane podrške korisnicima.

Digitalna revolucija transformirala je način na koji potrošači istražuju, kupuju i ostvaruju interakciju sa proizvodima i uslugama. Evidentira se veći izbor, praktičnost i personalizirana iskustva, ali postoje i novi izazovi u pogledu privatnosti podataka, sigurnosti i potrebe za digitalnom pismenošću. Razumevanje ljudskog ponašanja i motivacije ključno je za uspeh marketinških kampanja i brendova u savremenom digitalnom okruženju.

Obrazovanje i učenje: Nove tehnologije menjaju način na koji ljudi uče i stiču znanja. Digitalna revolucija unapređuje obrazovni sistem i ukupan proces učenja ljudi (Sharma, Shanmugaboopathi, 2022). Psiholozi analiziraju kako se digitalni alati mogu najbolje koristiti za povećanje motivacije, angažmana i dubljeg razumevanja gradiva. Takođe proučavaju uticaj digitalnih medija na pažnju,

koncentraciju i sposobnost pamćenja. Istražuje se personalizovano učenje, različiti stilovi učenja i podstiče samostalno istraživanje i kritičko razmišljanje. Nove tehnologije omogućile su učenje na daljinu, pristup online kursevima i digitalnim alatima za učenje. S porastom količine informacija dostupnih online, postaje sve važnije razviti posebne veštine i digitalnu pismenost kako bi se pravilno procenila pouzdanost i relevantnost informacija.

Komunikacija: Danas se komunikacija sve više odvija u digitalnom prostoru. Ona ima svoje specifične obrasce i dinamiku. Psiholozi proučavaju kako ljudi interpretiraju i reaguju na poruke koje primaju putem e-pošte, društvenih medija, video poziva i drugih digitalnih kanala. Razumevanje tih procesa pomaže poboljšanju komunikacijskih strategija, smanjenju nesporazuma i konflikata i povećanju produktivnosti.

Politika i društvo: Društvene mreže i online platforme postale su važno sredstvo za političku mobilizaciju i društvene promene. Psiholozi istražuju kako se digitalni mediji koriste za oblikovanje javnog mnjenja, mobilizaciju masovnih pokreta i promociju političkih ideja. Posebno proučavaju kako digitalne tehnologije mogu biti dizajnirane i implementirane na način koji promovise društvenu pravdu.

Pomenute oblasti pokazuju raznolikost uticaja koje digitalna revolucija ima na ljudsko ponašanje i društvo, te važnost uloge psihologije u sagledavanju i upravljanju tim promenama. Razumevanje ljudskog ponašanja, emocionalnih potreba i kognitivnih procesa ključno je za stvaranje digitalnih tehnologija koje su humanije, korisnije i pravednije; kao i sagledavanje čoveka koji je i kreator i konzument ovih sadržaja koji donose novine u svim segmentima ljudskog funkcionisanja.

Literatura

1. Aitkin, M., Clancy, B., Nass, D. (2017). *The Growing Value of Digital Health*. IQVIA Institute for Human Data Science. NJ: USA.
2. Alias, M., Sidhu, G. K., Fook, C. Y. (2013). Unemployed graduates' perceptions on their general communication skills at job interviews. *Proc. Soc. Behav. Sci.* 90, 324–333. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.07.098.
3. America Marketing Association - AMA (2024). *Definition of marketing*, www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definitionof-Marketing.aspx. (pristupljeno 11.1.2024.).
4. Baldassari, P., Roux, J. D. (2017). Industry 4.0: preparing for the future of work. *People Strat.* 40, 20–24.
5. Batterham, P. J., Calear, A. L. (2017). Preferences for internet-based mental health interventions in an adult online sample: findings from an online community survey. *JMIR Mental Health*, 4(2).
6. Baumeister, R., Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529. doi:10.4324/9781351153683-3.

7. Ben-Zeev, D., Davis, K. E., Kaiser, S., Krzsos, I., Drake, R. E. (2013). Mobile technologies among people with serious mental illness: opportunities for future services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40, 340–343. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0424-x>.
8. Berry, N., Lobban, F., Emsley, R., Bucci, S. (2016). Acceptability of Interventions Delivered Online and Through Mobile Phones for People Who Experience Severe Mental Health Problems: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18, e121. <https://doi.org/10.2196/jmir.5250>.
9. Berry, K., Salter, A., Morris, R., James, S., Bucci, S. (2018). Assessing Therapeutic Alliance in the Context of mHealth Interventions for Mental Health Problems: Development of the Mobile Agnew Relationship Measure (mARM) Questionnaire. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4).
10. Bucci, S., Lewis, S., Ainsworth, J., Haddock, G., Machin, M., Berry, K., ... Emsley, R. (2018). Digital interventions in severe mental health problems: lessons from the Actissist development and trial. *World Psychiatry*, 17(2), 230–231.
11. Bucci, S., Schwannauer, M., Berry, N. (2019). 'The digital revolution and its impact on mental health care', *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/papt.12222>.
12. De Stone, S., Meinck, F., Sherr, L., Cluver, L., Doubt, J., Orkin, F. M., ... & Redfern, A. (2016). *Factors Associated with Good and Harsh Parenting of Pre-Adolescents and Adolescents in Southern Africa*. Innocenti Working Paper No.2016-20. UNICEF Office of Research, Florence.
13. Dunn, K. (2018). The therapeutic alliance online. *Psychotherapy 2.0*. pp. 75–88. Routledge: GB.
14. Fullwood, C., Quinn, S., Kaye, L., Redding, C. (2017). My virtual friend: a qualitative analysis of the attitudes and experiences of smartphone users: implications for smartphone attachment. *Computers in Human Behavior*, 75, 347–355.
15. Gardner, F., Hutchings, J., Bywater, T., Whitaker, C. (2010). Who benefits and how does it work? Moderators and mediators of outcome in an effectiveness trial of a parenting intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*: 39(4), 568–80. doi.10.1080/15374416.2010.486315.
16. Ghislieri, C., Molino, M., Cortese, C. (2018). Work and Organizational Psychology Looks at the Fourth Industrial Revolution: How to Support Workers and Organizations? *Frontiers in Psychology*, Volume 9 | Article 2365, doi: 10.3389/fpsyg.2018.02365
17. Globalna statistika društvenih medija (GSMS). Dostupno na: <https://dataportal.com/social-media-users>. (pristupljeno: 7.2.2024.).

18. Hermann, M., Pentek, T., Otto, B. (2015). *Design Principles for Industrie 4.0 Scenarios*. Dostupno na: http://www.snom.mb.tu-dortmund.de/cms/de/forschung/Arbeitsberichte/Design-Principles-for-Industrie-4_0-Scenarios.pdf (pristupljeno 20.1.2024.).
19. Lee, G., Barrowclough, C., Lobban, F. (2014). Positive affect in the family environment protects against relapse in first-episode psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 367–376.
20. Leung, L. (2013). Generational differences in content generation in social media: The roles of the gratifications sought and of narcissism. *Computers in Human Behavior*, 29, 997-1006. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.028>.
21. Lewis, M., Sycara, K., Walker, P. (2018). The role of trust in human-robot interaction. In: H. Abbass, J. Scholz, D. Reid (eds). *Foundations of Trusted Autonomy*. Springer, 135–159.
22. Liu, D., Baumeister, R.F., Yang, C.-C., Hu, B. (2019). Digital Communication Media Use and Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 24 (5), 259–273. <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmz013>.
23. Livingstone, S., Byrne, J. (2018). Parenting in the Digital Age The Challenges of Parental Responsibility in Comparative Perspective. In: G. Mascheroni, C. Ponte., A. Jorge (eds) *Digital Parenting. The Challenges for Families in the Digital Age*. Göteborg: Nordicom. 19-30.
24. Lucas, G. M., Gratch, J., King, A., Morency, L.P. (2014). It's only a computer: Virtual humans increase willingness to disclose. *Computers in Human Behavior*, 37, 94–100.
25. Kaplan, J. (2015). *Humans Need Not Apply: A Guide to Wealth and Work in the Age of Artificial Intelligence*. Yale University Press: New Haven.
26. Kim, H. S., Sherman, D. K., Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518–526. doi:10.1037/0003-066X.
27. Krivokapić, Ž. (2021). *Svet se menja. A psihoterapija?* 11. Kongres psihoterapeuta Srbije, Beograd.
28. McKinley Marketing Partners. (2019). *2019 marketing hiringtrends: An in-depth report on factors shaping demand for marketing and creative talent*. Alexandria, VA. Dostupno na: <https://mckinleymarketingpartners.com/resources/ebooks/2019-marketing-hiring-trends-report/>.
29. Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63(2), 81–97. <https://doi.org/10.1037/h0043158>.
30. Miljković Krečar, I. (2022). Cyber psihologija – pregled ključnih istraživačkih područja i nalaza, *Suvremene TEME*, god. 13., br. 1., 11-26.

31. Palley, W. (2012). *Gen Z: Digital in their DNA*. NY: Thompson, New York.
32. Perbowosari, H., Sudarsana, I.K. (2019). The Role of Parents to Educate Their Children in the Midst of Technology Advancement. Conference: *Proceedings of the 1st Seminar and Workshop on Research Design, for Education, Social Science, Arts, and Humanities*, Seword Fresh 2019, Surakarta, Central Java, Indonesia, doi:10.4108/eai.27-4-2019.2286849.
33. Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *MCB University Press*, Vol. 9 No. 5.
34. Quinones, C., Griffiths, M. D., Kakabadse, N. K. (2016). Compulsive Internet use and workaholism: an exploratory two-wave longitudinal study. *Comput. Hum. Behav.* 60, 492–499. doi: 10.1016/j.chb.2016.02.060
35. Radovic, A., Vona, P., Santostefano, A., Ciaravino, S., Miller, E., Stein, B. (2016). Smartphone applications for mental health. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 19(7): 465–470. doi: 10.1089/cyber.2015.0619.
36. Salmela-Aro, K., Motti-Stefanidi, F. (2022). Digital Revolution and Youth. Consequences for their Development and Education. *European Psychologist*, 27(2), 73–75.
37. Saputra, B.A. (2023). The Impact of Digital Marketing on Export Sustainability in the Digital Era. *Business and Investment Review (BIREV)* Vol. 1 No. 6 2023 ISSN 2986-7347.
38. Seemiller, C., Grace, M. (2016). *Generation Z Goes to College*. John Wiley & Sons. ISBN 978-1-119-14345-1.
39. Schlosser, D., Campellone, T., Kim, D., Truong, B., Vergani, S., Ward, C., Vinogradov, S. (2016). Feasibility of PRIME: A Cognitive Neuroscience-Informed Mobile App Intervention to Enhance Motivated Behavior and Improve Quality of Life in Recent Onset Schizophrenia. *JMIR Research Protocols*, 5, e77.
40. Sharma, K.A., Shanmugaboopathi, P.S. (2022). Digital Revolution and Its Nature and Extent in the Contemporary World. *Technoarete Transactions on Advances in Social Sciences and Humanities*. Vol-2, Issue-4, e-ISSN: 2583-1127.
41. Shileds, R. (2019). *U.S. Digital Ad Spend Will Surpass Offline in 2019*. Dostupno na: <https://www.adweek.com/programmatic/u-s-digital-ad-spend-will-surpass-offline-in-2019/>.
42. Shuttleworth, L., Schmitz, S., Beier, G. (2022). Impacts of Industry 4.0 on industrial employment in Germany: A comparison of industrial workers' expectations and experiences from two surveys in 2014 and 2020. *Production & Manufacturing Research*, Volume 10, 583-605.
43. Tapscott, D. (2009). *Grown up digital: How the Net Generation is changing your world*. NY: McGraw-Hill. New York.

44. Tandoc, E. C., Ferrucci, P., Duffy, M. (2015). Facebook use, envy, and depression among college students: Is facebooking depressing? *Computers in Human Behavior*, 43, 139–146. doi:10.1016/j.chb.2014.10.053.
45. Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology than each other*. NY: Basic Books. New York.
46. Turner, A. (2015). Generation Z: Technology and Social Interest. *The Journal of Individual Psychology*. 71 (2): 103-113. doi:10.1353/jip.2015.0021.
47. Vandoninck, S., d’Haenens, L., Roe, K. (2013). Online risks: Coping strategies of less resilient children and teenagers across Europe. *Journal of Children and Media*, 7(1), 60–78. <https://doi.org/10.1080/17482798.2012.739780>
48. Vasile, C. (2012). Digital era psychology – studies on cognitive changes. *Procedia -Social and Behavioral Sciences* 33. 732 – 736.
49. Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., Shablack, H., Orvell, A., Bayer, J., Kross, E. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144, 480–488. doi:10.1037/xge0000057.
50. Ward, C., Wessels, I. (2013). Rising to the challenge: Towards effective parenting programmes. U: L. Berry et al (eds), *South African Child Gauge*, Children’s Institute, University of Cape Town, Cape Town.
51. Weisel, K., Fuhmann, L., Berking, M., Baumeister, H., Cuijpers, P., Ebert, D. (2019). Standalone smartphone apps for mental health—a systematic review and meta-analysis. *NPJ Digit Med*. 2019; 2: 118. doi: 10.1038/s41746-019-0188-8.
52. Weiss, A., Huber, A., Minichberger, J., Ikeda, M. (2016). First application of robot teaching in an existing industry 4.0 environment: does it really work? *Societies* 6, 1–21. doi: 10.3390/soc6030020.
53. World Health Organisation (2007). *Helping Parents in Developing Countries Improve Adolescents’ Health*. Geneva. Dostupno na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43725/1/9789241595841_eng.pdf?ua=1&ua=1 (pristupljeno: 2.2.2024.).
54. World Health Organization - WHO (2022). Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (pristupljeno: 11.1.2024.).
55. Wright, J., Mishkind, M. (2020). Computer-Assisted CBT and Mobile Apps for Depression: Assessment and Integration Into Clinical Care. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 18(2): 162–168. doi: 10.1176/appi.focus.20190044.
56. Wyer Jr, R. (2008). The Role of Knowledge Accessibility in Cognition and Behavior Implications for Consumer Information Processing. In: P. H. Curtis., P. M. Herr., F. R. Kardes. (eds) *Handbook of consumer psychology*. Taylor & Francis Group. New York.

57. Yang, C. C. (2016). Instagramuse, loneliness, and social comparison orientation: Interact and browse on social media, but don't compare. *Cyberpsychology, Behavior, and SocialNetworking*, 19(12), 703–708. doi:10.1089/cyber.2016.0201.
58. Zhao, S., Grasmuck, S., Martin, J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1816–1836.

THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN THE CONTEXT OF THE DIGITAL REVOLUTION

Žilijeta Krivokapić¹

Abstract

The digital revolution represents a comprehensive social and technological upheaval resulting from the rapid development of digital technologies. It has transformed the way people learn, work, communicate, spend their time, build relationships and organize their lives. Understanding human behavior, emotional needs, and cognitive processes is key to creating digital technologies. Psychology is a science that studies psychological phenomena with the aim of understanding human behavior and the way people experience the world in which they live. How the advancement of technology affects the development of children, the educational system, the family, business, the market, mental health and all other areas of human functioning are topics that psychology studies intensively. The author analyzes the role of psychology in the digital revolution, with a special focus on developmental and organizational psychology, mental health and marketing psychology.

Keywords: digital revolution, psychology, technology, changes.

¹ Žilijeta Krivokapić PhD, Occupational Therapy, Speech Therapy, Belgrade, Serbia, E-mail: zilijeta.krivokapic@asp.edu.rs

ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM ODRASLIH I MLADIH

Nataša Simić¹

Apstrakt

U kontekstu sociopolitičke nestabilnosti, sve većih društvenih i ekonomskih nejednakosti, suočavamo se sa problemima mentalnog zdravlja, kako odraslih, tako i mladih. Cilj ovog istraživanja bilo je da se utvrdi stepen zadovoljstva životom odraslih i mladih u Srbiji, te da se uporede ove dve grupe. Drugi cilj je bio proveriti koje su sociodemografske karakteristike odraslih i mladih (pol, pripadnost manjinskoj ili većinskoj grupi u društvu, socioekonomski status – SES, obrazovni status) povezane sa zadovoljstvom životom. U istraživanju je učestvovalo 1846 mladih (52,6% ženskog pola, prosečnog uzrasta 16,26 godine) i 617 odraslih (65,2 ženskog pola, prosečnog uzrasta 44,84 godine) iz 16 gradova Srbije. Odrasli su statistički značajno zadovoljniji životom od mladih ($t(2438) = -1.327, p = .000$). Kod odraslih, regresioni model sa uzrastom, polom, SES-om, obrazovnim statusom i statusom manjine/većine u društvu kao prediktorskim, a zadovoljstvom životom kao kriterijumskom varijablom nije značajan. Kod mladih, SES-a i njihov pol predstavljaju značajne prediktore zadovoljstva životom.

Ključne reči: zadovoljstvo životom, mladi, odrasli, socioekonomski status (SES).

Uvod

Mentalno zdravlje u svetu i u Srbiji

Ciljevi održivog razvoja iz UN Agende 2030 zagovaraju borbu protiv siromaštva, kvalitetno obrazovanje za sve i adekvatnu brigu o fizičkom i mentalnom zdravlju stanovništva, Ipak, svedoci smo toga da, uprkos sveobuhvatnim i inkluzivnim politikama, u svakodnevnom životu opstaju brojni socioekonomski faktori koji negativno utiču na dobrobit pojedinaca. Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije, jedna od osam osoba ima problema sa mentalnim zdravljem (WHO, 2022). Post-kovid studije su ukazale na dodatni pad dobrobiti na globalnom nivou, mada ne na drastično povećanje prevalencije mentalnih poremećaja (Marić et al., 2022; Winkler et al., 2021). I pored narušenog mentalnog zdravlja, ljudi se često ne obraćaju za pomoć jer nema dovoljno usluga podrške (ili one mnogo koštaju), zbog stigme i diskriminacije (WHO, 2022).

U kontekstu mladih, diskriminacija i vršnjačko nasilje u školi i u onlajn prostoru, udruženi sa opštom sociopolitičkom nestabilnošću i tenzijama, sve većim društvenim i ekonomskim nejednakostima i visokom stopom nezaposlenosti mladih, dovode do problema sa mentalnim zdravljem. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji 14% 10-19-godišnjaka saopštava da ima problema sa mentalnim zdravljem, najčešće depresijom ili anksioznošću; takođe, suicid se navodi kao najčešći razlog smrti u populaciji mladih (WHO, 2022). Jedna nedavna

¹ Dr Nataša Simić, Univerzitet u Beogradu – Filozofski fakultet, Institut za psihologiju, Srbija, +381641697818, nsimic@f.bg.ac.rs

studija bazirana na Galupovim podacima iz 145 zemalja sveta (Handa et al., 2023) pokazala je da je adolescencija period kada dolazi do najvećeg pada u zadovoljstvu životom svuda u svetu, sem u Južnoj Aziji, na Bliskom Istoku i Severnoj Africi, s tim da su upravo to i regioni gde je opšte zadovoljstvo životom najniže. Kao i u populaciji odraslih, veliki broj slučajeva problema sa mentalnim zdravljem ostaje neprepoznat i netretiran.

Kada je reč o situaciji u Srbiji, studija na reprezentativnom uzorku osoba 18-65 godina iz 2021. godine (PIN, 2022) pokazala je da se oko trećine stanovništva može smatrati psihički ugroženim; 15.6% stanovništva ima simptome depresije, a 7.2% anksioznosti. Od toga, 8,1% građana izveštava da im je u toku života postavljena neka dijagnoza mentalnog poremećaja, dok 11.8% izveštava da su u poslednjih nedelju dana (od trenutka ispitivanja) koristili lekove usled psihičkih tegoba. Kao i u stranim studijama, faktori rizika su ženski rod, mlađi uzrast i niži socioekonomski status (PIN, 2022). Studije sa mladima pokazale su još veću prevalencu tegoba – 40% mladih saopštava da ima izražene simptome makar jedne psihičke tegobe i isto toliko njih saopštava da ima potrebu za dodatnom psihološkom podrškom (PIN, 2023). Najčešće navođeni stresori su oni koji se tiču škole (nepravredne ocene, sukobi sa nastavnicima) i vršnjaka (sukobi) (Zotović et al., 2012).

Determinante zadovoljstva životom

Zadovoljstvo životom se menja u obliku U-krive tokom života, sa visokim stopama u ranoj adolescenciji, padom tokom perioda adolescencije i srednjeg doba i ponovnim porastom u 60-im godinama, što se objašnjava smanjenjem stresova u vezi sa poslom (Van Landeghem, 2012). Neke studije pokazuju da žene saopštavaju o nižem zadovoljstvu životom (npr. Chen et al., 2020), a ima i studija koje govore suprotno (npr. Campbell et al., 2021), te se zaključuje da je važno uzeti u obzir širi kontekst (npr. dominantne vrednosti u društvu, stepen ekonomske razvijenosti društva i sl.), kao i uzrast ispitanika, pri tumačenju rodnih razlika.

Faktori koji doprinose većem riziku od narušenog mentalnog zdravlja su siromaštvo i ekonomske nejednakosti na nivou države, kao i nizak socioekonomski status (SES) na nivou domaćinstva (Elgar et al., 2015; Kaya & Erdem, 2021; Lund et al., 2018; Vittengl, 2024). Tačnije, studije pokazuju da su stepen finansijske razvijenosti zemlje, te i prihodi pojedinca odgovorniji za razlike u dobrobiti između zemalja, a da socijalni odnosi i podrška objašnjavaju veći deo varijanse unutar jedne zemlje (Helliwell & Barrington-Leigh, 2009). Uz to, društvena isključenost, odnosno pripadnost grupi koja je u društvu marginalizovana (npr. manjine, migranti, osobe sa invaliditetom i sl.), vodi negativnim posledicama po mentalno zdravlje (Priest et al., 2013). Iako u Evropi ima manje studija koje su se bavile mentalnim zdravljem manjinskih grupa nego u SAD, utvrđena je pravilnost da mladi Romi pokazuju više nivoe anksioznosti i depresivnosti i niže zadovoljstvo životom (Cvjetković et al., 2017; Pereira et al., 2016). U većini zemalja učenici romske etničke manjine doživljavaju segregaciju, socijalno isključivanje i diskriminaciju u kontekstima stanovanja, obrazovanja i rada (Cvejić, 2019; Simić i Vranješević, 2022).

Posledice narušenog mentalnog zdravlja su ogromne, kako na pojedince i njihove porodice, tako i na ekonomiju jedne zemlje, kako zbog troškova lečenja, tako i zbog neiskorišćenosti punih potencijala osobe za rad i doprinos zajednici. Stoga je izuzetno važno istraživati dobrobit, kako mladih, tako i odraslih i pratiti šta su u specifičnom kontekstu protektivni, a šta riziko faktori, te i raditi na unapređenju socijalnih prilika, na mikro i na makro planu, radi unapređenja dobrobiti. Ovaj rad ima za cilj utvrđivanje stepena zadovoljstva životom odraslih i mladih u Srbiji, te upoređivanje ove dve grupe. Drugi cilj je proveriti koje su sociodemografske karakteristike odraslih i mladih (pol, uzrast, pripadnost manjinskoj ili većinskoj grupi u društvu, socioekonomski status – SES, obrazovni status) povezane sa zadovoljstvom životom.

Metodologija

Ispitanici i procedura

Istraživanje je obavljeno u okviru projekta NidEA, podržanog od strane Fonda za nauku Republike Srbije u periodu april-oktobar 2023. godine. U 20 srednjih škola širom Srbije različitog tipa i raznovrsne etničke strukture prikupljeni su podaci u papir-olovka formi, sem u dve škole gde je istraživanje organizovano onlajn. Istraživanje je bilo anonimno i na dobrovoljnoj bazi.

Uzorak su činili srednjoškolci ($N = 1846$, 52,6% devojaka, prosečnog uzrasta 16,26 godine), kao i njihovi roditelji ($N = 617$, 66,6% žena, prosečnog uzrasta 44,84 godine). Među učenicima 69,9% njih je bilo srpske, 10,8% mađarske, 11,1% bošnjačke, a 8,2% romske etničke pripadnosti. Roditelji su takođe mahom pripadali srpskoj etničkoj grupi (68,3%), 14,3% su bili mađarske, 12,2% bošnjačke i 5,2% romske etničke pripadnosti. Učenici su uglavnom navodili da njihovi roditelji imaju srednje obrazovanje i da je njihova porodica prosečnog finansijskog statusa; slično tome, i među roditeljima dominirali su oni sa završenom četvorogodišnjom srednjom školom, prosečnog finansijskog statusa.

I s obzirom na veličinu uzorka i na njegovu strukturu u pogledu etniciteta, obrazovnog i finansijskog statusa, a poređenjem sa podacima Republičkog Zavoda za statistiku, možemo smatrati ove uzorke prilično reprezentativnim za populaciju mladih (srednjoškolaca) i odraslih srednjih godina.

Varijable i instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja dobrobit je shvaćena kao multidimenzionalni konstrukt koji obuhvata različite aspekte života pojedinca, kao što su fizičko zdravlje, emocionalno stanje, materijalni status i povezanost sa drugima, a koji su neophodni za vođenje srećnog i ispunjenog života (Cummins, 1997; OECD, 2017).

Za procenu dobrobiti kod mladih korišćena je skala *Personal Wellbeing Index*, verzija za decu srednjoškolskog uzrasta (PWI-SC, Cummins & Lau, 2005). Reč je o 11-stepenoj skali Likertovog tipa koja sadrži jedan ajtem u vezi sa opštim zadovoljstvom životom i sedam ajtema koji se odnose na različite aspekte života: standard života – finansijski status, zdravlje, životna postignuća – uspeši u školi, međuljudski odnosi, osećaj lične bezbednosti/ sigurnosti, osećaj zajedništva – da

su deo zajednice u kojoj žive, izgledi za budućnost. Uz to, učenike smo pitali i o stepenu depresivnosti (koji se često uzima kao antipod dobrobiti) kroz jedan ajtem („Često se osećam tužno“) sa petostepenom skalom Likertovog tipa.

Odrasli su odgovarali samo na prvo pitanje PWI skale - „Koliko ste zadovoljni svojim životom u celini?“.

U opštem delu upitnika i za srednjoškolce i za odrasle nalazila su se pitanja o polu, godinama života, etničkom poreklu, obrazovnom i finansijskom statusu. Zbog malog broja predstavnika pojedinih manjinskih grupa, za potrebe ovog istraživanja sve etnički manjinske grupe podvedene pod jednu kategoriju varijable Status – manjine, dok su predstavnici srpske etničke grupe – podvedeni pod drugu kategoriju – status većine. Kako je uzorak srednjoškolaca bio veći, za dalje analize bilo je moguće kreirati varijablu satri kategorije statusa – manjine, većine i mešoviti (mladi koji su zaokruživali da pripadaju dvema etničkim grupama – npr. Mađarima i Srbima ili Bošnjacima i Srbima)

Kada je reč o obrazovnom statusu, učenici su pitani za najviši nivo obrazovanja majke/ starateljke i oca/ staratelja, a odrasli su odgovarali na pitanje o sopstvenom najvišem nivou obrazovanja. Inicijalnih šest kategorija za obe grupe ispitanika svedeno je za dalje analize na četiri kategorije (osnovno, srednje trogodišnje, srednje četvorogodišnje i više/visoko). Kada je reč o finansijskom statusu porodice (SES), inicijalnih šest ponuđenih odgovora (od „Jedna pokrивamo troškove hrane“ do „Imamo dovoljno novca za luksuzan život, za putovanja na daleke destinacije i investicije“) svedeni su za dalje analize na četiri kategorije u slučaju roditelja i na pet kategorija u slučaju učenika (budući da je mali broj ispitanika zaokruživao najniže nivoe finansijskog statusa).

Analize

Zarad utvrđivanja stepena zadovoljstva životom i depresivnosti kod mladih, urađena je dekriptivna statistika, a radi poređenja skorova mladih i odraslih – t-test. Za poređenje skorova podgrupa ispitanika primenjeni su t-test ili ANOVA (sa Bonferonni post hoc testovima). Radi utvrđivanja prediktora zadovoljstva životom, urađena je linearna regresiona analiza sa varijablom zadovoljstvo životom (a u slučaju učenika i depresivnošću) kao kriterijumskom, a varijablama pol, uzrast, obrazovanje i finansijski status kao prediktorskim.

Rezultati

Utvrđeno je da su i mladi i odrasli globalno zadovoljni svojim životima, s tim da su mladi najzadovoljniji zdravljem i izgledima za budućnost, a najmanje standardom života. Razlike između skorova na različitim aspektima života su sve statički značajne na nivou 0,000. Prosečan skor na depresivnosti je malo iznad teorijskog proseka (Tabela 1).

Tabela 1. Prosečne vrednosti i standardne devijacije različitih aspekata zadovoljstva životom i depresivnosti kod odraslih i mladih

Aspekti zadovoljstva životom	M	SD
Zadovoljstvo životom generalno – odrasli	7,63	2,063
Zadovoljstvo životom generalno – mladi	7,43	3,473
Zadovoljstvo finansijskim standardom – mladi	7,44	2,755
Zadovoljstvo zdravljem – mladi	8,18	2,492
Zadovoljstvo postignućima – mladi	7,52	2,615
Zadovoljstvo odnosima sa drugima – mladi	7,78	2,495
Zadovoljstvo osećanjem bezbednosti/ sigurnosti – mladi	7,67	2,647
Zadovoljstvo osećanjem pripadanja zajednici – mladi	7,87	2,526
Zadovoljstvo izgledima za budućnost – mladi	7,90	2,550
Depresivnost – mladi	2,36	1,392

Poređenjem skorova odraslih i mladih, ustanovljeno je da su odrasli statistički značajno zadovoljniji životom od mladih ($t(2438) = -1.327, p = .000$).

Kada se uporede različite podgrupe odraslih, utvrđuje se da ne postoje značajne rodne razlike, niti razlike spram statusa etničke manjine/ većine u društvu, ni obrazovnog statusa, već da su jedino razlike spram SES-a značajne. ANOVA je pokazala da postoje značajne razlike između najsiromašnije grupe i dve sa najvišim SES-om, dok razlika između najsiromašnije („Jedna pokrивamo troškove hrane i druge elementarne troškove“) i sledeće kategorije („Imamo dovoljno novca za osnovne potrebe“) nije značajna ($F(3, 534) = 6,766, p = 0,000$).

Stoga ne čudi da regresioni model sa uzrastom, polom, SES-om, obrazovnim statusom i statusom manjine/većine u društvu kao prediktorskim, a zadovoljstvom životom kao kriterijumskom varijablom nije značajan i objašnjava svega 1,4% varijanse (Tabela 2).

Tabela 2. Regresioni model sa zadovoljstvom životom kao zavisnom varijablom – odrasli

Varijable	Nestandardizovani koeficijenti		Standardizovani koeficijenti	t	p
	B	SE	Beta		
Uzrast	.000	.016	-.001	-.016	.988
Pol	.094	.245	.020	.384	.701
Status etničke manine/većine	-.196	.216	-.046	-.905	.366
Obrazovni status	-.085	.112	-.041	-.764	.446
Socioekonomski status	.281	.136	.110	2.070	.039

Konstanta = 7.240, $F(5, 378) = 1,042, p = .393, R^2 = .014$, Zavisna varijabla: Zadovoljstvo životom

Poređenje podgrupa mladih u pogledu opšteg zadovoljstva životom pokazalo je da postoje značajne rodne razlike ($t(1573) = 3,355, p = 0,001$), kao i razlike spram SES-a ($F(4, 1786) = 12,858, p = 0,000$), dok razlike spram uzrasta, obrazovanja roditelja i etničkog statusa nisu značajne. Ako se pogledaju različiti aspekti zadovoljstva životom, značajne razlike (sve u korist momaka) dobijaju se za zadovoljstvo sigurnošću ($t(1574) = 3,511, p = 0,000$) i međuljudskim odnosima

($t(1571) = 2,064, p = 0,039$). I u pogledu depresivnosti, dobijene su rodne razlike, odnosno devojke imaju više skorove ($t(1577) = -3,645, p = 0,000$).

Kao i u uzorku odraslih, primenjen je regresioni model primenjen sa polom, uzrastom, SES-om, obrazovanjem majke i oca i etničkim statusom učenika kao prediktorskim varijablama. Model objašnjava svega 2,9% varijanse, a SES mladih i njihov pol su jedini značajni prediktori (Tabela 3). Tačnije, niži finansijski status domaćinstva i ženski pol vode nižem zadovoljstvu životom.

Tabela 3. Regresioni model sa zadovoljstvom životom kao zavisnom varijablom – mladi

Varijable	Nestandardizovani		Standardizovani	t	p
	koeficijenti		koeficijenti		
	B	SE	Beta		
Pol	-.639	.283	-.078	-2.258	.024
Uzrast	-.071	.132	-.019	-.541	.589
Obrazovanje majke	-.111	.179	-.028	-.621	.535
Obrazovanje oca	-.337	.182	-.080	-1.855	.064
Socioekonomski status	.618	.148	.151	4.190	.000
Status etničke manjine/ većine/ mešoviti	.018	.057	.011	.308	.758

Konstanta: $F(6,838) = 4,560, p = .001, R^2 = .029$, Zavisna varijabla: Zadovoljstvo životom – mladi

Kada je varijabla depresivnost bila kriterijumska varijabla, regresioni model je pokazao graničnu značajnost, sa varijablom SES-a kao jedinim značajnim prediktorom (Tabela 4).

Tabela 4. Regresioni model sa depresivnošću kao zavisnom varijablom – mladi

Varijable	Nestandardizovani		Standardizovani	t	p
	koeficijenti		koeficijenti		
	B	SE	Beta		
Pol	.186	.097	.066	1.911	.056
Uzrast	.087	.045	.066	1.909	.057
Obrazovanje majke	.008	.062	.006	.135	.893
Obrazovanje oca	.096	.063	.066	1.528	.127
Socioekonomski status	-.179	.051	-.128	-3.531	.000
Status etničke manjine/ većine / mešoviti	-.015	.020	-.028	-.781	.435

Konstanta: $F(6,828) = 3,329, p = .003, R^2 = .024$, Zavisna varijabla: Depresivnost – mladi

Diskusija, zaključci i preporuke

U svetlu sve veće zabrinutosti za mentalno zdravlje stanovništva, a posebno mladih, nastojali smo da utvrdimo stepen zadovoljstva životom srednjoškolaca i njihovih roditelja iz Srbije, te i da utvrdimo koje sociodemografske karakteristike predviđaju dobrobit. Dobijeni rezultati pokazuju da su mladi i odrasli u Srbiji prilično zadovoljni svojim životom, globalno uzevši. Mladi su najzadovoljniji zdravljem i izgledima za budućnost, a najmanje su zadovoljni finansijskim statusom i svojim dosadašnjim postignućima. U skladu sa nalazima ranijih studija, mladi su manje zadovoljni životom od odraslih (npr. Handa et al., 2023). Raspon

uzrasta u našem uzorku odraslih, nije nažalost bio dovoljno veliki da bismo mogli proveriti postavku o skoku dobrobiti u kasnijim godinama života.

U našoj studiji, kao i nekim ranijim studijama (npr. Chen et al., 2020; Kaya & Erdem, 2021; Jovanović, 2021; Vittengl, 2024) pokazano je da od sociodemografskih karakteristika pojedinca, SES ima najveći uticaj na dobrobit, posebno kod mladih. Utvrđeno je da je i pol prediktor zadovoljstva životom kod mladih, te da devojke saopštavaju o značajnije nižem opštem zadovoljstvu nego momci, a uz to posebno su nezadovoljnije međuljudskim odnosima i osećajem lične bezbednosti/ sigurnosti. Nalazi o većoj depresivnosti i manjem zadovoljstvu životom kod devojaka u skladu sa jednim segmentom literature (npr. Chen et al., 2020). Ranije studije su ovo objašnjavale većim pritiscima u vezi sa učenjem i akademskim postignućem devojčica (npr. Redmond et al., 2022), većim pritiscima nad devojčicama u vezi sa fizički izgledom koji je posebno važan u adolescenciji (Frederick et al., 2016), ali to možemo posmatrati i šire, kao posledicu umanjenih šansi za napredovanje u jednom patrijarhalnom društvu usled (introjektovanih) rodni očekivanja drugih (Hugson, 2018).

Izostanak uticaja etničkog porekla na zadovoljstvo životom, kako odraslih, tako i mladih u suprotnosti se sa očekivanjima na osnovu prethodnih istraživanja (npr. Cvjetković et al., 2017; Priest et al., 2013). Ipak, možemo pretpostaviti da je to posledica metodologije, odnosno varijable koja je korišćena za analize, a prema kojoj su različit etničke manjine posmatrane zajedno. Moguće je da bi se dobili drugačiji rezultati da su odvojeno posmatrani npr. Romi od npr. Mađara jer ove etničke grupe imaju različit status u društvu, ali mali broj ispitanika romske etničke pripadnosti je onemogućio odvojene analize. Takođe, treba imati u vidu da su u nekim sredinama gde se sprovodilo istraživanje manjine na nacionalnom nivou (Bošnjaci i Mađari) zapravo činili većinsko stanovništvo na lokalnom nivou, pa da nisu osećali diskriminaciju, te i različite potencijalne negativne efekte na svoju dobrobit zbog svog etničkog porekla na tom mikro planu. U narednim studijama bilo bi korisno dublje, poželjno kvalitativno, ispitati u kojoj meri status manjine (na lokalnom i nacionalnom nivou) određuje to koliko je osoba zadovoljna svojim životom.

Nalazi ovog istraživanja potvrđuje vulnerabilnost adolescenata i ukazuje na posebnu važnost pružanja adekvatne podrške mladima. Iako naši nalazi impliciraju veće rizike po mentalno zdravlje unutar populacije devojaka, nije isključeno i da su momci manje skloni da iskreno dele sa drugima svoje psihičke probleme i da priznaju nezadovoljstvo nekim aspektima svog života. Sve ovo ukazuje na važnost borbe protiv stigmatizacije, te promocije otvorenog dijaloga i brige o mentalnom zdravlju. Pored kampanja na nivou medija i društva, potrebno je kreirati i multifunkcionalne timove, odnosno besplatne holističke usluge na nivou zajednice, gde bi mladi mogli, da u bezbednom okruženju dobiju i psihološku podršku kada im zatreba.

Istovremeno naši nalazi pokazuju da su mnogi drugi činioci važniji za dobrobit od sociodemografskih karakteristika, te da je u narednim istraživanjima važno ispitivati odlike porodičnih odnosa, psihosocijalne podrške, kao i odlike ličnosti. Takođe, ne treba izgubiti iz vida potencijalni značaj opštih socioekonomskih

uslova i izraženost nejednakosti na nivou države u kojoj pojedinci žive, a ne samo na nivou njihove mikrosredine.

Reference

1. Campbell, O., Bann, D., Patalay, P. (2021). *The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries*. *SSM - Population Health*, 13, 100742, (dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>).
2. Chen, X., Cai, Z., He, J., & Fan, X. (2020). *Gender differences in life satisfaction among children and adolescents: A meta-analysis*, *Journal of Happiness Studies*, 21, 2279-2307.
3. Cvejić, S. P. (2019). Roma In Serbia – The Challenge of Social Cohesion. *Sociološki pregled*, 53(4), 1609-1635.
4. Cvjetković, S., Janković, J., Bjegović-Mikanović, V. (2017) *Differences in predictors of Subjective Well-Being among Roma and Non-Roma young adults in Serbia: Smiljana Cvjetkovic*, *European Journal of Public Health*, 27(Supplement 3), 374–375.
5. Cummins, R.A., McCabe, M.P., Romeo, Y., Reid, S., Waters, L. (1997). An initial evaluation of the Comprehensive Quality of Life Scale - Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44, 7-19.
6. Cummins, R. A., Lau, A. L. D. (2005). *Personal Well-Being Index—School Children (PWI-SC) Manual* (3rd ed.). Melbourne: Deakin University.
7. Elgar, F. J., Pfortner, T. K., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. W., Currie, C. (2015). *Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002-2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study*, *Lancet*, 385, 2088-2095.
8. Frederick, D. A., Sandhu, G., Morse, P. J., Swami, W. (2016). *Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. National Sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction*, *Body Image*, 17, 191–203. (dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.001>).
9. Handa, S., Pereira, A., Homlquist, G. (2023). *The Rapid Decline of Happiness: Exploring Life Satisfaction among Young People across the World*, *Applied Research in Quality of Life*, 18, 1549–1579.
10. Helliwell, J. F., Barrington-Leigh, C., Harris, A., Huang, H. (2009). *International evidence on the social context of well-being*. In E. Diener, D. Kahneman, & J. F. Helliwell (Eds.), *International differences in well-being*, Oxford University Press.
11. Hugson, M. (2018). *Men in Serbia: changes, resistances and challenges - results of research on men and gender equality*, IMAGES Serbia, Center E8, Belgrade.

12. Jovanović, V. (2021). *Analiza dugotrajnog siromaštva u Republici Srbiji*, Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije, Beograd.
13. Kaya, M., & Erdem, C. (2021). *Students' wellbeing and academic achievement: A Meta-analysis study*, *Child Indicators Research*, 14(5), 1743–1767. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09821-4>.
14. Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E.C., Breuer, E., Chandra, P. (2018). *Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews*, *Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. doi:10.1016/S2215-0366(18)30060-9.
15. Marwaha, S., Durrani, A., Singh, S. (2013). *Employment outcomes in people with bipolar disorder: a systematic review*, *Acta Psychiatr Scand*. 128, 179-193. doi: 10.1111/acps.12087.
16. OECD (2017). PISA 2015 results (volume III): *Students' wellbeing*, Paris, OECD Publishing.
17. Pereira, H., Amaral, H., Monteiro, S., Esgalhado, G., Afonso, R.M. Loureiro, M. (2016). *Mental health disparities between Roma and NonRoma unemployment insurance beneficiaries in Portugal*, *Diversidad and equality in Health and Care*, 13(3), 246–250.
18. PIN (2022). *Mentalno zdravlje u Srbiji: Procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške*, Beograd, Psychosocial Innovation Network (PIN).
19. PIN (2023). *Mentalno zdravlje, socialna dobrobiti zdrave navike mladih: Priručnik za rad sa mladima*, Beograd, Psychosocial Innovation Network (PIN).
20. Priest, N., Paradies, Y., Trenerry, B. (2013). *A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people*, *Soc Sci Med*, 95, 115–127. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.11.031.
21. Redmond, G., García-Moya, I., Moreno, C., Mooney, A., Brooks, F. (2022). *Gender differences in the relationship between pressure from schoolwork and health complaints: A three country study*, *Child Indicators Research*, 15, 763–780. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09879-0>.
22. Simić, N. i Vranješević, J. (2022). *Borim se, dakle postojim - faktori uspešnosti studenata romske nacionalnosti u Srbiji*, *Psihološka istraživanja*, 25(2), 205-223. <https://doi.org/10.5937/PSISTRA25-38004>.
23. Van Landeghem, B. (2012). *A test for the convexity of human well-being over the life cycle: Longitudinal evidence from a 20-year panel*, *Journal of Economic Behavior & Organization*, 81(2), 571–582. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2011.08.001>.

24. Vittengl, J. R. (2024). *Low household income, financial literacy, or financial health: Which is the strongest risk factor and outcome of depressive symptomatology?* *Journal of Affective Disorders*, 344(1), 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.019>.
25. Winkler, P., Mohrova, Z., Mlada, K., Kuklova, M., Kagstrom, A., Mohr, P., Formanek, T. (2021). *Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: an analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys*, *Journal of Psychiatric Research* 139, 167–171.
26. WHO (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*, Geneva, World Health Organization.
27. WHO (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*, Geneva, World Health Organization.
28. Zotović, M., Petrović, J., Majstorović, N. (2012). *Izbvori stresa i način i prevladavanja stresa kod adolescenata: jesu li bure i oluje mit ili realnost?* *Psihologija*, 45(2), 171–188. <https://doi.org/10.2298/PSI1202171Z>.

Zahvalnica

Ovaj rad je nastao u okviru projekta “Narativizacija etničkog identiteta adolescenata iz kulturno dominantne i manjinskih grupa, i uloga školskog konteksta“ (NIdeA), koji je podržao Fond za nauku Republike Srbije (#1518, program IDENTITETI)

LIFE SATISFACTION OF ADULTS AND YOUNG PEOPLE

Nataša Simić¹

Abstract

In the context of sociopolitical instability and increasing social and economic inequalities, we are facing challenges in mental health, both among adults and youth. The aim of this research was to determine the level of life satisfaction among adults and youth in Serbia and to compare these two groups. Another objective was to examine which sociodemographic characteristics of adults and youth (gender, belonging to a minority or majority group in society, socioeconomic status – SES, educational status) are associated with life satisfaction. The study involved 1846 young participants (52.6% female, average age 16.26 years) and 617 adults (65.2% female, average age 44.84 years) from 16 cities in Serbia. Adults are statistically significantly more satisfied with life than young people ($t(2438) = -1.327, p = .000$). In adults, a regression model with age, gender, SES, educational status, and minority/majority status in society as predictors, and life satisfaction as the criterion variable is not significant. In young people, SES and their gender are significant predictors of life satisfaction.

Keywords: life satisfaction, youth, adults, socioeconomic status (SES).

¹ University of Belgrade - Faculty of Philosophy, Institute of Psychology, Serbia, +381641697818, nsimic@f.bg.ac.rs

ETHICAL PERSPECTIVE: IMPORTANCE OF CLINICAL SUPERVISION FOR PSYCHOTHERAPISTS

Jelena Zeleskov Doric¹

Abstract

Clinical supervision is one of the most important areas of therapist's work with clients. Reflection and discussion of clinical cases with colleagues can support therapist's growth and development. In this paper, significant areas of clinical supervision in Australian context will be briefly presented. Definition of clinical supervision as well as purposes and underlying principles will be discussed. Furthermore, different levels of clinical supervision delivery, frequency of clinical supervision, best practice standards, structure of clinical supervision, clinical supervisor role, competences and training, confidentiality, ethical questions and management issues will be introduced. Finally, multicultural perspective of clinical supervision will be highlighted.

Keywords: clinical supervision, multicultural perspective, supervision management, Australia.

Definition of clinical supervision

Clinical supervision is a key component in providing high quality mental health services with positive outcomes for clients and has been acknowledged as a central to professional development of psychotherapists, especially those in training (Bernard & Goodyear, 2014; Falender & Shafranske, 2017; Lohani & Sharma, 2023). Development, retention, motivation and training of highly skilled workforce are impossible without clinical supervision within the organization. Effective healthcare system cannot function without this essential component of therapists' support (Falender, 2018; Kadushin, 2002, Teichman et al., 2023) which represent one of the necessary constituent in the training of mental health professionals (Berger & Mizrahi, 2001; Milne, Sheikh, Pattison, & Wilkinson, 2011; Watkins, 2011).

Clinical supervision has been recognized as one of the core competencies within the mental health field (Brosan, Reynolds, & Moore, 2008; Lohani & Sharma, 2023). Underlying principles in providing clinical supervision are formal process and reflection which is connected to *empowerment not control*, as we usually have in individual performance appraisal. Being a formal process of professional support and learning, through discussion with senior and more experienced colleague, clinical supervision enables individual practitioners to develop their knowledge, skills, receive feedback on their work, explore ethical implications and dilemmas and clarify boundaries between the therapist and the client. Clinical supervision can be defined as "a designed interaction between two or more practitioners, within a safe and supportive environment, which enables a process

¹ Jelena Zeleskov Doric, Gestalt Healthcare Pty Ltd, Perth, Australia, American University of Cyprus, Larnaca, Cyprus, e-mail: jelena.zeleskov.djoric@gmail.com

of reflective, critical analysis of care, to ensure quality consumer services” (Queensland Government, 2009, p.7). According to *Guidelines for Mental Health Services* issued by Queensland Government (2009) some of important areas which can be explored during clinical supervision are:

- The modalities in clinical practice
- Development of knowledge and skills
- Addressing professional role and identity
- Ethics and professional practice in psychotherapy, psychology and counselling
- Establishing and maintaining appropriate boundaries with a client
- Working on transference and countertransference
- Working on personal values of the therapists and possible influence on the managing the particular case
- Difficulties and lack of progress with the client

Purpose and frequency of clinical supervision

Main purposes of clinical supervision are: formative, restorative and normative. *Formative* purpose contributes to practitioner’s development of expertise and skills through education and experiential learning. *Restorative* purpose enables the practitioner to sustain effective work under stress and distress. *Normative* purpose is connected with establishing standards of care through the quality control aspects of clinical practice.

In Australian Healthcare system, clinical supervision can be delivered in six different ways starting from health service leaders, service managers and team leaders to clinical supervisors. Frequency of clinical supervision can be understood through three different levels:

- *Level 1 High frequency clinical supervision* (novice practitioner with less than two years of clinical experience plus significant changes in role) – 4 hours of individual or group supervision monthly. At least 50 percent of supervision should be on an individual basis.
- *Level 2 Medium frequency clinical supervision* (sole practitioners and rural and remote clinicians, clinicians with more complex case mix) – two hours of individual or group supervision monthly.
- *Level 3 Low frequency clinical supervision* (experienced clinicians with more than five years of practice) – one hour of individual or group supervision monthly. At least 50 percent of supervision should be on an individual basis.

Beside frequency of clinical supervision, best practice standards represent paramount of providing high quality mental health services. Competency based clinical supervision is understood as a best practice, where primary focus is on the clinical practice of the clinician. Effective clinical supervision relies on the development of a strong alliance between the supervisee and the supervisor. When choosing clinical supervisor professional and practice boundaries should be respected. A colleague who is a friend or a family member or a colleague with whom there is an operational reporting relationship should not be a clinical

supervisor. Structure of clinical supervision is very clear; sessions are formalised and have an agreed purpose with one hour duration. The most useful way of generating discussion and identifying the pertinent issues is thought case presentation, when supervisee is presenting the case study. Clinical supervision can be done face-to-face, through the email, video or teleconferencing if necessary (Todd & Storm, 2002). As with clients, agreement between supervisor and supervisee should be signed. Written agreement protects both the supervisor and the supervisee and provides a safe space for exploration each person's expectations during this process.

Core competencies of clinical supervisors

When it comes to supervisor competences and training accreditation and registration, supervisors require specific training to be recognized as an "accredited supervisor", however, experienced clinicians are granted this position on the bases of their clinical experience and suitability for the role (Bernard & Goodyear, 2014; Falender, Burnes, & Ellis; 2013; Reiser & Milne, 2012). The purpose of specific clinical supervision training is to develop supervisor competencies. Core competencies for clinical supervisor include knowledge and skill development in (Queensland Government, 2009; Queensland Health, 2023):

- Models of supervision
- Practitioner development
- Development of the supervisory relationship
- Supervision methods and techniques
- Ethical, legal, professional and organizational regulatory issues
- Evaluation tools and processes
- Administrative skills

Components of clinical supervision

Confidentiality in supervisory relationship is a crucial factor for successful clinical supervision. The material presented by supervisee is confidential except in circumstances of serious concerns related to the ethical or professional conduct of the supervisee or the safety of the client. Material that is presented in supervision should be de-identified. Breaching the Code of Ethics in Psychology or Psychotherapy in Australia is evidence of unsatisfactory performance and is under mandatory reporting requirements.

Administrative perspective of supervision process must be fulfilled with the minimum standards for documentation. This includes a completed supervision agreement signed by the supervisor and the supervisee and continuing record maintained by the supervisor and the supervisee of attendance at clinical supervision by both sides. Supervision notes must be written for each session and if recorded electronically must be securely stored and encrypted. Supervision notes usually include: time and date of the session, name of clinician, outline of the agenda, outcomes and action plan, date and time of the next session. Supervisor can write own notes about the session and professional issues raised in supervision as well as reflective dairy in relation to professional growth.

The important aspect of clinical supervision is also evaluation of supervision. This process is very complex and the purpose of it is to provide quality assurance of the clinical supervision program provided by clinical supervisor. Records of the supervision sessions can be required for audit and review of the effectiveness of clinical supervision. Evaluation task is consisted of two main types of evaluation:

- *Formative evaluation* - involving the ongoing feedback from the supervisor to supervisee, self-feedback by both parties in supervision to each other.
- *Summative evaluation* - involving formal assessment of competence from organizational and professional perspective.

Multiculturalism and clinical supervision

As previously stated, clinical supervision expands therapist's understanding not just for a client who is coming to therapy, but also of the social, cultural and political circumstances (Bernard & Goodyear, 2014) particularly when working with clients from culturally and linguistically different background. Providing clinical supervision in a multicultural society can be very challenging and supervisors have the responsibility to discuss multicultural issues and identities with clients as a regular part of their role (Chopra 2013). Clients from different cultures have specific cultural values and identities that influence their lives but also the counselling or therapy process (Bernard and Goodyear 2014). Multiculturalism can be defined as relation to diversity of racial, ethnic, and cultural heritage (Paone et al., 2015; Soheilian et al. 2014) and it is rooted in every aspect of the counselling process (Chopra 2013, Lee 2013; Mahon, 2024). Working as a multicultural sensitive therapist or a counsellor requires understanding and openness to explore narratives and experiences of community and culture. Apart from this, importance of awareness, skills and knowledge is tremendously important (Luke & Goodrich 2013; Teichman et al., 2023). Integration process of various identities is a continuous process for the client and main responsibility and duty of the therapist is to support that integration. Therefore, core elements of providing culturally sensitive clinical supervision should be learnt by clinical supervisors who are working in multicultural societies. The first element of culturally competence practice is no-knowing stance which is basically reflective practice. Developing and maintaining self-awareness is essential to not-knowing stance. For example, in the "parallel process" of supervision, discussion with the supervisor in reflection on the psychotherapy session fosters the supervisee ability to reflect in the next meeting with the client. Supervisor's cognitive flexibility and sensitivity are pivotal to navigate cultural issues in the psychotherapy session. The second skills necessary for supervisor to learn is humility. Cultural humility promotes ongoing self-evaluation, fostering collaborative approach to treatment and abandonment of unhelpful or unreliable assumptions. With humility opportunities to explore uncertainties and questioning of the paradigm of psychotherapy are possible and open to both, supervisor and supervisee (Kirmayer, 2013; Teichman et al., 2023). The final skill of cultural competence is working with otherness. In an encounter of two persons there are always unknown aspects of the other person which can be investigated. Finally,

the cross –cultural space has been described as “multiplicity of voices which are a constant source of critique and disequilibrium” (Guzder & Rousseau, 2013). As Gestalt therapy is process oriented, clinical supervision needs to be open to this particular approach and to focus on how “clinicians ascribe meaning and how they are integrating that meaning in the clinical encounter” (Lakes, Lopez & Garro, 2006) especially when working with different groups (Falzon, 2021). Process approach to clinical supervision in multicultural society emphasize concepts of identity and perception. Being evolving and flexible remind on the culture itself (Gardner et al., 2021; Whaley & Davis, 2007).

Conclusion

From my personal experience, when working in the role of clinical supervisor with counsellors, psychologists and therapists some of the main ethical questions which emerge during the sessions can be summarized such as:

- Transference and countertransference issues in therapy session
- Defining appropriate boundaries in therapy session
- Maintaining appropriate boundaries in therapy session
- Dual relationships
- Boundary crossing in the school setting
- Issues of breaching of confidentiality
- Case notes and management of subpoena

In conclusion, clinical supervision is an essential component of professional development and education of mental health practitioners such as psychologists, psychotherapists and counsellors. Formal relationship between supervisor and supervisee is very structured and frequency of sessions is dependent on experience of the supervisee. Case management and administration aspect of clinical supervision are very significant with the evaluation process which provide quality standards of clinical supervision. The purpose of this paper was to describe clinical supervision practice in Australia and to summarize some of the main regulations, policies and guidelines in this area especially related to psychotherapists. Also, some of the topics which usually emerge during clinical supervision process are mentioned. More details and guidelines about clinical supervision could be found on Psychotherapy and Counselling Federation of Australia webpage (PACFA, 2020). Clinical supervision of psychologists is structured very differently and defined by Psychology Board of Australia (PBA).

To finish with, clinical supervision is necessary for every practitioner. Space and time with supervisor is pre-requisite for high quality clinical practice. Psychotherapist cannot grow professionally without clinical supervision and only through discussion with more experienced colleague supervisee can learn and become more aware about process with clients. The more we are ready to explore and understand ourselves the more we are able to understand others. Clinical supervision is a secure and safe place for therapist to do that.

Reference

1. Berger, C., Mizrahi, T. (2001). An evolving paradigm of supervision within a changing health care environment. *Social Work in Health Care*, 32(4). 1-18. doi: 10.1300/J010v32n04_01.
2. Bernard, J. M., Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision* (Fifth ed.). Boston: Pearson.
3. Brosan, L., Reynolds, S., Moore, R. G. (2008). Self-evaluation of cognitive therapy performance: Do therapists know how competent they are? *Behavioural Cognitive Psychotherapy*, 36(5) 581-587. doi: 10.1017/S1352465808004438.
4. Chopra, T. (2013). All supervision is multicultural: A review of literature on the need for multicultural supervision in counselling. *Psychological Studies*, 58(3), 335–338. doi:10.1007/s12646-013-0206-x.
5. Falender, C. A., Burnes, T. R., Ellis, M. V. (2013). Multicultural clinical supervision and benchmarks: Empirical support informing practice and supervisor training. *The Counselling Psychologist*, 41(1), 8-27. doi: 10.1177/0011000012438417.
6. Falender, C. A., Shafranske, E. P. (2017). Competency-based clinical supervision: Status, opportunities, tensions, and the future. *Australian Psychologist*, 52(2), 86-93. <https://doi.org/10.1111/ap.12265>.
7. Falender, C. A. (2018). Clinical supervision—the missing ingredient. *American Psychologist*, 73(9), 1240–1250. <https://doi.org/10.1037/amp0000385>.
8. Falzon, R. (2021). Reflections about Supervision informed by the Gestalt Paradigm. *Gestalt Today*, 54-76.
9. Gardner, M., McKinstry, C., Perrin, B. (2021). Clinical supervision frameworks for allied health professionals: a systematic and critical review. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 14(3), 15.
10. Guzder, J., Rousseau, C. (2013). A diversity of voices: the McGill 'Working with Culture' seminars. *Culture, medicine and psychiatry*, 37 (2), 347-364. <https://doi.org/10.1007/s11013-013-9316-0>.
11. Kadushin, A. (2002). *Supervision in social work* (4th ed.). New York, NY: University Press.
12. Kirmayer L. J. (2013). Embracing uncertainty as a path to competence: cultural safety, empathy, and alterity in clinical training. *Culture, medicine and psychiatry*, 37(2), 365–372. <https://doi.org/10.1007/s11013-013-9314-2>.
13. Lakes, K., López, S. R., Garro, L. C. (2006). Cultural competence and psychotherapy: Applying anthropologically informed conceptions of culture. *Psychotherapy (Chicago, Ill)*, 43 (4), 380–396. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.4.380>.

14. Lee, C. C. (2013). *Multicultural issues in counselling: New approaches to diversity*. Alexandria: American Counselling Association.
15. Lohani, G., Sharma, P. (2023). Effect of clinical supervision on self-awareness and self-efficacy of psychotherapists and counsellors: A systematic review. *Psychological Services*, 20(2), 291–299. <https://doi.org/10.1037/ser0000693>.
16. Luke, M., Goodrich, K. M. (2013). Investigating the LGBTQ responsive model for supervision of group work. *The Journal for Specialists in Group Work*, 38(2), 121–145. doi:10.1080 /01933922.2013.775207.
17. Mahon, D. (2024). Beyond multicultural competency: a scoping review of multicultural orientation in psychotherapy and clinical supervision. *Mental Health and Social Inclusion*. <https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2024-0012>.
18. Milne, D. L., Sheikh, A. I., Pattison, S., Wilkinson, A. (2011). Evidence-based training for clinical supervisors: A systematic review of 11 controlled studies. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 53-71. doi: 10.1080/07325223.2011.564955.
19. Paone, T. R., Malott, K. M., Gao, J., Kinda, G. (2015). Using sand play to address students' reactions to multicultural counsellor training. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 190– 204. doi:10.1037/a0039813.
20. Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (2020). *Supervision Training Standards*. <https://pacfa.org.au/portal/Portal/Membership/Accredited-Supervisor.aspx>.
21. Queensland Government (2009). *Clinical Supervision Guidelines for Mental Health*. Brisbane: Queensland Government.
22. Queensland Health. (2023). *Supervision Guidelines for Mental Health Alcohol and Other Drugs Services*. Brisbane: Queensland Health.
23. Reiser, R. P., Milne, D. (2012). Supervising cognitive-behavioural psychotherapy: Pressing needs, impressing possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 161-171. doi:10.1007/s10879-011-9200-6.
24. Soheilian, S. S., Inman, A. G., Klinger, R. S., Isenberg, D. S., Kulp, L. E. (2014). Multicultural supervision: Supervisees' reflections on culturally competent supervision. *Counselling Psychology Quarterly*, 27 (4), 379-392. doi: 10.1080/09515070.2014.961408.
25. Teichman, Y., Berant, E., Shenkman, G., Ramot, G. (2023). Supervisees' perspectives on the contribution of supervision to psychotherapy outcomes. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 516-529. <https://doi.org/10.1002/capr.12540>.
26. Todd, T. C., Storm, C. L. (2002). Thoughts on the evolution of MFT Supervision. In T.C. Todd & C.L. Storm (Eds.) *The complete systemic supervisor: Context, philosophy, and pragmatics* (pp. 1-16). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

27. Watkins, C. E., Jr. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235-256. doi: 10.1080/07325223.2011.619417.
28. Whaley, A. L., Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: A complementary perspective. *American Psychologist*, 62(6), 563–574. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.6.563>.

ETIČKA PERSPEKTIVA: ZNAČAJ KLINIČKOG NADZORA ZA PSIHOTERAPUTE

Jelena Zeleskov Doric¹

Apstrak

Klinička supervizija je jedna od najvažnijih oblasti u radu terapeuta sa klijentima. Razmišljanje i diskusija o kliničkim slučajevima sa kolegama može podržati rast i razvoj terapeuta. U ovom radu biće ukratko predstavljene značajne oblasti kliničkog nadzora u australijskom kontekstu. Razgovaraće se o definiciji kliničkog nadzora, kao i o svrsi i osnovnim principima. Pored toga, biće uvedeni različiti nivoi pružanja kliničkog nadzora, učestalost kliničkog nadzora, standardi najbolje prakse, struktura kliničkog nadzora, uloga kliničkog supervizora, kompetencije i obuka, poverljivost, etička pitanja i pitanja upravljanja. Na kraju, biće istaknuta multikulturalna perspektiva kliničke supervizije.

Ključne reči: klinička supervizija, multikulturalna perspektiva, supervizorski menadžment, Australija.

¹ Jelena Zeleskov Doric, Gestalt Healthcare Pty Ltd, Pert, Australija, Američki univerzitet na Kipru, Larnaka, Kipar, e-mail: jelena.zeleskov.djoric@gmail.com

ETIČKA NAČELA I ETIČKI PROBLEMI U PSIHODRAMI

Jasna Veljković¹, Ivana Leposavić², Helena Rosandić³

Apstrakt

Etika je filozofska disciplina koja istražuje smisao i ciljeve moralnih normi kao i osnovne kategorije vrednovanja moralnih činova. Etika primenjena u praksi psihoterapije utvrđuje primenu osnovnih moralnih principa u radu sa ljudima koji traže psihološku pomoć. U psihoterapiji, postoje etički principi koji su na različite načine razrađeni u različitim psihoterapijskim modalitetima. Cilj ovog rada je istražiti i diskutovati etičke principe na kojima počiva psihodrama, akciona forma grupne psihoterapije, čiji je tvorac J.L. Moreno. Ovo je utoliko izazovnije jer Moreno stvorio filozofiju psihodrame, kao i Etički kodeks psihodrame. Rad će biti ilustrovan kazuističkim prikazima koji će se odnositi na konkretne etičke dileme.

Ključne reči: etika, etički problem, psihodrama, grupa.

Uvod

Svaki poznati i priznati psihoterapijski modalitet raspolaže sa jasno uspostavljenim i definisanim postupcima primene kako za rad kako sa mentalno zdravom populacijom tako i (uz izvesna ograničenja) za rad sa osobama koje ispoljavaju različite psihičke poremećaje. Psihoterapija, bilo ona individualna ili grupna podrazumeva pre svega stvaranje interpersonalnog odnosa između najmanje dve strane koje postoje u njoj: klijenta i terapeuta. Ako je reč o grupnoj psihoterapiji, odnosi u psihoterapiji se umnožavaju, te je tu prisutno više vrsta odnosa: između grupnog terapeuta i članova terapijske grupe kao i odnosi između članova grupe. Horizontalnim odnosima se nazivaju odnosi između članova terapijske grupe a vertikalnim odnosi između terapeuta i članova grupe. Razlog tome je što je sam grupni terapeut u drugačijoj poziciji od članova grupe, ali je sa druge strane ona/on takođe i član iste grupe. Psihoterapija je interpersonalna praksa koja uključuje vrednosti klijenata, njihova interesovanja i lična značenja koja za nju/njega nosi terapijski proces. Samim tim, sa obzirom da je reč o specifičnom i nimalo jednostavnom a profesionalnom interpersonalnom odnosu, psihoterapija i psihoterapijski procesi obiluju mnogim moralnim odnosno etičkim pitanjima.

U psihoterapijskoj etici konvergiraju se brojna moralna pitanja, uključujući pitanje samoopredeljenja ili autonomije, sposobnost odlučivanja i sloboda izbora, prinuda i ograničenja, granice između zdravlja i bolesti, uvid u eventualni psihički poremećaj i potrebu za terapijom, osnovno ljudsko dostojanstvo i još mnogo toga.

¹ Redovna profesorka, Fakultet političkih nauka, odeljenje za socijalnu politiku i socijalni rad, Univerzitet u Beogradu, Elektronska adresa: jasna.veljkovic@rpn.bg.ac.rs

² Vanredna profesorka, Fakultet za medije i komunikacije, departman za psihologiju, Univerzitet Singidunum, Beograd

³ Docentkinja, Filozofski fakultet u Nikšiću, Departman za psihologiju. Univerzitet Crne Gore,

Terapijski odnos (ma koliko težili terapeuti da ga postave na temelje ravnopravnosti), uvek je nedovoljno izbalansiran, po pitanju moći.

U klasičnoj psihoanalizi postojao je jasan hijerarhijski odnos između terapeuta i njegovog pacijenta, pa čak i po fizičkoj poziciji koju je zauzimao terapeut (ležeći na kauču *pacijent* žmureći saopštava slobodne asocijacije) a terapeut kao sveznajuća i moćna figura, sedi na fotelji iza njega, prati ga, sluša, posmatra i daje interpretacije, s vremena na vreme. Tišina koja može dugo da potraje je jedan od pratećih delova psihoanalitičke seanse i ista naravno da pokreće osećanje nelagodnosti kod pacijenta u psihoanalitičkoj situaciji.

U neoanalitičkim pristupima u kojima se smatra da je ključan faktor u lečenju terapijski odnos, ovaj odnos se menja a raspored sedenja je takav da (još uvek se koristi reč *pacijent*) pacijent i njegov/a terapeut/terapeutkinja sede jedan naspram drugog u istim stolicama. Međutim, bez obzira na iste stolice, još uvek je ovaj odnos delimično neravnopravan iz više razloga. Prvi razlog je taj da imamo termin *pacijent* - a to je onaj koji traži pomoć, odnosno onaj koji je trenutno nemoćan kao i reč *terapeut* koja upravo zbog nemoći pacijenta zvuči tako moćno, jer njegov zadatak je da pomogne pacijentu da reši svoj problem. Sa druge strane, vrlo je jasno da terapeut nije i ne može biti svemoćna osoba, već je to stručnjak koji je obučen da pruža terapijske usluge svojim pacijentima/klijentima.

Humanističke teorije ličnosti a pre svega teorija ličnosti Karla Rodžersa (Carl Rans Rogera, 1902-1997), koje su bazirane na humanističko-egzistencijalističkim filozofskim postulatima, uvode značajne promene u odnosu između psihoterapeuta i njegovog klijenta. Rodžersova Klijentom usmerena terapija, zamenjuje termin *pacijent* sa terminom *klijent* i to je bio početak slabljenja medicinskog modela u psihoterapiji koji je dotle bio dominantan i nosio sa sobom strog hijerarhijski odnos po modelu lekar-pacijent. "Rodžers vidi mentalno zdravlje kao normalno napredovanje života a mentalne bolesti, socijalno-patološka ponašanja i druge probleme kao "iskrivljenje" te prirodne tendencije"(Veljković, 2022:26). Uvodi se i pojam ravnopravnosti u terapijskom odnosu ali i pojam odgovornosti za sopstvenu terapiju. Ovo bitno utiče na formiranje potonjih psihoterapijskih kodeksa. Bez obzira na sve te promene u terapijskom odnosu koje su doneli humanistički orijentisani pristupi terapijski odnos je i dalje ostaje neravnomernih snaga, jer imamo tražioca i pružaoca pomoći. Problemi u terapijskom procesu mogu nastati iz mnogo razloga ali glavni proističu iz komplikacija koje mogu nastati u samom terapijskom odnosu. Ti novostvoreni problemi mogu poticati iz više izvora. Na primer, oni mogu poticati sa jedne strane iz strukture ličnosti klijenta kao njegovih mehanizama odbrane i različitih distorzija realnosti koje oni poseduju, ali ne zaboravimo i to da sam terapeut, bez obzira na to koliko je edukovan i koliko je zrela ličnost (koja je tokom procesa edukacije za terapeuta prošla svoje lično višegodišnje terapijsko iskustvo), ima sopstvene nedostatke te i da svakako ponekad pravi greške, jer je samo ljudsko biće. Ali, veoma je važno da svoje greške i propuste u terapijskom radu sa klijentima, prepozna na vreme i upotrebi ih u cilju razvoja i korekcije terapijskog odnosa. O tome je posebno pisao Irvin Jalom, opisujući svoje greške u terapijskom radu sa klijentima, individualni ili grupno (Jalom, 2014).

Etički kodeksi u psihoterapiji pružaju terapeutu smernice u pravcu bolje orijentacije u radu sa klijentima. Etički kodeksi često kriju u sebi izvesne dvosmislenosti, te se u konkretnim situacijama javljaju ponekad značajne poteškoće oko njihovog tumačenja.

Osnovna etička načela u psihoterapiji

“Opšti princip je da se prilikom pružanja usluga, psihoterapeuti se drže najviših standarda svoje profesije, da prihvataju odgovornost za posledice svojih postupaka i prakse i biraju ponašanje uzimajući u obzir široki spektar faktora na primer klijenta, sebe, onog koji se obučava, kolege i okruženja/ zajednice kao celine. Psihoterapeuti nastoje da obezbede da se njihove usluge koriste na odgovarajući način”(Veljković, 2022). Ljudi koji se odlučuju da krenu na psihoterapiju pre svega očekuju diskreciju od svog terapeuta a to znači da pravilo diskrecije (Erić, 2018), podrazumeva to da sve što klijent i terapeut izgovore na seansi ostaje između terapeuta i njegovog klijenta. Ovo pravilo je neophodno naglasiti jer je osnovni uslov početka bilo kakvog terapijskog rada, stvaranje poverenja u terapeuta. Veoma je važno da oba učesnika terapije ako je reč o individualnom tretmanu, odnosno svi učesnici psihoterapije (ako je reč o grupnom, partnerskom ili porodičnom tretmanu) imaju obavezu da poštuju ovo pravilo. Ovo pravilo teže je kontrolisati u praksi, kada je reč o grupnim tretmanima.

Potrebno je odmah istaći da postoje izuzeci od ovog pravila a to su situacije ukoliko je klijent u takvom stanju da može povrediti sebe ili drugu osobu, kada je terapeut dužan da obavesti relevantne osobe. Zadatak terapeuta je da uvek ide bar jedan „korak“ unapred te da može da proceni aktuelnu situaciju i shodno tome da planira naredne korake u terapijskom odnosu sa klijentom.

Primer: Klijent koji je dijagnostikovao kao: granična organizacija ličnosti, psihijatrijski lečen u dve hospitalizacije. On naglo počinje napeto da čuti na seansama. Terapeut uočava da se nešto ozbiljno dešava u njihovom odnosu, međutim klijent nije bio u stanju da razgovara o tome sa terapeutom, odnosno odbijao je tu vrstu razgovora.. On traži privremeni prekid terapije i terapeut o tome obaveštava osobu sa kojom klijent živi a to je njegova majka. Nakon mesec ipo dana klijent se vraća na terapiju i saopštava terapeutkinji da je bio toliko ljut na nju, da je imao potrebu da je fizički ozledi, odnosno konkretno zadavi. U pauzi od terapije navodi da je dosta razmišljao p njihovom terapijskom odnosu i shvatio je da je to proisticalo iz njegovog doživljaja da mu terapeutkinja postavlja prevelike zahteve, koje on u tom trenutku nije mogao da ispuni, ili nije želeo. To ga je podsetilo na “nikad sa njim zadovoljnog” pokojnog oca ali i sopstvenu majku sa kojom i dalje živi i od koje je materijalno ali i emocionalno zavistan, Prekinuo je svoju terapiju da bi od sebe zaštitio terapeuta ali i sebe od sebe, odnosno od svojih jakih negativnih impulsa. Nakon mesec dana od prekida terapije, “kao da” je u njemu nešto sazrelo, te je bio u stanju da govori o svojoj ljutnji i besu ali i doživljaju zavisnosti u odnosu sa terapeutom, odnosno ocem koji nije živ i majkom sa kojom živi i koja mu omogućava materijalno dolazak na psihoterapijske seanse.

Izuzetak od ovog pravila je bilo to što je terapeut kontaktirala majku ovog klijenta, obavestila je o privremenom prekidu terapije i čudnom stanju u kome je njen sin napustio terapiju, upozorila je na to da obrati pažnju na ponašanje svog sina i pozove terapeuta ako proceni da je to neophodno, kao i nadležnog psihijatra kod koga je njen sin na farmakoterapiji.

Naravno da se odnosi u psihoterapiji usložnjavaju, ukoliko postoji „terapijski trougao” kao u ovom slučaju a u njemu su: klijent, njegov psihoterapeut i njegov psihijatar. U tom slučaju neophodno bi bilo da dva stručnjaka međusobno korektno saraduju, međutim u praksi je drukčije, te se često psihijatar i psihoterapeut ne poznaju, nemaju nikakvu komunikaciju ili čak se dešava da psihijatar ne preporučuje psihoterapiju svom pacijentu ubeđujući ga da mu samo lekovi mogu pomoći a da psihoterapija može i da ga uznemiri i pogorša stanje. U takvim slučajevima, klijent koji se ipak opredeli da iz svoje lične potrebe dolazi na psihoterapiju se nalazi u teškoj situaciji i ne retko se oseća krivim jer ne “sluša” svog psihijatra ili krije od njega da dolazi na psihoterapiju. Ovakve stvari teško se rešavaju etičkim kodeksom, jer u istom nisu ni jasno definisane.

Drugo osnovno pravilo u psihoterapiji direktno proizilazi iz prethodnog a odnosi se na dobronamernost klijenta koji je u psihoterapijskom tretmanu, individualnom ili grupnom, prema sebi i drugima. To praktično jeste pravilo nepovređivanja sebe i drugih. Ali ovo se takođe odnosi i na dobronamernost terapeuta u odnosu prema klijentu.

U terapijskoj praksi mi imamo puno “nepisanih” pravila koje je neophodno poštovati kako bi se poštovale granice terapijske situacije i zaštitio klijent, grupa, terapeut i terapijski odnos. O nekim od ovih pitanja pokušaćemo da mislimo u daljim redovima a baveći se etičkim pitanjima konkretnog psihodramskog modaliteta.

Kreacija etičkog okvira u psihoterapiji

Etika u psihoterapiji se može posmatrati kao okvir koji definiše terapijski odnos. Okvir predstavlja ne samo granice već i formu i očekivanja od terapije, o čemu treba da odluči terapeut. Ovo uključuje lokaciju terapije, naknade, dokumentaciju, ograničenja poverljivosti i uslove pod kojima se terapija može prekinuti svoj rad. Ovaj okvir je u idealnim okolnostima postavljen na početku terapije, tako da klijent bude upoznat sa terapijskim aranžmanom, a zatim je neophodno dobijanje informisanog pristanka za ulazak u terapijski proces, za koji se sada smatra da je pozitivan korak u započinjanju psihoterapije. Izgradnjom autonomije klijenta, očuvanjem njenih/ njegovih prava i zaštitom dobrobiti klijenata. Kako psihoterapeut konstruiše etički okvir u svojoj praksi? iako se psihoterapija dosta davno počela odvajati od medicine i većinski više nije njen sastavni deo, njeni osnovni etički principi još uvek su pozajmljeni iz medicinske etike a to se odnosi na osnovne sledeće principe: *dobročinstvo, nezlonamernost, pravda, autonomija, vernost, istinitost, privatnost i poštovanje osoba*, te ovi principi i dalje služe kao vodič.

Etika u psihodrami

Džonatan Moreno - sin Jakoba Levija Morena i Zerke T. Moreno (tvoraca psihodrame) koji je po osnovnoj profesiji filozof, historičar i specijalista za bioetiku, kaže da kada akademski filozofi koriste termin etika, oni se pozivaju ili na studiju morala ili proučavanje standarda moralnog ponašanja određene profesionalne grupe (Moreno, JD, 1994). U narednom delu rada ćemo se baviti „proučavanjem morala“ ili „filozofijom morala“ u psihodrami, koja proističe iz njegovih filozofskih radova kao i praktičnog iskustva bavljenja psihodramom.

Dogan Ozlem, koji je trenutno profesor filozofije na Univerzitetu Jeditpe, u Turskoj, započinje svoju raspravu o etici rekavši da postoji tip ponašanja koji je specifičan za ljudska bića; to je „akcija“. Akcija je, nastavlja on, dobrovoljno, voljno ponašanje koje zavisi od principa, norme, verovanja ili vrednosti, proizilazi iz njega. On daje naziv Homo moralis čoveku koji živi i ponaša se u skladu sa moralnim normama. Moral je mreža verovanja, vrednosti, normi, tabua, ograničenja i propozicija koje ulaze u život koji vodi pojedinac, grupa, nacija, klasa, kulturne grupe u određenom vremenskom period (Özlem, 2010).

Aristotel, na čiju se filozofiju u svom kreiranju psihodrame Moreno prilično često poziva, napisao Nikomahovu etiku posvećenu svom sinu, koja je u to doba donela sistematičnost dotadašnjih pogleda na moral. Ovo je bila filozofija o moralu. Etika je po Aristotelu filozofska disciplina koja se bavi fenomenom morala; klasifikovanjem, procenama, poređenjem različitih pogleda na tri glavna pitanja: 1) Šta da odaberem? 2) Šta da radim? 3) Šta treba da želim? (Moreno, 2023).

Postavlja se pitanje-ima li psihodrama svoju filozofiju morala? Moreno je sačinio filozofiju psihodrame, koristeći se osnovnim postavkama egzistencijalističke filozofije, posebno Martina Bubera (Buber, 1977). U mnogim delima koja se bave filozofijom psihodrame pročitacete da je Moreno od Bubera preuzeo pojam ljudskog susreta.

Međutim, realnost je to da je Buberova knjiga, pod naslovom “Ja i ti”, prvi put štampana 1924.godine, deset godina nakon objavljivanja Morenovog eseja „Susret“. “Malo je poznata činjenica da je Moreno veći deo svog profesionalnog veka proveo u Bikon sanatorijumu u kojem su lečene osobe obobile od psihotičnih poremećaja i da je glavni metod lečenja bila psihodrama. Ne zaboravimo da su početak Morenovog rada u sanatorijumu bile četrdesete godine prošlog veka, doba kada nije bilo antipsihotila, koji su se pojavili tek naredne decenije”(Veljković, 2019:1558). Neki delovi njegovog stvaralaštva nastali upravo u njegovu kliničkom radu a koji su baza psihodrame su pojmovi kao što su: teorija uloga, zamena uloga, igranje uloga, susret, ja-ti, akcija, spontanost, kreativnost, korekacija, kulturna konzerva, aksiodrama, sociometrija, tele, društveni i kulturni atom, psihodrama, grupna psihoterapija, sociodrama, višak stvarnosti, ko-svesno, ko-nesvesno. Za psihodramu Moreno je govorio da je ona njegova filozofija života. Njegova verovanja i njegova filozofija su sinonimi. Verovanje je jednostavniji oblik filozofije. U svom remek delu “Ko će preživeti”, govorio je: „Istinski terapeutski postupak ne može imati manji cilj od celog čovečanstva“. Ovo se može reći da ukazuje na to da su Morenove tehnike razvijene iz filozofije

koja je bila orijentisana da ima uticaj na celu ljudsku rasu. Moreno je govorio da je čitavom društvu potrebna socijatrija, nauka koja bi lečila bolesno društvo a metode rada bile bi sociometrija, psihodrama i sociodrama. Iako nas naslov njegove knjige "Ko će preživeti", podseća na Darvina, ali *Moreno ne ostavlja slabe vrste da ne opstanu*. On radi sa socijalno izolovanim, inhibiranim i pokušava da ih uzdigne do Boga njihovog sopstvenog života. Naglašavajući potencijalne „dobre“ kvalitete do kojih se može doći kroz praktičnu akciju, funkcionalnu osnovu, a ne apstraktnu ideju entiteta dobrote, Moreno je imao aristotelovske ideale. Potencijal za spontanost postoji na dubokom nivou. U stvari, protagonista je čak i u vreme rođenja bio spontan. Ovo nije racionalno biće. Čak i kada on/ona nije racionalan, telo je tu da bude spontano. Spontanost i kreativnost su vrlina koju treba postići u praksi. Spontanost se može definisati kao "prirodna sila koja deluje u čoveku, u trenutku koji čoveka navodi na adekvatan odgovor na datu novu situaciju ili kontekst, ili novi odgovor na staru situaciju. To je sila zagrevanja za kreativnost. Spontanost deluje kroz čoveka kao kreativnost; u rasponu od jednostavne novine do originalnog i značajnog razvoja, novih shvatanja". (Moreno, 2011.:46). Moreno u svom delu "Reči oca" (Moreno, 2023) kaže da je spontanost postala biološka, ali i društvena vrednost čoveka. Svet postaje naš svet, svet po našem izboru, svet našeg stvaranja – projekcija nas samih. S druge strane, u praksi lečenja, Moreno uvek traga za posledicama interakcije između psihodramatičara i protagoniste i između članova grupe (osnovno je pitanje: kako to utiče na vas?). Naime on smatra da svaka druga osoba može biti iscelitelj za drugu osobu. Nasuprot onome što je Sartr kasnije rekao, „Pakao su drugi“ on verovatno vidi drugu stranu medalje i kaže takođe i da su „nebo drugi“. (Sartr, 2009.:25).

Većina škola psihoterapije pridržava se profesionalnog etičkog kodeksa koji definiše željene standarde moralnog ponašanja za praktičare. Psihodrama ne bi trebalo da bude izuzetak, kao što je sugerisao Moreno (1957) u svom „*Etičkom kodeksu za grupnu psihoterapiju i psihodramu*“. (Moreno, J. D., 1994). Naravno, ako se psihodrama posmatra kao pristup psihoterapiji, a ne kao vaspitni metod igranja uloga ili kao kreativni oblik pozorišta, psihodramatičari bi trebalo da imaju i neke etičke principe profesionalnog ponašanja. Nejasno je, međutim, da li ovi principi treba da budu isti kao oni koje usvajaju druge profesije mentalnog zdravlja ili treba da budu specifični za psihodramu. Potreba za specifičnim etičkim kodeksom u psihodrami prvenstveno je pojačana činjenicom da naglasak na spontanosti i kreativnosti privlače učesnike u prekoračenje granica koje bi bile nemoguće u drugim terapijskim okruženjima. Drugo, psihodramska grupa sa svojim naglaskom na javnom deljenju i samootkrivanju ozbiljno je ugrozila princip poverljivosti.

Štaviše, kako se psihodramske sesije često sprovode van granica formalnih institucija kao što su bolnice, sa nemedicinskim para-profionalcima koji imaju malo ili nimalo tradicionalnih profesionalnih obaveza, opasnosti od kršenja i osuđivanja se povećavaju. Konačno, psihodramski akcioni format, koji uključuje više emocionalnog izražavanja, više fizičke intimnosti i više tehničkog eksperimentisanja od drugih verbalnih pristupa psihoterapiji, povećava potrebu za zaštitom i za učesnike i za praktičare.

Čuveni izraelski psiho dramatičar P.F. Kellermann u svom radu na ovu temu ističe potrebu za time da su psihodrami kao specifičnom terapijskom modalitetu potrebni specifični etički principi i sugerije da bi bilo neophodno da profesionalnu etiku uključimo u trening programe psihodrame. Kao baza za ovu diskusiju, poslužiće nam etički principi, koje Kellermann predlaže a to su: odgovornost, kompetence, dobrobit, oglašavanje, poverljivost, terapijski odnos i vrednosti.

Većina psihoterapijskih pristupa ima svoj kod profesionalne etike koji definiše standarde i moralne zahteve koje moraju ispunjavati praktičari određene terapijske metode. Psihodrama ne sme biti izuzetak. Davne 1957.godine, rodonačelnik psihodrame, J. L. Moreno, pokušao je da sastavi Etički kodeks za grupnu psihoterapiju i psihodramu. Ukazivao je na to da bi psihodramatičari trebali imati i neke specifične etičke principe profesionalnog vođenja psihodrame. Postavio je pitanje – da li ovi principi trebaju biti isti kao i kod drugih praktičara mentalnog zdravlja ili bi oni trebali biti specifični, odnosno prilagođeni psihodramskom terapijskom pristupu. Razlog pre za poseban etički kodeks je specifičnost psihodrame koja ima naglasak na spontanosti i kreativnosti koje i omogućavaju njenim učesnicima „prolaženje kroz“ barijere kroz koje je nemoguće proći u drugim terapijskim modalitetima. U svakom terapijskom radu principi: dobronamernosti i poverljivosti su najvažniji. Psihodrama je u priličnoj meri „otvarajuća metoda“, koja uključuje i javni sharing, odnosno podelu osećanja. To dovodi princip poverljivosti u ozbiljnu opasnost ukoliko etički kodeks nije jasno ustanovljen.

Kellerman ističe da se psihodramske seanse veoma često izvode van formalnih medicinskih institucija i da ih vode ne retko medicinski para-profesionalci koji imaju malo ili nimalo tradicionalnih profesionalnih obligacija, te opasnost u navedenom domenu raste (Kellermann, 1992).

Dalje, psihodramska akcija uključuje mnogo više emocionalne ekspresije, fizičkog dodira i eksperimentisanja, više nego druge verbalne terapije. U psihodrami se može dogoditi: poljubac ili zagrljaj. Dalje, katarza u psihodrami može sadržati: vikanje, udarce, ljudi mogu ležati na podu, možemo imati bebu na grudima. Bilo je i porođaja u psihodrami ali i bacanja ljudi u rupu, gasne komore, mrtvih ljudi. U psihodrami se zapravo događa, sve ono što se i u stvarnom životu dešava ali u zaštićenoj „kao da“ situaciji.

Ovo su samo neke stvari koje se mogu dogoditi u psihodrami a koje mogu kod nekih pokrenuti moralnu ozlojeđenost ili bar pojedina moralna pitanja, posebno onih koji se ne bave psihodramom, već isključivo verbalnim terapijskim pristupima. Bas zbog svega toga, psihodrama ima potrebu za stvaranjem jasnih ali specifičnih etičkih principa. Baš zato je potrebno da se uspostave jasne granice a opet da to ne naruši spontanost kao i nesmetanu slobodu psihodramske akcije.

Mnoge psihodramske asocijacije su stvorile svoje etičke kodekse kao što su: Američka asocijacija za Grupnu psihoterapiju i psihodramu 1992.godine. Britanska Psihodramska asocijacija, 1996.godine, Australijska i Novozelandska

asocijacija, Finska kao i Norveška asocijacija. FEPTO (Federacija Evropskih Trening Asocijacija Psihodrame) ima svoj Etički kodeks, kao i Etički komitet.⁴

Neke asocijacije predlažu da se prosto usvoje Etički kodeksi bazičnih profesija iz kojih dolaze psihodramatičari. Neki psihodramski psihoterapeuti predlažu samo poštovanje osnovnih principa dobronamernosti, poštovanja sebe i drugih, dok drugi smatraju da su potrebni jasni i obavezni principi. Biheviorista, Lazarus ispoljava strah od toga da ako bi se psihoterapeuti kruto pridržavali dogmi koje bi postavili, da bi kod mnogih pristupa iščilela terapeutska efektivnost a u korist poštovanja pravila. To svakako ne želimo a sa druge strane pravila su neophodna da bi bilo šta funkcionisalo.

U diskusiji o Etici, na jednom svetskom kongresu, jedan manje poznati psihodramatičar je uzviknuo: “Bio bih potpuno paralizovan i onesposobljen da funkcionišem spontano kada bi mi svi ovi etički principi bili bačeni u lice, bio bih pod stalnom pretnjom da ću biti odstranjen i kažnjen od strane Etičkog komiteta“.

Uprkos svim ovim rezervama, jedno istraživanje iz 1995.godine američkih psihodramatičara pokazuje da je 94 % njih, bilo za donošenje jasnih etičkih pravila u psihodrami. Ispitanici su izjavili da smatraju da psihodrama može samo da ima koristi od Etičkog kodeksa, da u njemu sve treba da bude definisano, kao na primer: definicija psihodramatičara, njegove granice i kompetencije, standardi poverljivosti, parametri terapijskog odnosa, ponašanja koja predstavljaju seksualnu eksploataciju ili zlostavljanje, nedolično ponašanje, ustanovljavanje standarda za nadzor pripravnika psihodramatičara i pravila kada neko zbog kršenja etičkih pravila gubi licencu psihodramatičara.

Pored toga etički standardi treba da uključuju poštovanje različitosti kod ljudi i među ljudima, konsultacije i način upućivanja kao i dolaska na psihodramu, način vođenja evidencije psihodramskih seansi, pravilnik o finansijskom aranžmanu, ugovor o terapiji odnosno informisani pristanak na terapiju, standardizaciju programa obuke.

Neke od ovih stvari diskutovao je čuveni američki psihodramatičar, Adam Blatner., kada je govorio o principima i zamkama psihodrame (Blatner, 1996).

Vraćamo se Etičkim principima koje je predložio: P. F. Kellermann (1992):

Odgovornost:

Psihodramatičar mora da prihvati odgovornost za posledice svog rada. On daje primer psihodramske radionice koja se odigrala na jednom kongresu a imala je pun psihodramski “krug”, gde je protagonista odigravala traumu iz svog detinjstva. Iako je nakon radionice protagonista psihodrame izjavio da se oseća rasterećenim, ubrzo posle završetka kongresa, počeo jeda doživljava napade panike, i osećao je da je prerano bio suočen sa potisnutim i preplavljujućim traumatskim sećanjima. Kellermann je postavio u vezi ove situacije, sledeće

⁴ <https://www.fepto.com/about-fepto/constitution/code-of-ethics-and-practice>

pitanje : Koje su odgovornosti psihodramatičara u seansama koje su otvorene za javnost?

Džonatan Moreno je smatrao da ako se ovakve otvorene za javnost seanse smatraju terapijom, one teško da se etički mogu odbraniti, ne samo zbog nedostatka poverljivosti i nedostatka informacija o protagonistima već pre svega zbog toga što psihodramatičar mora preuzeti odgovornost za posledice koje se mogu dogoditi posle seanse, što je u ovom slučaju bilo nemoguće, jer nije postojao dogovoreni vremenski rok praćenja protagoniste posle psihodrame (Moreno, J.D, 1994).

Stoga se predlaže da se na otvorenim seansama treba fokusirati na probleme i konflikte koji su opšte prirode i NE ohrabrivati odigravanje dubokih traumatskih materijala, jer to zahteva duži period emocionalne prorade i reintegracije.

U svakom slučaju ako imamo promotivni workshop predstavljanja psihodrame ili vikend radionicu, voditelj psihodrame mora da preuzme odgovornost da održi kontakt sa protagonistom nakon njegovog rada na sceni i komunicira sa njim neko vreme. Prosto, psihodramski terapeut mora imati u vidu mogućnost nastanka mogućih “after” efekata koji zaslužuju posebnu pažnju.

Ovo pravilo, trebalo bi važi i za psihodramske grupe koje se odvijaju u ritmu od 1 x nedeljno, jer protagonist nakon psihodrame može imati teškoća da se vrati u svakodnevni ritam življenja.

Zerka Moreno, još 1990.godine predlaže da se za vulnerabilne protagoniste obezbedi “*soba intenzivne nege*” za oporavak dok ne postignu ponovo emocionalnu ravnotežu te snagu da funkcionišu samostalno (Moreno, 2000).

Kompetence:

Kellermann ističe da psihodramatičari treba dobro da poznaju granice svojih nadležnosti i treba da koriste samo one tehnike za koje su sigurni da njima dobro vladaju.

Svaki psihodramski terapeut, kao i terapeut bilo kog drugog modaliteta, mora biti svestan svojih ograničenja i znati sa kime može uspešno da radi a sa kojim kategorijama poremećaja nije dovoljno efikasan ili siguran u radu. Poštujući svoja ograničenja kao i ograničenja psihodrame kao metode moramo biti vrlo oprezni u davanju obećanja u pogledu izlečenja ili eliminacije simptoma. Da bi postali više odgovorni, psihodramatičari moraju dobro da razmisle da li datom klijentu psihodrama može da pomogne ili bi eventualno neki od drugih terapijskih pristupa bio više od koristi. Treba jasno istaći učesnicima psihodrame – šta mogu a šta ne mogu očekivati od nje. Npr. da mogu napredovati u smislu ličnog rasta i poboljšanja međuljudske komunikacije. Takođe, neophodno im je saopštiti da se možda neki od njihovih specifičnih simptoma mogu ublažiti ili redukovati pre uz pomoć primene nekih drugih terapijskih tehnika i metoda ili uz dodatnu pomoć farmkoterapije ili bolje rečeno integrativnog pristupa.

Dalje, kao i za primenu svakog drugog psihoterapijskog modaliteta, tako i za primenu psihodrame postoje **indikacije i kontra indikacije**. Poznato je da je

potrebno voditi računa ako psihodramu odlučujemo da primenjujemo u radu sa teško poremećenim, emocionalno vulnerabilnim, i suicidalnim klijentima u neinstitucionalnom settingu, bez odgovarajuće psihijatrijske i porodične podrške kao i podrške suportativnog tima, kao i bez adekvatnih treniranih pomoćnih terapeuta.

U tom slučaju, neophodno napraviti procenu toga – da li psihodrama može biti od koristi. Dakle kada je reč o primeni psihodrame u radu sa psihopatološkim kategorijama, potreban je iskusan kliničar-psihodramatičar. Psihodramatičar se smatra kompetentnim samo ako ima i određene dodatne kvalifikacije, osim što je praktičar psihodrame.

Po Kellermanu kompetence psihodramatičara su: minimalni nivo veština u ulogama akcionog analitičara, producenta, terapeuta i vođe grupe, kao i odgovarajuće karakteristike ličnosti (Kellermann,1992).

Međutim kada politika institucije bude prioritelnija od zahteva za kvalitetom, ljudskom empatijom i saosećajnošću, kada manje pogodne ličnosti za psihoterapeuta postanu edukanti a “sutra” i praktikanti, možda i treneri psihodrame, onda Etički principi psihodrame mogu biti ozbiljno narušeni. i to ne samo psihodrame.

Nekim terapeutima psihodrame nedostaju bazične edukacije odnosno znanja iz psihologije, psihijatrije ili socijalnog rada... i oni diplomiraju psihodramu sa osnovnom diplomom profesija koje su potpuno izvan profesija mentalnog zdravlja. U tom slučaju, ovi terapeuti mogu se baviti širokim opsegom nekliničke psihodrame ali ne i kliničke.

Takođe je istina da ni prethodne edukacije na fakultetima koji pokrivaju oblast mentalnog zdravlja ne mogu garantovati buduću dobru profesionalnu izvedbu, te je zato osim pažljivog davanja diplome psihodramskog praktičara potrebna i permanentna supervizija, kako bi se minimalizovali rizici.

Dobrobit

Psihodramatičari imaju **obavezu** da ljude zaštite od povreda.

Primer: Transkulturalni dani psihodrame, prisutni psihodramatičari iz više zemalja. Protagonist na sceni radi svoju psihodramu i uvodi na scenu svoju majku. U ulozi nje je trudnica psihodramatičarka, koja je u sedmom mesecu trudnoće. Protagonist je u psihodrami jako besan na svoju majku i naglo uzima stolicu sa scene i baca je na trudnu ženu koja je u ulozi majke. Ona se srećom izmakne i stolica pada na 10 cm od nje. Samo ona i njena beba znaju stres koji je doživela. Grupa je bila u šoku...

Druga scena iste drame: Holokaust. Gasna komora. Protagonista izvodi puno ljudi sa grupe na scenu. Oni su Jevreji koji će biti likvidirani u gasnoj komori, kako se to događalo tokom Holokausta. On odigrava ono što se događalo njegovom narodu. Ljudi na sceni moraju biti zbijeni, još, još više zbijeni. Totalno zbijeni. Nacisti su tako gurali ljude u gasne komore. Svi mi na sceni tako zbijeni počinjemo da kašljemo i da se zaista pomalo gušimo. U našem doživljaju scena

traje preterano dugo. Da li ovu scena treba ovako odigravati? Da li treba zasititi pomoćni ego, odnosno osobe koje u ulogama na sceni? Da li je to zadatak direktora psihodrame-briga o grupi, protagonist i pomoćnim ego-ima(auxiliary ego)?

S jedne strane, neverovatne su pozitivne terapijske posledice primene psihodrame a sa druge strane zaboravljamo isto tako da su i te kako moguće štetne posledice, ukoliko se u svakom momentu ne vodi dovoljno računa o svakom članu grupe, koji je prisutan na sceni kao i van nje.

Dakle, učesnici psihodrame ne smeju biti ni na koji način povređeni za vreme trajanja seanse. Princip: **“Primum, non nocere!”**, mora biti ispoštovan! Da bi se prevenirale takve stvari, obilje etičkih faktora mora se uzeti u obzir. Ako se emocionalna ekspresija pojačava u psihodrami, terapeut psihodrame mora imati u vidu, ko je protagonista, kakva je njegova mentalna struktura, te mora da predvidi i prevenirati eskalaciju destruktivnih i seksualnih impulsa u toku psihodramske akcije, te samim tim zaštititi protagonistu, pomoćne egoe i celu grupu. Dakle kontrola besa u psihodrami mora biti postignuta u psihodrami. Ako direktor psihodrame ne poznaje dovoljno protagonistu i pomoćne ego-e i ne može da predvidi ili prevenira eskalaciju agresije, onda seansu mora da radi na specifičan način koji će sačuvati sve učesnike psihodrame bilo kakve povrede.

Oglašavanje

Da bi se održale, radionice iz psihodrame se moraju oglašavati u javnosti. Način oglašavanja veoma je bitan. Kellermann citira ovakav oglas najave jedne psihodramske radionice: **„Meet your mate for life through Psychodrama!”** gde potom sledi objašnjenje da će sociometrija biti korišćena u cilju istraživanja interpersonalnih izbora. Tome sledi dodatak teksta da su se i mnogi današnji parovi povezali na takvim radionicama. Šta se nakon takvog oglasa, koji je osvanuo u nekom od američkih glasila dogodilo? Kolege su ovaj slučaj dostavile na razmatranje Etičkom komitetu a oglašivač je snosio posledice. Jer psihodramske grupe nisu i ne mogu biti agencije za upoznavanje budućih partnera.

Ljudi često u oglašavanju ne napišu jasno šta zapravo nude. Osim toga potrebno je vrlo jasno napisati i kvalifikacije onih koji vode. Grandiozna obećanja o sreći i zdravlju koje će im doneti radionica na kojoj će eventualno prisustvovati budi nerealistična očekivanja. Stoga je u oglašavanju neophodno biti precizan kao i konkretno se predstaviti sa sopstvenim realnim kvalifikacijama.

Poverljivost

U svakoj terapijskoj odnosno iskustvenoj grupi se podrazumeva da ono što se dogodi na grupi, ostaje tu, osim ako psihoterapeut ne proceni da član grupe može da povredi sebe ili nekog drugog. Bas zato učesnici psihodrame moraju unapred biti obavesteni o ovim ograničenjima principa poverljivosti. Kellermann daje primer 17.godisnje devojke, koja na grupi deli često razmišljanja o samoubistvu. Terapeut, nakon razgovora sa svojim supervizorom, pozove njene roditelje koji uz prisustvo adolescentnog psihijatra naprave dogovor o njenoj hospitalizaciji. Nakon izlaska sa lečenja, ona saopštava terapeutu da je prekršio pravilo

poverljivosti, jer je dogovor bio da se sa grupe ništa ne iznosi napolje. U svakom slučaju, neophodno je da članovi grupe imaju u vidu ovo pravilo i njegove izuzetke.

Terapijski odnos

Psihodrama ne podrazumeva da članovi grupe ili član grupe i terapeut budu u bliskim odnosima bilo koje vrste: porodičnim, prijateljskim ili seksualnim. U svakoj psihoterapiji, bez obzira na modalitet, može se dogoditi i događa se, da tokom terapijskog procesa klijent ili član psihodramske grupe, poželi neki poseban, lični odnos sa terapeutom. Takvi odnosi prosto nisu dozvoljeni a terapeut je taj koji mora striktno o tome da vodi računa i ne dozvoli ni na koji način proboj granica koje definišu terapijsku situaciju. U suprotnom bi učinio ozbiljan prekršaj Etičkog kodeksa. Nemoguće je biti dobar terapeut ali i edukator ako postanemo lični prijatelj sa članovima naše iskustvene ili edukativne grupe. Gubi se objektivnost. U Morenovom Bikon sanatorijumu, gde su mnogi psihodramatičari bili na edukaciji, dosta se diskutovalo o tome i još tada je donesen jasan stav, da je ovo nedopustivo.

Vrednosti

Psihodramatičar kao osoba ima pravo na svoje lične stavove, merila vrednosti i sl., ali ne sme nikako da unosi bilo kakve sopstvene vrednosti na grupu i nudi ih grupi kao na primer vrednosti u pogledu: pola, seksa, nacionalnosti, rase i sl. Dakle, naša obaveza je da pomognemo našim članovima grupe ali ne i da im nudimo sopstvene vrednosti ili sopstvene modele življenja.

Zaključak

Bez poštovanja osnovnih principa etike, nemoguće je savesno i odgovorno obavljati psihoterapijsku praksu. Svako psihoterapijsko udruženje, dužno je da ima svoj etički kodeks i o pravilima istog obavesti svoje klijente. Ovi etički kodeksi, uglavnom su usaglašeni sa etičkim kodeksima evropskih i svetskih psihoterapijskih asocijacija, čiji su članovi. Međutim, u Srbiji još uvek ne postoji Zakon o psihoterapiji kojim bi se zakonski regulisala ova veoma osetljiva i specifična delatnost. Shodno tome, veoma je velika zbrka u polju psihoterapije, jer se njome bave i oni koji su za nju navodno kompetentni, jer poseduju nacionalni ili evropski sertifikat za psihoterapiju, ali se njome bave i oni koji ga ne poseduju. Veoma je značajno to, kakve prethodne stručne i profesionalne kvalifikacije poseduju sertifikovani psihoterapeuti. Jer nije svejedno, ako je reč o primeni psihoterapije u radu sa kliničkim kategorijama klijenata, da li je obavljaju osobe sa ili bez kliničkog iskustva. Veoma je važno postaviti distinkciju između kliničkih i nekliničkih psihoterapeuta a ta distinkcija za sada, kod nas ne postoji. Osetljivo je pitanje kako postaviti granice između ove dve vrste terapeuta, tako i granicu između ove dve vrste klijenata u psihoterapiji. Za to je neophodno dobro poznavanje psihodijagnostičke procene ličnosti klijenata za šta često nije dovoljan jedan ili dva psihoterapijska intervjua. U nekim slučajevima je neophodan multidisciplinarni tim, kako bi se pomoglo klijentu i razumela njegova složena problematika. Edukanti iz psihoterapije u svojim edukacijama, veoma malo uče o etici u psihoterapiji. U svakoj edukaciji iz psihoterapije neophodan je kurs etike,

a posebno na edukaciji iz psihodrame, koja je veoma specifičan modalitet. Isto se odnosi i na sve ostale modalitete psihoterapije.

Psihodrama kao specifična akciona metoda ima tu prednost da mnoge etičke dileme, može proređivati scenski, na taj način što će ih odigravati na grupi i baviti se vrlo konkretno njima. Psihodrama u Srbiji, ima puno posla po pitanju jasnijeg definisanja Etičkog kodeksa, koji je tek u fazi pripreme a više je nego neophodan. Dotle je neophodno poštovati Etički kodeks referentnih evropskih i svetskih asocijacija. Ili, prosto rečeno, okrenuti se moralnosti i osnovnim ljudskim principima koji promovišu vrednosti ljudskog bića.

LITERATURA

1. Blatner, A. (1996). *Acting in. Practical Application of Psychodramatic Methodes*. New York.; Springer Publishing Company, Inc.
2. Buber, M. (1977). *Ja i ti*. Beograd: Izdavačko preduzeće „Rad“.
3. Erić Lj., Čolović, O. (2018). Psihoterapijska etika. U: *Psihoterapija*. Beograd: Clio, 32-62.
4. FEPTO-Federacija evropskih trening asocijacija psihodrame. *Etički kodeks*. (Dostupno na: <https://www.fepto.com/about-fepto/constitution/code-of-ethics-and-practice>).
5. Jalom, I., Lešč, M. (2013). *Teorija i praksa grupne psihoterapije*. Novi Sad: Psihopolis Institut.
6. Kellermann, P.F. (1992). *Focus on Psychodrama*. London: Jessica Kingsley.
7. Lazarus, A. A., & G. O. Gabbard (1996). Teaching Ethics and Psychotherapy *Ethics and Behavior*. Vol.6. 79-86. (Dostupno na: <https://philpapers.org/rec/LAZTEA>).
8. Moreno, J.L. (1934). *Who shall survive?* Nervous and Mental Disease Publishing Co. Washington, D. C.
9. Moreno, J.D. (1994). *Psychodramatic moral philosophy and ethics*. In *Innovations in Theory and Practice*. P Holmes, M Karp, M Watson (eds)-Routledge, London.
10. Moreno, Z. T. (2000). *Psychodrama, Surplus Reality and the Art of Healing*. London and New York; Rotledge.
11. Moreno, J.L. (2023). The words of the father. North-West Psychodrama Association, UK, 2011 (Dostupno na: <https://aanzpa.org/wp-content/uploads/articles/1112BkRvw3.pdf>).
12. Özlem, D. (2010). *Etik: Ahlak Felsefesi*. Say Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.
13. Sartr, Ž., P. (2009). *Mučnina*. Beograd: Paideja.
14. Veljković, J. (2022). *Primena psihoterapijskih modaliteta u socijalnom radu*. Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, Čigija štampa. ISBN: ISBN 978-86.

15. Veljković, J. (2019). Etička pitanja u grupnoj psihoterapiji; psihodrama. IX Kongres psihoterapeuta Srbije” *Sloboda i psihoterapija*”, plenarno predavanje. Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije (Dostupno na: <https://psikongres.wordpress.com/program-i-pristigli-radovi/>).
16. Veljković, J. (2019). *Sociološki pregled*. Vol. LIII, no. 4, str.. 1553–1583.

ETHICAL PRINCIPLES AND ETHICAL PROBLEMS IN PSYCHODRAMAS

Jasna Veljković¹, Ivana Leposavić², Helena Rosandić³

Abstract

Ethics is a philosophical discipline that investigates the meaning and goals of moral norms and determines the basic categories of evaluation of moral acts. Ethics applied in practice confirms the application of basic moral principles in a certain area. There are established ethical principles in psychotherapy which are elaborated in different ways in different psychotherapy approaches. The aim of this paper is to investigate and discuss the ethical principles underlying psychodrama, an action method of group psychotherapy, created by J.L Moreno. This theoretical research is more challenging because Moreno created the philosophy of psychodrama, as well as the Ethical Code of Psychodrama. The paper will be illustrated with case studies that will refer to concrete ethical dilemmas.

Keywords: ethics, ethical problem, psychodrama, group, codex.

¹ Full professor, Faculty of Political Sciences, Department of Social Policy and Social Work, University of Belgrade Email address: jasna.veljkovic@rpn.bg.ac.rs

² Associate Professor, Faculty of Media and Communications, Department of Psychology, Singidunum University, Belgrade

³ Assistant Professor, Faculty of Philosophy in Nikšić, Department of Psychology. University of Montenegro

BIOETHICS AND BIOPSYCHOLOGY IN HIPPOCRATES

Alexios Panagopoulos¹, Biljana Dimitrić², Konstantinos Poulas³.

Abstract

After extensive research leading to this point of the history, we find it very important to highlight the relevance of Hippocrates' philosophical thoughts. This shift often sidelines the bioethical, anthropological, and political philosophical insights of ancient medical thinkers, whose methodologies and lifestyles could offer valuable lessons for the 21st century. Even today, numerous perspectives regarding the renowned medical philosopher from the island of Kos remain relevant, highlighting both his scientific contributions and his crusade against the dominance of priestly medicine and prevalent superstitions of his era. Central to this was Hippocrates belief that medicine transcends mere philosophical speculation, emphasizing its role as a genuine humanitarian science governed by rigorous principles, laws, and scientific methodologies. Furthermore, he regarded medicine not only as a science but also as an art, delicately addressing the holistic well-being of the human psyche and body. The role of nature in healing processes is consistently emphasized, as it inherently addresses the individual's needs. Natural forces are often the agents behind illnesses, yet they also possess the capacity to heal without the intervention of a physician. This innate healing capability of nature is evidenced by the therapeutic actions observed in animals, reflecting the fundamental principles of Hippocratic medical treatment. It is very important to mention that among laxatives they mention milk, mainly she-ass milk.

¹ Professor Alexios Panagopoulos (Academician Prof. DDDr. Pdoc. Habil. Alexios Panagopoulos) is active director EPLO - European Public Law Organization, in B&H and Montenegro. Member World Jurist Association (WJA) USA – Washington. He is also emeritus professor of the Ministry of Education of the Republic of Greece as a Rector of Athoniada Academy in Kareja, Holy Mountain Athos. Phd of Political Sciences of the State University in Belgrade. Master of Law of the State University in Belgrade. Phd of Bioethics in Hippocrates, in Institute of Saint Gregory via Collaborative Agreement with Nikola Tesla Union University. Phd of Theology of the State University of East Sarajevo. He gives lessons at several faculties in Greece, Serbia, Cyprus, etc. He has written a large number of books and articles. Academician – Ordinary member of the Academy - International Slavic Academy of Sciences (MCA). Member of Hellenic Association of Professors (IHA), and Member of Writers in East Greece and Serbia (UKS). With a scholarship from the Government of Serbia and Greece he prepared a Post-Doc at the State Law Faculty in Belgrade. With a scholarship, he prepared a Habil. – Dr. Habilitation a level thesis. He was a fellow of the German Academy of Sciences (DAAD) at the University of Munich. Also a scholarship holder at Champezy Geneva for Postgraduate Seminars. Scholar in Vienna, Paris, Israel, Paris Taize, Serbia, Bulgaria and Warsaw, etc. Some of his article's and books and his scientific work are available in <https://ftb.academia.edu/AlexiosPanagopoulos/Papers>. E-mail: alexios.panagopoulos@gmail.com

² Prof. Dr. Biljana Dimitrić, "BIJELJINA" University, Faculty of Psychology, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, psihologija@ubn.rs.ba.

³ Professor in the Faculty of Pharmacy, University of Patras, GR

They also mention infusions of melon, the black "Hellebore" and castor oil. For emetics they suggest hot water, the white Hellebore and the juice of the root of "Zesias". As astringent they proposed the peel of oak and root of pomegranate. While as drugs used Mandrake, Belladonna and opium. As medications for external use they used water, vinegar, oil. Even with the wine with which they applied compresses and did washes.

Keywords: Bioethics, Biopsychology, Hippokrates.

Introduction.

After extensive research leading to this point of the history, we find it very important to highlight the relevance of Hippocrates' philosophical thoughts. However, it is evident that contemporary medical philosophy diverges significantly from that of the Ancient Greeks, encompassing distinct scientific theories, therapeutic practices, and healthcare organization. Regrettably, our present society differs greatly from that of Hippocrates, with many modern practitioners prioritizing commercial interests over the values of learning, knowledge, philosophy, and humanity. This shift often sidelines the bioethical, anthropological, and political philosophical insights of ancient medical thinkers, whose methodologies and lifestyles could offer valuable lessons for the 21st century.

Even today, numerous perspectives regarding the renowned medical philosopher from the island of Kos remain relevant, highlighting both his scientific contributions and his crusade against the dominance of priestly medicine and prevalent superstitions of his era. Central to this was Hippocrates' belief that medicine transcends mere philosophical speculation, emphasizing its role as a genuine humanitarian science governed by rigorous principles, laws, and scientific methodologies. Furthermore, he regarded medicine not only as a science but also as an art, delicately addressing the holistic well-being of the human psyche and body.

The concept of dietetics stands out as one of the most sophisticated outcomes of Hippocratic philosophical methodology, meticulously examining the intricate mechanisms of human nature and advocating for the attainment of balance through daily nutrition. This holistic approach, advocating for dietary balance alongside regular physical exercises, remains a pivotal area of focus in contemporary medicine, encompassing fields such as physiotherapy and medical anthropology.

The enduring significance of morality in medical practice, as advocated by Hippocrates, underscores the necessity for practitioners to engage honestly and comprehensively with their profession. Regrettably, the Hippocratic Oath, once a cornerstone of medical education, has faded from prominence in many modern medical schools, signaling a potential disconnect between historical wisdom and contemporary practices. Nevertheless, the principles of bioethics and ethical conduct in medical practice, upheld by Hippocrates, remain as relevant today as ever, emphasizing both scientific rigor and moral integrity, which are tantamount to genuine social, political, and medical philosophical frameworks.

As we conclude one segment of this exploration into the philosophical and scientific legacy of the “Father of Medicine,” it is disconcerting to note a dwindling emphasis on Hippocratic thought in contemporary literary discourse. This trend may be attributed to the overpowering influence of material technology and its pervasive dominance in modern society, leaving scant room for contemplation and exploration of ancient scientific wisdom. Yet, it is imperative to recognize that many contemporary scientific advancements owe their roots to the knowledge and spirit of ancient Greece. Thus, neglecting the insights of the past risks forfeiting invaluable treasures of knowledge that continue to resonate across diverse scientific domains.

In today's world, many celebrated figures are often constructed through a dense web of public interest and marketing mechanisms. However, over time, they often fade into obscurity, facing the ultimate punishment of being forgotten. The hubris exhibited by the Ancient Greeks manifests in modern times through various challenging phenomena. Concepts like *Deus Ex Machina*, “Lusi” (Solution), and “Katharsi” (Cleansing) from ancient tragedies now find parallels in technology, with computers, tablets, and mobile devices serving as hidden, programmed gods of the machine. These technological entities have assumed a position of mastery and control over our world, potentially becoming the source of future ailments, including those stemming from electronic radiation.

The question arises: should we anticipate and prepare for illnesses caused by electronic radiation? This question lies at the intersection of medical philosophy, bioethics, and social anthropology, forming a crucial aspect of our contemporary mission. Amidst the confusion of our times, where guidance seems elusive, let us preserve the luxury of philosophical medical practice. Let us breathe life into our studies by delving into the wisdom of ancient history, drawing lessons from the distant past. It is through such endeavors that we can navigate the complexities of our modern world and confront the challenges it presents.

In our exploration, we encounter the medical philosopher from the island of Kos, whose legacy inspires both admiration and skepticism. While some extol his contributions as scientific, others question whether his art truly aligns with modern notions of scientific medicine. Indeed, certain works attributed to the Hippocratic collection have faced challenges regarding authorship and authenticity, leading some to approach his teachings with caution, often using quotes around his name.

Nevertheless, we believe in upholding the utmost respect and reverence for those who have served as fountains of knowledge and pillars of philosophical and scientific truth throughout history. Our approach to understanding Hippocrates transcends mere academic scrutiny; it evokes a sense of wonder and idealism. We have been drawn into a philosophical and scientific journey, seeking to connect with Hippocrates not just through his written words but through the essence of his being—an essence that resonates with Greek philosophy, education, and anthropology.

In our quest, we have delved into the silent depths of his wisdom, perceiving his teachings not only with our intellect but also with our hearts. Through this intimate

engagement, we have uncovered insights that transcend the boundaries of scholarly debate and honor the sacred memory of Hippocrates.

At the core of our inquiry lies the unwavering truth embodied in Hippocrates' philosophical and socio-political path - a path rooted in love. This path echoes the teachings of other philosophical luminaries, such as the French medical philosopher Raul Folero and the revered theologian John Chrysostom, who similarly espoused a mission of love and healing for humanity.

Reflecting on Hippocratic thought, we envision a transformative process wherein healing emerges not only through medical interventions but also through the eradication of that which is superfluous, paving the way for renewal and growth. This ethos of love and renewal, cultivated by ancient Greek philosophers, found its culmination in the writings of the New Testament, penned in the language of Hippocrates' era.

Thus, Hippocrates emerges not only as a pioneering physician but also as a Christian philosopher-practitioner and educator, embodying the timeless ideals of love and enlightenment. His legacy serves as a beacon, guiding us along a path illuminated by the enduring power of compassion and wisdom.

The Hippocratic Therapy and Pharmacology for the Fellow Human Being.

Treatment occurs thanks to nature, the action of which is exercised through animal forces thus revealing the reason that Hippocrates proposed to favor nature and herbal medicines in its treatment action as follows: nature is the physician of diseases "noysonfuysisiitros"⁴ as he notes in his book. Later on, he also notes that: "Nature finds its own ways. It remained without teachings, did not learn anything from them and yet it does its duty". In his book "Peri trofis"⁵ (On food) he writes: "Nature acts without teachers". The "Fysis" (Nature) in accordance with the ethical philosophical theory of Hippocrates is the intrinsic in animal body strength that means entity and substance and occasionally organizational law.

The role of nature in healing processes is consistently emphasized, as it inherently addresses the individual's needs. Natural forces are often the agents behind illnesses, yet they also possess the capacity to heal without the intervention of a physician. This innate healing capability of nature is evidenced by the therapeutic actions observed in animals, reflecting the fundamental principles of Hippocratic medical treatment.

In alignment with bioethical and anthropological perspectives, Hippocrates associates healing with the expulsion of harmful substances, known as *materia pecans*. Additionally, he views fever as a potential means of achieving a cure. This viewpoint is articulated in the famous dictum (V, 70), which highlights the interaction between convulsions and quartan fever. Hippocrates contends that individuals who fall ill due to quartan fever typically do not experience convulsions. However, if they become ill with convulsions prior to developing

⁴ Hippocrates, «Epidimion» book VI, 5.

⁵ Hippocrates, «Peri trofis» (On food) where he notes: "Nature acts without teachers", see: (XXXIX).

quartan fever and subsequently acquire it, their recovery is facilitated through convulsions. Therefore, according to Hippocrates, the remedy should be inductive, rooted in scientific observation of signs and symptoms, aimed at facilitating and regulating the natural processes of healing.

The inductive method is the logical path from the few i.e. the individual to the general and having as purpose the discovering of the scientific truth. Hippocrates follows the method of induction in order to arrive from the same or similar phenomena in a general principle or law and is the scientific method itself that the Ancient intellect bequeathed in spiritual and historical path of progress of humanity of bioethical anthropology and sociopolitical philosophy.

Aristotle elevated faith through induction as a prominent method in philosophy and logical inquiry, wherein understanding a part allows for the deduction of the whole—a process crucial for attaining truth and insights into social anthropology. Another fundamental scientific approach employed by humanity is the "Productive" method, characteristic of modern times, which operates in the opposite direction: from the general to the specific. What becomes apparent through the examination of Hippocratic medical and philosophical texts is that Hippocratic therapy and anthropology are not bound by rigid, static rules.

Hippocrates and his sociopolitical philosophy don't care to give a name to the disease and to the famous clinical cases of "Epidemics" there is only the description, but is intended to heal the sick out of love for their fellow man. Bioethics and anthropology are connected perfectly with each offering to their fellow man. They consider that any illness concerns the entire psychosomatic body and not just one of the bodies. The treatment therefore is not local but holistic and always taken into consideration the psychosomatic factor in each case that the man is sick. In the writings of the philosopher of the island of Kos he also outlines the measures of hygiene and specialize in case of incident and the day-by-day recipes required by the state of human health.

But the ultimate outcome of Hippocratic treatment is to maintain as far as possible the vitality of the human body and the person by overseeing the diet regularly. Through these wise Hippocratic formalities, we discover that the mind of our Ancient Greek physician Hippocrates has captured and determine the meaning of "Diet" as basic lifestyle, bioethics and socio-political philosophy. The two Hippocratic writings in which we will develop our analysis is based at the "Peri diaitis" (On diet) which consists of four books. Also, the "Peri diaitis okseon" (On acid diet) diseases⁶.

In the first book of his work "On diet" confirms the need of knowledge of human nature and overall psychosomatic existence through which we can achieve an accurate diagnostic formulation. A diagnosis on the situation of the patient whose examination in relation to dietary habits will enable the medical philosopher to a

⁶ In "Peri diaitis okseon" (On acid diet) Hippocrates refers to acute diseases. Where in ancient antiquity a cute disease known are the Pleurisy, pneumonia, frenzy, lethargy, heartburn and those that were dependent on them and came with continuous fevers

preventive and therapeutic intervention. So, the influence of previous scientific theories in excerpts of his work become obvious and were items with a dominant role in the complex mechanism of nature and human existence, characterized by fire and water.

However, the conventional notion that fire is inherently hot and dry, while water is cold and wet, was not deemed absolute. This is because it's conceivable for water to exhibit dryness, just as fire can contain liquid. Therefore, fire and water cannot exist independently; fire, propelled by water, influences everything, while water, fueled by the movement of heat, sustains all. Furthermore, neither element holds superiority over the other. This scientific theory extends and evolves into establishing an existential connection between human nature and the cosmic order.

In the second book of the above referenced project, it is recorded a broad list of foods such as barley, wheat, beans, bird eggs, cheese and the positive effect on the human body and psychophysical well-being. In the third book he makes a different approach in bioethics and medical anthropology for most people and who because of their work cannot devote much time to the care of the body. So, Hippocrates proposed for these people a general diet and nutrition in order to keep them as close as possible to the desired state of health and balance their psychosomatic existence. For those people that have time and have the convenience to control the psychophysical condition «And who know well that the wealth and anything else, anything we do serve no one if there is no health», the Hippocratic investigation stands in a generalized arbitral determination but goes even further and approaches to the mechanism of «Prodiagnosis». Meaning it handles with the prediction of disease shortly before its appearance, taking into account some medical and biopsychological symptoms pointing to the philosopher physician the predominance of one of the two dominant components. And these are the diet or physical exercises. The prevalence of this results in causing various disorders in the psychophysical entity within the organization.

In the fourth book or as it is called «Peri oneiron» (On dreams) he explores the phenomenon of dreams. Certainly not in the divination or magical meaning. But as elements that can help the philosopher practitioner in setting proper and healthy diet in order to give the human body the desired harmony. And this depending on the representation of the patient during sleep where physical dysfunction is seen. Because if one sees in his sleep for example celestial bodies as clean and shiny is a sign of good physical health. That's why he notes: "If some stars in the dream are here and there, randomly, this is an indication of a mental disorder, because of the restless human thoughts. In this case he needs rest, and proposes to allow the soul with entertaining stuff for two or three days, and the discomfort will stop."⁷ Moreover, the medical and diagnostic value that dreams had for the medical philosophers of the 5th and 4th century B.C., has been also noted by the philosopher Aristotle. In the second Hippocratic book entitled «Peri diaitis okseon» (On acid diet) which is also a valuable treatise on the art of healing in the 5th century B.C.,

⁷ Hippocrates, Peri diaitis (On diet), 4, 89.

the pen of Hippocrates impresses with his agony and bioethical responsibility which examines the knotty problem of treatment of acute diseases. From which diseases «Dies the bulk of patients», as he describes, and with patience and perseverance he develops this great work. Through the common accepted scientific rules and the observations which preserve Bioethics and anthropological values high in medical science and philosophy until today.

He doesn't hesitate to make a rigorous critique of empiricism and the passive attitude of the Knidian doctors, which presented along the way the Hippocratic bioethical and medical anthropological guidance through the original news of his era. He proposes specific approaches such as the reduction to a minimum of food, during full expansion or the height of the disease. Then he recommends the gradual cessation of food because the ultimate fasting can alter the psychophysical well-being and harm the condition of the patient. Finally, he considers that any change of diet should be done gradually and taking into consideration the proportional relationship with the healthy person, because he considers that there is no substantial difference in the way of dealing with the normal course of the patient and a healthy person.

Since there was a short and comprehensive description of the two works, we selectively cite some quotes such as: "Therefore I tell you that if anyone who intends to write correctly for the human diet, need above all to know and to distinguish human nature generally, to know the initial evidence of incorporation and to distinguish the points that prevail. Because if he doesn't don't know the original recommendation, he will be unable to understand those that originate from it. It should also be aware of the characteristic property of every food and every beverage that composes our diet, whether this property is physical, or artificially derived from humans. But this knowledge is not sufficient to cover all medical care needed by a man, because health cannot be maintained if someone relies only on the type of food, but it is necessary to support the physical exercises"⁸.

He also recommends walking⁹ after eating, because: "Walking is physical exercise. The walk after the food dries out the stomach and the body and prevents the belly to cumulate thickness. Walking, very early in the morning, helps losing weight, makes the area of the head light and lively, hearing becomes excellent and releases the stomach. It helps losing weight because the moving body is heated, moisture is diluted and part of this is expelled by breathing"¹⁰. He even makes a nice and original description for the usefulness of the bath: "The bathroom is good on many diseases. But if it is not done in the best way, the damage that may be suffered by the patient is not small. It is necessary a roofed space, without smoke and still plenty of water, frequently but not violently. The bather should be quiet and silent, not doing anything himself, but others have to pour water and clean. Have plenty of lukewarm water prepared and rinse with speed. Better to use

⁸ Hippocrates, Peri diatits (On diet), Book I, 2.

⁹ M. Vegetti: book reference dabove, p. 544.

¹⁰ Hippocrates, Peri diatits (On diet) 2, 62.

sponges rather than harsh brushes and the smearing of the body should be made before it is completely dry. The head must be rubbed over and over with a sponge until completely dry and do not leave the edges to freeze, neither the head nor the rest of the body. There is no need to bathe immediately after eating or drinking, but neither to eat or to drink immediately after the bath. Generally bathing benefits more in pneumonias, than to high fevers. It actually softens the pain in the side, chest and back, reduces fever and helps expectoration, breathing easier, relieves and refreshes because it softens the skin and joints. Even helps urinating, remove the weight from the head and moistens the nostrils. You must not bathe someone who is weak, anyone who suffers from nausea or vomiting, nor to him that turns out with vomiting bile substances or to bleed from the nose unless blood is minimal"¹¹.

The bioethical medical anthropology and political philosophy of Hippocrates becomes evident and at the second book: «Peri diaitis» (On diet) as already mentioned and which mentions, among other things, the value and the preparation of a series of food and proper nutrition for humans. That's why at acute diseases as main food he recommends the "Ptisani" which is a preparation based on barley, like a kind of mash. Which should be perfectly boiled because then it is easily swallowed and quenches the thirst, while it is digestive and light. Finishing this chapter, we think we approached the Hippocratic bioethics anthropology and political philosophy by following its traces, where it becomes more and more evident in our time the invoking the return to the basis and these methods of Ancient Greece, where are our roots and culture lie.

To the right of the water fountain, the head of Boukefalas, the legendary horse of Alexander the Great, in Platanos Square, Kos.



The Hippocratic Pharmacology as a Bioethical Natural Healing Method.

The Hippocratic Pharmacology from what is known today is based on about 300 kinds of natural medicines that are all from nature's pharmacy, by nature and by plants, plant herbs and generally the products of nature. The school of Hippocrates and his philosopher physician were based on the practices of the time and physical tradition. As from the mid-4th century B.C., began some form of systematic knowledge on plants and their therapeutic properties and their appropriate uses in

¹¹ Hippocrates, Peri diaitis (On diet), 65, 66, 67. Compare: M. Vegetti: book reference above, p. 288-289

proportionate doses. In Hippocratic texts there are some references to "Rizotomoyes" i.e. these workers and doctors who collected the necessary roots of therapeutic and medicinal plants. Also, he refers to the "Farmakopoles" (Druggists) of the era who were mainly those who dealt with the marketing of the product. But none of the philosophers of the school for doctors of Kos Island dealt with medicine and their systematic therapeutic classification, but only with its proper use.

It is very important to mention that among laxatives they mention milk, mainly she-ass milk. They also mention infusions of melon, the black "Hellebore" and castor oil. For emetics they suggest hot water, the white Hellebore and the juice of the root of "Zesias". As astringent they proposed the peel of oak and root of pomegranate. While as drugs used Mandrake, Belladonna and opium. As medications for external use, they used water, vinegar, oil. Even with the wine with which they applied compresses and did washes. They also used wine for the treatment of wounds.

The various fats have good effects on diseases of the eye, while the mineral substances of various kinds such as bitumen and Sulphur, were used as a disinfecting exhalation on gynecological disease of women's bodies. While preparations of lead, copper and arsenic are used as suitable for various skin diseases¹² and skin conditions. In conclusion, we think we gave an overview of the Hippocratic nutritional and pharmaceutical of greens and healthy natural nutrition, since today we all feel the enforced return to ecological healing qualities of natural products. Through these incisive Hippocratic descriptions pops up a piece of Ancient Greek Antiquity where life can be seen through these unique bioethical and medical anthropological elements, as well as the political philosophy of the school, with the unique and indelible scent of cultural grandeur of Ancient Greece where our roots lie as a culture and of the Greek people and the roots of all humanity.

Epilogue.

Nevertheless, we believe in upholding the utmost respect and reverence for those who have served as fountains of knowledge and pillars of philosophical and scientific truth throughout history. Our approach to understanding Hippocrates transcends mere academic scrutiny; it evokes a sense of wonder and idealism. We have been drawn into a philosophical and scientific journey, seeking to connect with Hippocrates not just through his written words but through the essence of his being—an essence that resonates with Greek philosophy, education, and anthropology. In our quest, we have delved into the silent depths of his wisdom, perceiving his teachings not only with our intellect but also with our hearts. Through this intimate engagement, we have uncovered insights that transcend the boundaries of scholarly debate and honor the sacred memory of Hippocrates. Reflecting on Hippocratic thought, we envision a transformative process wherein healing emerges not only through medical interventions but also through the eradication of that which is superfluous, paving the way for renewal and growth.

¹² A. Castiglioni: book referenced above, p. 154

It is very important to mention that among laxatives they mention milk, mainly she-ass milk. They also mention infusions of melon, the black "Hellebore" and castor oil. For emetics they suggest hot water, the white Hellebore and the juice of the root of "Zesias". As astringent they proposed the peel of oak and root of pomegranate. While as drugs used Mandrake, Belladonna and opium. As medications for external use, they used water, vinegar, oil. Even with the wine with which they applied compresses and did washes. They also used wine for the treatment of wounds.

In conclusion, we believe that we have provided a useful overview of Hippocratic bioethics, nutritional and medicinal herbs and healthy natural nutrition, through the concepts of bioethics, biopsychology and medical anthropology. Since today we all feel the imperative return to the bioethical, ecological therapeutic and medicinal properties of nature's natural products. Through these clear Hippocratic descriptions emerges a great piece of ancient Greek antiquity where the value of life can be seen through these unique bioethical and medical anthropological elements, as well as with the prudent political philosophy, which gives its unique and indelible flavor cultural greatness of Ancient Greece, where our scientific roots are found there as a high civilization for all humanity and its future.

REFERENCES

1. Axelos, K. (1974). Heraclites and philosophy. Original title: Heraclite et la Philosophie, published by Exantas.
2. Aristotle, Nicomachean - Ethics, 1, 1103a 17-8.
3. Vantsou, M. (2000). Bioethics and Theological reflection. Presentation at the 31st Priestly Congress of Greek Orthodox Metropolis of Germany. Munich, 30/10.
4. Velogiannis, L. (2004). Ethical and social problems in the sterilization of mentally retarded persons with sexual activity. *delt. First Pediatrician. Clin. Univ.* 51(2): 133, 138.
5. Galinou., P., Kraseon, (1904). Book one, ed. G. Helmreich, Teubner, Leipzig, 8-12.
6. Zeller E., - Nestle W. (1969)History of Greek Philosophy (original title: Grundriss der Geschichte der griechischenphilosophie), translation: C. Theodoridis, publications: Kalvos.
7. Hippocrates, (1839). On ancient medicine, ed. E. Littré, Bailliere, Paris, 1,1-3.
8. Hippocrates, (1992). *Apanta* (translated by Vas. Mandilaras), published by: Kaktos.
9. Iliopoulos G., Z., K. Poulas, G.P. Patrinos, M.E. Kambouris, (2013). The evolution of ancient Greek medicineas a trade and a science: Study of the sources, *Arch Hellen Med*, 30(5), 619-626.
10. Ioannidis, A. (1988). *Medical ethics*. Galenos, 30 (1, 121-129).

11. Kousadianou, A. (1996). *Hippocrates his medicine and philosophy*, Patras.
12. Kyriakopoulos, P. (1983). *The Hippocratic philosophy and the effects on that of the Presocratics*, publications: Fotostoheiothetiki EPE.
13. Kinghorn, S., Gamlin, R. (2004). *Palliative Nursing*. BETA.
14. Kucharski, P., Platone e Hippocrate. (1939). *La methode de Hippocrate dans "Phedre", from the journal "Etudes Grecques"*, volume 52, No 245, publishers: Librairie Ernest Leroux, Paris.
15. Kieffer, G. (1979). *Bioethics. A Textbook of Issues*, Reading. Massachusetts, Addison Wesley.
16. Lypourlis, D. (1991). *Hippocrates Medicine*. publications: Observer, Thessaloniki, 1983. By the same, Lypourlis: Hippocratic Collection I, publications: Vikelea Municipal Library and the author, Heraklion.
17. Dokas, A. (1977). *Philosophy*. Publications: Ladias.
18. Panagopoulos Alexios. (2018). *Bioethics, biopsychology medical anthropology and political philosophy in Hippocrates and John Chrysostomus*. Saint Gregory Institute via collaboration agreement with Union University Nikola Tesla, Costa Rica – Belgrade (Phd dissertation).
19. Papadopoulos, Th. (1981). *Democritus: his life, his work, his philosophical system*, publications: Stochastis.
20. Pournaropoulos, G. (1967). *The works of Hippocrates*. Publications: A. Martinos.
21. Pournaropoulos, G. (1960). *Epikairotistou Hippocrates*.
22. Pournaropoulos, G. (1975). *The works of ancient Greek authors*, Papyros publications.
23. Pournaropoulos, G. (1967). *Introduction to Peri Hymon, Hippocrates Apanta*, vol. 3, Martinos, pp. 7-8.
24. Rufus Efesios. (1879). *On dissection of human molecules*. C. Daremberg and C.E. Ruelle, Imprimerie Nationale, Paris, 1.3.
25. Robbins, S., Cortran, R., Kumar, V., Collins, T. (2003). *Pathological anatomical basis of the disease*. Parisianou Scientific Publications, pp. 206-209.
26. Rejibal, P. (1989). *Violation of consciousness with subliminal messages*.
27. Thompson, C. (1992). *The classics of Psychoanalysis*. Original title: *Psychanalysis, Evolution and Development*, translation: Arist. Katavolos, publications: Epikouros.
28. Toulmin, S. (1982). *How Medicine Saved the Life of Ethics*. *Perspective. Biol. Med.* 25(4):7 6-50.

29. Thompson, C. (1992). *The classics of Psychoanalysis*. Original title: *Psychanalysis, Evolution and Development*, translation: Aristo., Katavolos, publishers: Epikouros.
30. Tzavella, F. (1992). *Bioethics and Pharmacy*, (Phd dissertation).
31. Juanma. (1998). *Hippocrates*, Institute of the book, Kardamitsa, p. 412.
32. Jonsen, A. R. (1993). *The Birth of Bioethics Special Supplement*. Hastings Center Report, 22 (6): 1-4. 7.
33. Fotiou, St. (1991). *The prodigality of existence, in: Man, and Society*. Paphos.
34. Farrington, B. (1969). *Greek Science* (Translated into Greek by N. Raizis under the title: *Science in Ancient Greece*), publications: Kalvos.
35. Hatzinikolaou, Nik. Metropolitan of Lavreotiki and Mesogaia. *Bioethical Oscillation in the Pendulum of Logic*.
36. Yazigi, Paul. (1992). *Eschatology and Ethics*, Thessaloniki (Phddissertation).
37. (www.vima-asklipiou.gr). *The Step of Asclepius*, 9th, Vol. 2nd, April - June 2010. Page 169. Speech under the auspices of the Medical Department of the University of Crete. Heraklion, 26/11/1989.

BIOETHIKA I BIOPSIHOLOGIJA KOD HIPOKRATA.

Alexios Panagopoulos¹, Biljana Dimitric², Konstantinos Poulas³.

Apstrakt

Nakon opsežnog istraživanja koje je dovelo do ove tačke istorije, smatramo da je veoma važno istaći relevantnost Hipokritovih filozofskih misli. Ovaj pomak često zaobilazi bioetičke, antropološke i političke filozofske uvide drevnih medicinskih mislilaca, čije metodologije i stilovi života mogu ponuditi vredne lekcije za 21. vek. I danas, brojne perspektive u vezi sa renomiranim medicinskim filozofom sa ostrva Kos ostaju relevantne, ističući kako njegov naučni doprinos, tako i njegov krstaški rat protiv dominacije svešteničke medicine i rasprostranjenih sujeverja njegovog doba. Centralno za ovo je bilo Hipokritovo verovanje da medicina prevazilazi puku filozofsku spekulaciju, naglašavajući njenu ulogu kao istinske humanitarne nauke vođene rigoroznim principima, zakonima i naučnim metodologijama. Štaviše, on je smatrao medicinu ne samo kao nauku, već i kao umetnost, koja se delikatno bavi holističkim blagostanjem ljudske psihe i tela. Uloga prirode u procesima lečenja je dosledno naglašena, jer se sama po sebi bavi potrebama pojedinca. Prirodne sile su često uzročnici bolesti, ali takođe poseduju sposobnost da leče bez intervencije lekara. Ova urođena isceliteljska sposobnost prirode je dokazana terapijskim delovanjem uočenim kod životinja, koje odražavaju osnovne principe Hipokratovog medicinskog lečenja. Veoma je važno napomenuti da se među laksativima pominje mleko, i to uglavnom mlečno. Pominju se i infuzije dinje, crnog "Hellebore" i ricinusovog ulja. Za emetike predlažu toplu vodu, belu kuku i sok od korena "zesije". Kao adstringent predložili su koru hrasta i koren nara. Dok se kao droga koristi mandragora, beladona i

¹ Profesor Alekios Panagopoulos (Akademik prof. DDDr. Pdoc. Habil. Alekios Panagopoulos) je aktivni direktor EPLO - Evropske organizacije za javno pravo, u BiH i Crnoj Gori. Član Svetske asocijacije pravnika (VJA) SAD – Vašington. Takođe je profesor emeritus Ministarstva prosvete Republike Grčke kao rektor Akademije Atonijada u Kareji, Sveta Gora Atos. Doktor političkih nauka Državnog univerziteta u Beogradu. Magistar prava Državnog univerziteta u Beogradu. Doktor bioetike u Hipokratu, u Institutu Svetog Grigorija preko Ugovora o saradnji sa Univerzitetom Nikola Tesla Union. Doktor teologije Državnog univerziteta u Istočnom Sarajevu. Predaje na nekoliko fakulteta u Grčkoj, Srbiji, Kipru itd. Napisao je veliki broj knjiga i članaka. Akademik – Redovni član Akademije – Međunarodne slovenske akademije nauka (MCA). Član Helenskog udruženja profesora (IHA) i član pisaca istočne Grčke i Srbije (UKS). Uz stipendiju Vlade Srbije i Grčke pripremio je postdoktorat na Državnom pravnom fakultetu u Beogradu. Uz stipendiju je pripremio Habil. – dr Habilitacija na nivou teze. Bio je član Nemačke akademije nauka (DAAD) na Univerzitetu u Minhenu. Takođe stipendista na Champezi Geneva za postdiplomske seminare. Naučnik u Beču, Parizu, Izraelu, Paris Taizeu, Srbiji, Bugarskoj i Varšavi, itd. Neki od njegovih članaka i knjiga i njegov naučni rad dostupni su na <https://ftb.academia.edu/AlekiosPanagopoulos/Papers>. E-mail: alekios.panagopoulos@gmail.com

² Prof. dr Biljana Dimitrić, Univerzitet "BIJELJINA", Fakultet za psihologiju, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, psihologija@ubn.rs.ba

³ Profesor na Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Patri, GR

opijum. Kao lekove za spoljnu upotrebu koristili su vodu, sirće, ulje. Čak i sa vinom kojim su stavljali obloge i radili umivanja.

Ključne reči: bioetika, biofihologija, Hipokrat

PORODIČNA PSIHOTERAPIJA SA POJEDINCEM – OD „BITI“ KA „ČINITI“

Sanja Đurđević¹, Rosa Šapić²

Apstrakt

U ovom radu biće predstavljene glavne karakteristike sistemske porodične terapije sa pojedincem, koje se u svojoj suštini ne razlikuju od terapije cele porodice, jer se sesije vode tako kao da su u njima prisutni, ili bi mogli biti, i značajni drugi. Za razliku od pristupa usmerenih na intrapsihičko fokus se pomera na odnos između individue i delova porodičnog i šireg sistema. Klijent i sistemski terapeut ko-kreiraju terapijski kontekst kao jedan otvoren terapijski sistem u kome intervencije terapeuta imaju za cilj da pomognu klijentu da pronađe opcije za promene, preispita uverenja o sebi i drugima, vidi na jedan novi način i sebe i druge u kontekstu širokog sistema interakcija, kako bi se na kraju pojavili novi, adekvatniji načini ponašanja u kontekstu interpersonalne komunikacije.

Ključne reči: porodična psihoterapija, interpersonalno, intrapsihički.

„Sistemski pristup nas oslobađa pokušaja da budemo u pravu“

Dallos and Draper (2000)

Uvod

Da li vam zvuči neobično da sistemski porodični terapeut radi sa pojedincem? Uzmimo primer devojke, M. (22 godine), koja je došla kod porodičnog psihoterapeuta zbog problema koje opisuje kao „depresivno raspoloženje“ – ima manjak energije za svakodnevne rutinske poslove, izgubila je interesovanje za druženje sa prijateljima, oseća se umorno, čak i prilikom manjih napora, ne može da se koncentriše na učenje (student je IV g medicine) i već godinu dana nije izašla ni na jedan ispit, oseća manjak samopouzdanja i samopoštovanja („svi drugi su bolji od nje“), oseća krivicu što se tako oseća (jer „ima sve uslove za dobar život“), često plače i na budućnost gleda pesimistično. Njena porodica živi u gradu u unutrašnjosti Srbije, ona od početka studija živi sama u Beogradu. M. ima veoma uspešnu stariju sestru koja je poznata advokatica u rodnom gradu. M. je imala jako dobre prijatelje, koji su se venčali i preselili u inostranstvo, dok je ona ostala u Beogradu, kako kaže „usamljena i izolovana“. M. želi da se oseća bolje, ali ne zna da li će u tome uspeti.

Tipično razumevanje sistemske porodične terapije, kao terapijskog modaliteta u kome fokus nije pojedinac koji ima simptom već porodični sistem koji funkcioniše na način da održava disfunkcionalno ponašanje (simptom), bilo bi da u

¹Prof. Dr Sanja Đurđević, Visoka škola socijalnog rada Beograd, Srbija, +381653330405, djurdjevic.sanja26@gmail.com

²Doc. Dr Rosa Šapić, Visoka škola za obrazovanje vaspitača u Kikindi, +381638087363, drsagic@gmail.com

prikazanom slučaju terapeut radi sa celom porodicom ove devojke. Činjenica je da većina referenci iz oblasti porodične terapije kada definiše porodičnu terapiju, u smislu ko je prisutan na seansama, opisuje je kao rad sa celom porodicom. Međutim, i ako u porodičnoj terapiji intervencije imaju za cilj promenu interakcija u porodičnom sistemu ovaj cilj se može ostvariti nezavisno od toga ko je prisutan na seansi, odnosno i radom sa jednim članom porodice (obično je to identifikovani pacijent, odnosno član porodice koji „nosi simptom“). Ovakav model rada u porodičnoj terapiji naziva se porodična terapija sa pojedincem i on može biti vredan pristup kada se rešava složena porodična dinamika i lična pitanja u okviru porodičnog sistema.

Razlike između psihodinamske individualne psihoterapije i sistemske porodične terapije sa pojedincem - „BITI“ VS „ČINITI“

Način na koji opisujemo situacije odražava naše misli i utiče na naše akcije u odnosu na te situacije. U ovom radu pod terminima „sistemska“ i „psihodinamska“ podrazumevamo široke kategorije ove dve terapijske orijentacije koje se suštinski razlikuju u razmišljanju i praksi. Između individualnog psihodinamskog i sistemskog porodičnog pristupa pojedincu sa psihičkim problemima postoje velike razlike i njih možemo najbolje objasniti na gore opisanom kliničkom primeru. Zamislimo dva psihoterapeuta (terapeut može biti psiholog, psihijatar, socijalni radnik ili drugi profil stručnjaka): jednog koji je iz psihodinamskog pristupa i drugog iz sistemskog pristupa. I jednog i drugog će zanimati M. trenutna životna situacija i njena životna iskustva. Oba terapeuta utvrđuju da se M. odselila iz roditeljske kuće u veći grad zbog studija. Oba terapeuta saznaju da M. ima veoma uspešnu stariju sestru koja je poznati advokat u malom gradu gde žive i roditelji, kao i da je M. imala jako dobre prijatelje, koji su se venčali i preselili u drugi grad, dok je ona ostala u Beogradu osećajući se usamljeno i izolovano. M. depresivnost deluje i na nju i na sve oko nje. Ovdje prestaje svaka sličnost između dva terapeuta koji bi da pomognu M..

Psihijatar ili psiholog psihodinamske orijentacije usmerio bi se na uzroke i svrhu M. depresivnosti, ispitujući kognitivne i emocionalne procese i obično postavili neku dijagnozu iz DSM-a. Nakon postavljanja dijagnoze i početka terapije ovi terapeuti bi tragali za osnovnim uzrocima psihopatologije. Prema gledištu sistemskih psihoterapeuta ovakvo gledište može čak biti i opasno jer ima tendenciju da zamrzne pažnju na "bolesti" na uštrb zdravih potencijala klijenta. Takođe postoji rizik da klijent vidi i prizna samo ono što ne funkcioniše u njemu, pa se ovakvo razmišljanje. Takođe ova terapija može voditi u terapijski ćorsokak ili beskonačno trajanje.

S druge strane, sistemski terapeuti bi se fokusirao na međugeneracijske porodične veze i lojalnost, ili na M. sadašnje interakcije sa porodicom ali i osobama iz šireg sistema, ili bi se interesovao za narative i istražio značenja ovih M. opisa - kako i gde (u kojim kontekstima) se njeno „depresivno raspoloženje“ pogoršava (ili smanjuje), kakav efekat njeno raspoloženje ima na druge (njenu sestru, roditelje, prijatelje...), itd. Zadatak sistemskog terapeuta je da „otkrije“ patološku igru kao konkretan modalitet organizacije porodice.

Jedna od bitnih karakteristika sistemskog porodičnog psihoterapijskog pristupa je konstrukcija značenja. Naime, Milanski tim je na jedan originalan način u terapijskim razgovorima zamenio glagol „biti“ glagolom „pokazati“ (Bertrando, 2018). Kada naša klijentkinja M. opisuje sebe kao „depresivnu, malodušnu“ sistemski terapeut je pita „šta bi ljudima u okruženju moglo da komunicira to malodušno, depresivno ponašanje? Kako na ljude iz okruženja utiče njen način komunikacije? Kako reaguju na njega? Kakvo značenje ona daje njihovim reakcijama? Da li njihova komunikacija nehotice pojačava njeno ponašanje? Kako bi izgledao njen život da nema problema, šta bi bilo drugačije u odnosima sa drugima?..“ U stvari u sistemskoj orijentaciji se radi sa idejom da je svaka akcija komunikacija, a svaka komunikacija je poziv drugim ljudima da odgovore na neki način.

U kontekstu dijagnoze osvrnućemo se na još neka ključna razmimoilaženja između dva pristupa. U konkretnom primeru koji smo napred izneli dijagnoza depresije bi mogla da postane deo identiteta osobe, kog bi se možda M. teško oslobodila („jednom depresivna, uvek depresivna“). Dijagnoza takođe može da postane jedna sveobuhvatna ideja, prema kojoj ličnost postaje bolest i bolest postaje ličnost. Ovo znači da dominira ideja patologije i bolesti, naglašava se bolest na uštrb klijentovog potencijala, Samim tim i klijent vidi i reflektuje ono što ne funkcioniše u njemu. Kako navodi Wacławik dijagnoza se može pretvoriti u samoispunjavajuće proročanstvo (Watzlawick, 1984). Posledica takvog razmišljanja može biti produženje toka terapije kao i pogoršanje stanja situacija, sa rizikom da dođe do ćorsokaka ili beskonačnosti terapija. Anderson i Gulišijan (1988, 1992) predstavnici konstruktivističkog modela porodične terapije odbijaju razmišljanja o patologiji ili dijagnozi uopšte i fokus stavljaju na jezik i sisteme značenja. To znači da cilj terapije nije da terapeut pokušava da promeni pojedinca, porodicu ili društvo već da promeni sisteme značenja, koje su posredovane jezikom i stvorene tokom vremena u odnosu na predstavljen problem. Tako ovi autori problem pojedinca definišu kao „problemom determinisan sistem“ (Anderson et al., 1986; Anderson and Goolishian, 1988). Shodno tome sistemski porodični terapeut u radu sa klijentom koristi depatologizirajući tip jezika, izbegava reči i izraze koji su povezani sa bolešću i umesto njih koristi reči i metafore koje podrazumevaju prisustvo ličnih resursa, sposobnosti i autonomije klijenta.

Istorijski gledano odnos između psihoanalize i sistemske porodične psihoterapije dugo je karakterisala obostrana nezainteresovanost, nepoverenje i ravnodušnost (Hedges, 2005). Činjenica koja objašnjava ovaj raskol leži u tome da je sistemski porodična terapija kada se pojavila 1950-ih godina predstavljala jednu veliku promenu paradigme u terapijskoj konceptualizaciji i lečenju psihičkih bolesti. Paradoks je u tome što su mnogi osnivači sistemskog porodičnog pristupa i sami obučavani u psihoanalizi od koje su se kasnije udaljili (Kraemer, 1994; Flaskas, 2002; Flaskas, 2005). Danas postoji mala grupa psihoanalitičkih terapeuta koji promovišu porodičnu terapiju iz psihoanalitičke perspektive³. Prema Flaskas

³ Kao npr. Tavistok model psihoanalitičke porodične terapije u UK (Reid, 2013.; Brodie and Vright, 2002).

(2005) neki psihoanalitički koncepti kao što su: nesvesno, transfer i kontratransfer, atačment su korisni za sistemski koncept (Flaskas, 2005). Na određeno ukrštanje ideja iz ova dva tako dugo suprotstavljena pravca uticao je i razvoj postmodernizma.

Terapija sa celim porodicama je nastala pedesetih godina prošlog veka kada je nekoliko kliničara kroz svoje istraživačke projekte skrenulo pažnju na ulogu porodice u stvaranju i održavanju psihičkog poremećaja jednog ili više članova porodice (Bateson et al., 1956). Oni su odmakli pažnju od psihoanalitičke perspektive koja je fokusirana na intrapsihički konflikt na porodične interakcije koje održavaju simptom. Ovakav stav, bazično zasnovan na teoriji sistema (Bertalanffy, 1968), kasnije je evoluirao u terapijski tretman koji je u fokus stavio relacione procese i obrasce u porodici kao preferiran lokus promene. Među kasnijim doprinosima sistemskoj porodičnoj terapiji ističe se Milanski sistemski terapijski pristup (Selvini-Palazzoli, 1980), čiji su predstavnici takođe dolazili iz psihoanalitičkog okvira. Najpoznatiji su po formulisanju konstrukta kružne kauzalnosti nasuprot linearnoj uzročnosti. Sistemsko-relacioni psihoterapijski modeli razvijeni su iz studija o komunikaciji i dokumentovanog iskustva kliničara tokom lečenja porodica sa članom koji ima psihičke probleme. Iz ovih modela proizašli su različiti pristupi porodičnoj terapiji. U sistemskoj orijentaciji radi se sa idejom da je svaka akcija komunikacija, a svaka komunikacija poziv drugim ljudima da odgovore na neki način.

Tabela 1: Glavne razlike koje postoje između psihodinamskog i sistemskog načina razmišljanja i terapijskog rada:

	Psihodinamska terapija	Porodična terapija
Posmatranje simptoma	Simptom se smatra epifenomen nesvesnog sukoba, i primarni fokus je na misli, osećanja, ponašanja i lična iskustva pojedinca. Radi sa klijentom kako bi istražio i razumeo njihov unutrašnji svet, emocije i ličnu istoriju, a cilj je rešavanje sukoba, a ne nestanak simptoma.	Postojanost simptoma pojedinca se razmatra unutar porodičnih i širih društvenih interakcija. Cilj je da se razbiju kruti, ponavljajući obrasci u koje je simptom ugrađen, kako bi mogli da se razviju novi, „funktionalniji“ obrasci.
Cilj	Jačanje samosvesti, rešavanje ličnih konflikata, poboljšanje veština suočavanja i promovisanje ličnog rasta i razvoja.	Poboljšanje porodične komunikacije, rešavanje sukoba u odnosima i stvaranje pozitivnih promena u celokupnoj porodičnoj dinamici.
Procena i intervencija	Terapeut procenjuje i interveniše sa fokusom na unutrašnje procese pojedinca, kao što su misli i emocije. Psihoanaliza se bavi semantičkim aspektima komunikacije, značenjima, metaforama, simbolima, pre	Terapeut se bavi više pragmatičnim, ponašanjem aspektima nego mislima. Terapijske tehnike mogu uključivati prepisivanje simptoma, propisivanje drugih ponašanja i upotrebu paradoksa i reframinga. Primena koncepta „crne kutije“ - pristup pojedinca unutar porodičnog

	svoga više mišlju nego akcijom. Uvid je glavni terapijski instrument.	sistema, zasniva se isključivo na spoljašnjem ponašanju i komunikaciji između članova porodice. (Nichols and Davis, 2012). Ili kako je definisao Watzlawick: „ne pozivamo se na intrapsihičke hipoteze koje se na kraju ne mogu proveriti“ (Watzlawick 1967, str. 25).
Fokus u terapiji	Glavni interes terapeuta je ka istraživanju transfera (načina na koji je klijent vezan za terapeuta - prema teoriji, ovaj odnos je odraz klijentovih odnosa u detinjstvu sa „primarnim objektima“, posebno sa članovima porodice. Terapija ima za cilj rešavanje nesvesnih konflikata prošlosti, koji su povezani preko transfernih distorzija sa odnosima u sadašnjosti, izvor anksioznosti, patnje i razvoja simptoma. Terapeut se bavi nesvesnim otporom klijenta.	Terapeut traži od klijenta da definiše i odluči koji problem želi da reši, a zatim istražuje neefikasne pokušaje rešenja koji su postali deo problema. Terapeut pomaže klijentu da simptom nestane što je jedini kriterijum za definisanje uspešnog ishoda. Ovaj pristup „problem/rešenje „ je primenljiv na određene grupe (većinu) klijenata, koji su u stanju da ukažu na problem kojeg bi želeli da reše ali ne i za osobe koji nisu u kontaktu sa realnošću (npr. osobe sa psihozom).
Jedinica tretmana	Pojedinac je primarna jedinica tretmana, a terapeut radi direktno sa klijentom kako bi rešio njegove probleme.	Porodica, ili deo porodice ili pojedinac su jedinica tretmana a terapeut razmatra međusobnu povezanost i međuzavisnost članova porodice.
Uloga terapeuta	Terapeut je u tradicionalnijoj ulozi podržavajućeg i empatičnog slušaoca koji pomaže pojedincu da istražuje svoje misli i osećanja.	Terapeut preuzima aktivnu ulogu u posmatranju i oblikovanju porodičnih interakcija, često intervenišući u stvaranju pozitivnih promena u porodičnom sistemu.
Trajanje terapije	Trajanje terapije može biti više meseci ili godina	Trajanje terapije može biti od 5 do 15 ili 20 seansi (najčešće 10).

Dakle, opis psihološkog problema u kontekstu pojedinca (psihodinamska paradigma) će dovesti do našeg traženja rešenja usmerenih na menjanje pojedinca. Stoga je u psihodinamskoj terapiji posao terapeuta da istražuje klijentove nerešene intrapsihičke konflikte i probleme i njihovu povezanost sa trenutnim teškoćama i patnjama. Odnos terapeut-klijent i uvid su terapijski instrumenti za rešavanje ovih sukoba. Ali ako problem opisujemo u kontekstu odnosa onda nas to vodi ka tome da menjamo odnose, a ne pojedince. Na primer, reći da je otac slaba, periferna osoba a majka dominantna i kontrolišući opisuje dva pojedinca, a ne njihov odnos. Interakcioni opis treba da obuhvati obrazac njihovog odnosa, koji bi u ovom slučaju bio komplementaran. Osnovna jedinica analize, o onda i intervencije je odnos.

Razvoj modela porodične terapije sa pojedincem

Prva, najvažnija karakteristika porodične terapije (koja je i razlikuje od psihodinamske i većine drugih pristupa psihoterapiji) je u tome što se u porodičnoj terapiji pre svega polazi od toga da u srži problema (simptoma pojedinca) leži neki disfunkcionalni porodični obrazac koji oblikuje i održava simptomatsko ponašanje. To automatski znači da simptomatsko ponašanje nije znak nekog fundamentalnog poremećaja u osobi već da se problem oblikuje i održava određenim interakcijama. Iz ove premise logično je da će tretman podrazumevati promenu obrasca interakcije. Ovakvo, relaciono gledište predlaže da se simptomatsko ponašanje posmatra u sadašnjem vremenu, jer ključna stvar u terapiji nije njegovo poreklo već relacioni kontekst u kom se dešava. Shodno tome, uvek postoji potencijal za promenu u sadašnjosti (samim tim i budućnosti), odnosno i terapeut i klijent su okrenuti potencijalima klijenta, a ne njegovim ograničenjima, što je suštinski optimističniji i humanističkiji pogled na probleme.

Druga karakteristika porodične terapije je usko povezana sa prvom. Naime, kada se problem posmatra kroz prizmu interakcija između članova porodičnog sistema posledično sledi da će promena ponašanja bilo kog člana u tom sistemu interakcije dovesti do promene u ponašanju drugih članova sistema. Ovo znači da će u terapiji sa celom porodicom terapeut istraživati značenja i implicitni uticaj ponašanja nekih članova porodice sa idejom da uvede promenu u njihov obrazac razmišljanja, komunikacija, ponašanja. Na isti način je u setingu porodične terapije sa pojedincem izvodljivo uticati na ponašanje bilo kog člana porodičnog sistema, samo u ovom slučaju indirektno. Naravno ovo verovanje u značaj interakcije među članovima porodice ne podrazumeva nužno da je svaka interakcija unutar porodičnog sistema od jednakog značaja za svako posebno ponašanje bilo kog drugog člana – posebno onog koji je označen kao nosilac simptoma. Mnogo je logičnija pretpostavka da neke interakcije (odnosno neki odnos, pošto je odnos uglavnom zbir ili obrazac određenih interakcija) može imati visok značaj za određena ponašanja određenih osoba, ali da je malo relevantan za druga ponašanja ili osobe. Tačnije, neka ponašanja nekih članova porodice mogu imati sasvim perifernu važnost za problem (simptom) klijenta.

U već pomenutoj Milanskoj sistemskoj terapiji početkom 1970-ih pravila se vrlo jasna razlika između porodične i individualne psihoterapije tako da su porodični terapeuti tada isključivo radili sa svim članovima porodice upućenog klijenta. Bilo je samo vrlo malo izuzetaka kada se radilo samo sa jednim članom porodice i to iz dva razloga – prvi, kada tokom porodične terapije neki članovi porodice više nisu želeli da nastave terapiju a drugi kada klijent nije mogao da dovede ostale članove svoje porodice na terapiju zato što su ili odbili da učestvuju ili nisu bili u mogućnosti iz raznih organizacionih, logističkih ili finansijskih razloga da dolaze na seanse (Hedges, 2005).

Počevši od 1990-ih godina Milanski tim porodičnih terapeuta eksperimentiše sa jednom posebnom vrstom individualne sistemske terapije, koja ima različito trajanje, od jedne pa do dvadeset sesija u intervalima od dve do četiri nedelje između sesija. Vrste klijenata kojima su tada savetovali individualnu sistemsku terapiju kao tretman izbora su bili sledeći:

1. Adolescenti ili mladi odrasli koji su se odvojili od svoje porodice kao i odrasli koji su više-manje rešili sukobe u partnerskom odnosu tokom procesa razdvajanja i terapija im je od koristi za uspešnije savladavanje problema van porodice i/ili rešavanje dilema koje se tiču njihovog identiteta i budućnosti.
2. Adolescenti ili mladi odrasli koji su od početka odbijali porodičnu terapiju.
3. Pre-adolescentna deca ali samo u posebnim slučajevima
4. Osoba koja zahteva partnersku terapiju ali čiji partner odbija da u njoj učestvuje
5. Razvedena osoba koja zahteva porodičnu terapiju ili partnersku terapiju sa bivšim partnerom uz pretvaranje da je potrebno da zajedno rešavaju problem (stvarni ili ne) sa detetom ili decom, ali gde je prikriveni razlog negiranje razdvajanja.
6. Slučajevi u kojima članovi porodice otvoreno odbijaju da dođu na terapiju, navodeći nepremostive finansijske ili organizacione teškoće.
7. Slučajevi u kojima terapeuti procene da je nemoguće ili neuputno raditi porodičnu terapiju.

Ipak prvi izbor za porodičnu terapiju sa pojedincem jesu slučajevi adolescenata i odraslih koji ispoljavaju neke simptome i koji su manje-više u podmakloj fazi odvajanje od porodice (što se ne odnosi na slučajeve psihoza, infantilnih ličnosti ili postojanja simbiotskih odnosa) (Boscolo and Bertrando, 1996).

Pošto terapeut u terapijskom procesu ne može da izgradi predstavu o karakterističnim porodičnim obrascima direktnim posmatranjem svih članova porodice koriste se indirektna tehnika kao što su: igranje uloga, tehnika prazne stolice, skiciranje strukturalnih porodičnih odnosa. Od klijenta se traži da predstavi i ponašanje drugih i svoje ponašanje. Na osnovu principa komplementarnosti zaključuje se da se klijent ponaša na način koji se dopunjuje prijavljenim ponašanjima drugih - sistem se simbolično predstavlja i problem može biti shvaćen sa sistemske tačke gledišta. Onda kada je prepoznat usvojeni porodični obrazac kao i komplementarna ponašanja između klijenta i ostatka porodice, terapeut je u poziciji da počne da usmerava promene u porodici preko klijenta. Da bi došlo do promena u disfunkcionalnim obrascima interakcije, neophodno je najpre raditi na restrukturiranju na intrapersonalnom nivou (prva faza terapije), a zatim i na restrukturiranje interpersonalnog odnosa unutar porodice (druga faza terapije).

Tehnike koje se koriste za olakšavanje intrapersonalnog restrukturiranja uključuju: cirkularna pitanja o značajnim drugim, tehniku prazne stolice ili role play, slaganje/neslaganje; korišćenje tišine; metafore; anegdote. U fazi restrukturiranja interpersonalnih odnosa unutar porodice koriste se koncepti slični onima koji se primenjuju i u radu sa celom porodicom samo su u slučaju individualnog rada više oslonjeni na princip komplementarnosti nego na direktnu porodičnu intervenciju. Restrukturiranje porodičnih odnosa se dešava kada klijent promeni neko svoje ponašanje u porodici čime izaziva novo, komplementarno ponašanje ostalih članova iz porodice. Najčešće je prvi odgovor porodice na ove

promene pritisak da se vrata stari obrasci (homeostatska ravnoteža), a konfrontacija između člana porodice (klijenta) koji pokušava da stvori i održi promene i porodice koja pokušava da ih spreči može da proizvede otvorenu porodičnu krizu. Nekada se u ovoj fazi dešava da porodica postane dostupna za terapiju pa se mogu zakazati sesije zajedničke porodične terapije.

Kao što je poznato u psihoterapiji je generalno opšte prihvaćeno stanovište da je klijentov primarni cilj da se oslobodi svoje patnje. Još je Frojd govorio da svako od nas živi na najbolji mogući način, stalno sastojeći da izbegne anksioznost. Cilj u porodičnoj terapiji sa pojedincem je ukidanje simptoma putem strukturne promene porodice (tj. promena u ponavljajućim sekvencijalnim obrascima disfunkcionalnih interakcija). Intervencije porodičnog terapeuta u radu sa pojedincem imaju za cilj da mu pomognu da pronađe opcije za promene, preispita uverenja o sebi i drugima, vidi na jedan novi način i sebe i druge u kontekstu širokog sistema interakcija sa članovima njegove porodice, povezujući lične misli sa porodičnim sistemom verovanja, istražujući tačke gledišta o problemima, situacijama i odnosima. Tokom terapijskog procesa prednost se daje analizi sadašnje stvarnosti, a ne prošlosti.

U porodičnoj terapiji sa pojedincem može se raditi na dva načina:

- Simultana individualna i porodična terapija: u ovom pristupu, individualne terapijske sesije za članove porodice se sprovode zajedno sa redovnim sesijama porodične terapije. Ove dve vrste terapije se javljaju istovremeno.
- Sekvencijalna individualna i porodična terapija – u ovom pristupu se sprovode individualne terapije i porodične terapije u različitim fazama lečenja. Na primer, individualna terapija se može prvo sprovesti da bi se rešila lična pitanja, a zatim porodična terapija da bi se radilo na dinamici odnosa.

Prednosti i mane kombinovanja porodične terapije sa individualnom terapijom date su u nastavku (Bertrando, 2018).

Prednosti porodične terapije sa pojedincem:

- Prilagođenost tretmana: Kombinovanje individualne i porodične terapije omogućava personalizovaniji pristup lečenju. Članovi porodice mogu da se pozabave i individualnim i pitanjima vezanim za odnose, obezbeđujući da se posvete svim aspektima njihovih briga.
- Privatnost i poverljivost: Individualne terapijske sesije pružaju bezbedan i poverljiv prostor za članove porodice da razgovaraju o privatnim ili osetljivim stvarima koje možda ne žele da dele u grupnom okruženju.
- Dublje istraživanje: Individualna terapija može omogućiti članovima porodice da dublje uđu u svoju ličnu istoriju, emocije i iskustva, što može doprineti boljem razumevanju kako ovi faktori utiču na porodičnu dinamiku.
- Fokusrana pažnja: Na pojedinačnim sesijama, terapeuti se mogu fokusirati isključivo na specifične potrebe i ciljeve svakog člana porodice,

pomažući im da razviju veštine i uvide neophodne za efikasnije učešće u porodičnoj terapiji.

Nedostaci porodične terapije sa pojedincem:

- Nedostatak resursa: Sprovođenje i individualne i porodične terapije može zahtevati velike resurse u smislu vremena i troškova.
- Izazovi koordinacije: Koordinacija individualnih i porodičnih terapijskih rasporeda može biti izazovna, posebno ako su uključeni različiti terapeuti.
- Potencijal za neravnotežu: Postoji rizik da jedan član porodice dobije više pažnje ili podrške u individualnoj terapiji, što može stvoriti neravnotežu unutar porodičnog sistema.
- Otpor: Neki članovi porodice mogu biti otporni na individualnu terapiju, osećajući da to umanjuje fokus porodice ili da implicira krivicu za njihove lične probleme.
- Fragmentacija: Ako se pažljivo ne upravlja, kombinovanje individualne i porodične terapije može dovesti do fragmentiranog tretmana, pri čemu svaki terapeut koristi različite pristupe ili mu nedostaje koordinacija.

Dokazi o efikasnosti

Često kada se govori o indikacijama za porodičnu terapiju sa pojedincem ne razmatraju se određene karakteristike ličnosti terapeuta i ličnosti klijenta. Kao što se zna u psihoanalitičkim terapijama se veoma pedantno primenjuje taj skup kriterijuma za procenu koji je kandidat za psihoanalitički tretman. Tako se neretko dešava da kada u terapiji nema napretka terapeuti ovaj neuspeh pripisuju „otporima“ klijenta, ne uzimajući u obzir sopstvene karakteristike ličnosti ili model koji se koristi. Istraživanja su pokazala da su neke vrste terapije korisnije od drugih za određene vrste problema i određene klijente (Stratton, 2016). Dakle, prilikom procene (ne)efikasnosti terapije treba uzeti u obzir individualne karakteristike i terapeuta i klijenta, tj. specifičan problem klijenta, iskustvo terapeuta i na kraju i terapijske premise.

Porodična terapija sa pojedincem spada u terapije koje su podržane dokazima o njenoj efikasnosti. Kao što znamo jedna od mera jačine dokaza o efikasnosti nekog programa tretmana je da li tretman dovodi do pouzdanog klinički relevantnog ishoda (nestanka ili smanjenja simptoma) u poređenju sa tipičnim stopama poboljšanja putem spontanog oporavka (nestanka kliničkih problema bez tretmana). Prve studije o ishodu sistemske porodične terapije sa pojedincem sprovedene 80-tih godina, dokazale su da je moguće ostvariti strukturu porodičnu promenu i smanjenje simptoma – radeći prvenstveno sa jednom osobom iz porodice, dakle, bez prisustva cele porodice na terapijskim sesijama. Prva ovakva studija - rad sa populacijom adolescenata koji koriste drogu. Dizajn studije bio je eksperimentalan. Uzorak od 37 porodica u kojima su mladi imali problem sa drogama nasumično je podeljen u dve grupe - 19 porodica je upućeno na individualnu porodičnu terapiju a 18 porodica na zajedničku porodičnu terapiju. U obe grupe je primenjena mera kliničkog ishoda na prijemu, tokom procesa i na kraju. Porodice su posmatrane na najviše 12 terapijskih sesija.

Kliničke mere ishoda pokazale su jednaku efikasnost obe vrste terapija (Szapocznik et al., 1983).

Umesto zaključka

S obzirom da se potrebe, kontekst i resursi klijenata toliko razlikuju, nije verovatno da će jedan ili čak nekoliko oblika psihoterapije biti optimalno za svakog klijenta. Kako to navodi Boscoli „Modeli terapije su kao ribarske mreže: nijedna mreža ne može uhvatiti svaku vrstu ribe.“ Dosadašnja iskustva iz kliničkih studija sugerišu da je porodična terapija sa pojedincem poželjniji modalitet u situacijama kada (a) postoje posebne poteškoće u zakazivanju terapije za celu porodicu; (b) je potrebno posebno osnažiti jednog člana porodice; ili (c) članovi porodice nisu voljni da učestvuju u terapijskom procesu.

Porodična terapija sa pojedincem u praksi zahteva pažljivo planiranje, koordinaciju i razmatranje jedinstvenih potreba i preferencija svakog člana porodice kako bi se maksimizirala efikasnost, a minimizirali potencijalni nedostaci.

Praktične razloge za primenu porodične terapije sa pojedincem terapeuti objašnjavaju i time što porodice ne mogu da se dogovore (a često ne mogu ni uspešno da diskutuju) o načinu kontrole nekog negativnog ponašanja svog člana (npr. adolescenta), pa je tako malo verovatno da će moći da pregovaraju o zajedničkom dolasku na terapiju. Ovo bi značilo da su isti problemi interakcije koji održavaju simptome člana porodice povezani sa nesposobnošću porodice da dođe na terapiju.

U svakom slučaju sistemska terapija sa pojedincem uključuje složenu mrežu ideja, emocija i značajnih osoba, koju zajednički istražuju dva sagovornika (terapeut i klijent), sa krajnjim ciljem da klijent postane otvoreniji za alternativne poglede na događaje i priče iz njegovog života i tako se oslobodi onih priča koja su bile krute i izazivale patnju, čime postaje sposobniji da sa većom slobodom i autonomijom kreira neke svoje nove priče.

Literatura

1. Anderson, H., Goolishian, H. A., Winderman, L. (1986). Problem determined systems: Towards transformation in family therapy. *Journal of strategic and systemic therapies*, 5(4), 1-13.
2. Anderson, H., Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family process*, 27(4), 371-393.
3. Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral science*, 1(4), 251-264.
4. Bertrando, P. (2018). *Systemic therapy with individuals*. Routledge. Adams, J. (2014). *Milan systemic therapy*. In *An introduction to marriage and family therapy* (pp. 182-205). Routledge.

5. Bertalanffy, L. V. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. G. Braziller.
6. Boscolo, L. Bertrando, P. (1996). *Systemic Therapy with Individuals* London: Karnac Books.
7. Brodie, F., Wright, J. (2002). Minding the gap not bridging the gap: Family therapy from a psychoanalytic perspective. *Journal of family therapy*, 24(2), 205-221.
8. Dallos, R. Draper, R. (2000). *An Introduction to Family Therapy: Systemic Theory and Practice*. Buckingham: Open University Press.
9. Flaskas, C. (2002). Border Crossing and the Integrity of Frameworks. *Journal of Family Therapy*, 24(2), 222-231.
10. Flaskas, C. (2003). *Family therapy beyond postmodernism: Practice challenges theory*. Routledge.
11. Flaskas, C. (2005). Psychoanalytic ideas and systemic family therapy: Revisiting the question 'Why bother?'. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 26(3), 125-134.
12. Hedges, F. (2005). *An introduction to systemic therapy with individuals: A social constructionist approach*. Bloomsbury Publishing.
13. Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. *The Psychiatric Quarterly. Supplement*, 31(Suppl 1), 79-90.
14. Kraemer, S. (1994). The promise of family therapy. *British Journal of Psychotherapy*, 11(1), 32-45.
15. Nichols, M. P., Davis, S. D. (2012). *Family therapy: Concepts and methods (11th ed.)*. Hoboken: Pearson Education.
16. Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978). A ritualized prescription in family therapy: Odd days and even days. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(3), 3-9.
17. Reid, S. (Ed.). (2013). *Developments in infant observation: The Tavistock model*. Routledge.
18. Stratton, P. (2016). *The evidence base of family therapy and systemic practice*. London: Association for Family Therapy and Systemic Practice UK.
19. Szapocznik, J., Kurtines, W. M., Foote, F. H., Perez-Vidal, A., Hervis, O. (1983). Conjoint versus one-person family therapy: some evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(6), 889.
20. Selvini-Palazzoli, M. (1980). Why a long interval between sessions? The therapeutic control of the family-therapist suprasystem. *Andolfi and Zwerling (Eds.): Dimensions of Family Therapy, New York (Guilford) 1980*.

21. Watzlawick, P., Bavelas, J. B., Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human connection: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.
22. Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1974). *Change. Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York (Norton) 1974.
23. Watzlawick, P. (Ed.) (1984). *The Invented Reality*. New York: W. W. Norton.

FAMILY PSYCHOTHERAPY WITH AN INDIVIDUAL - FROM "BEING" TO "DOING"

Sanja Đurđević¹, Rosa Šapić²

Abstract

This paper will present the main features of systemic family therapy with an individual, which in essence do not differ from the therapy of the whole family, because the sessions are conducted as if significant others are present, or could be. Unlike intrapsychic approaches, the focus shifts to the relationship between the individual and parts of the family and wider system. The client and the system therapist co-create the therapeutic context as an open therapeutic system in which the therapist's interventions aim to help the client find options for change, reexamine beliefs about himself and others, see himself and others in a new way in the context of a wider system interaction, so that eventually new, more adequate ways of behaving in the context of interpersonal communication appear.

Keywords: family psychotherapy, interpersonal, intrapsychic.

¹Prof. Dr Sanja Đurđević, High School of Social Work Belgrade, Serbia, +381653330405, djurdjevic.sanja26@gmail.com

² Asst. Dr Rosa Šapić, College of Teacher Education in Kikinda, +381638087363, drsagic@gmail.com

PRIMENA KBT I EMDR TERAPIJE U RADU SA DECOM ŽRTVAMA NASILJA

Nebojša M. Milićević¹, Miroslav Komlenić²

Sažetak

U radu je dat pregled i analiza dosadašnjih iskustava u primeni KBT i EMDR u radu sa decom žrtvama nasilja. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) pokazala je pozitivne efekte u smanjenju simptoma depresije, anksioznosti i stresa kod adolescenata izloženim traumama. Efikasnost EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) leži u direktnom efektu bilateralne stimulacije na moždane neurofiziološke mehanizme traumatiziranih. Analiza pokazuje nešto bolju efikasnost EMDR tretmana u odnosu na KBT, ali oba su značajno uspešnija po više parametara u odnosu na kontrolnu grupu. Iz ovih razloga je WHO (Svetska zdravstvena organizacija) 2013. preporučila EMDR terapiju za lečenje PTSP kod dece, adolescenata i odraslih. Priznanje je zasnovano na rezultatima objavljenim u oko 24 randomizirana klinička ispitivanja i meta-analizama. Ovo je bio i jedan od razloga uključivanja EMDR terapije u rad sa žrtvama trauma nedavnih masovnih ubistava u Srbiji. Tretman je vrlo odgovoran i kompleksan, ali pokazuje značajne efekte. Evaluacija je u toku i predstavljaće dragoceno iskustvo u ovoj oblasti.

Ključne reči: KBT, EMDR terapija, žrtve nasilja, traumatska iskustva dece.

Uvod

Brojne američke i evropske studije pokazuju da je 14-67% ispitivane dece bar jednom doživelo traumatski događaj pre adolescencije (Diehle, et al., 2015; Alisic, et al., 2008). Od tog broja do 3% dece kasnije razvije posttraumatski stres poremećaj (PTSP), a 13,4% pokazuje postraumatske stres simptome (PTSS). Ako se uzme u obzir nagli porast traumatskih događaja u poslednjih desetak godina (Covid, ratovi, elementarne nepogode, porast nasilja u okruženju i dr.), može se pretpostaviti da je ovaj procenat daleko veći a potreba za prevencijom i tretmanom posledica PTSP postaje sve neophodnija.

Kod dece i adolescenata sa visokim stepenom izloženosti traumatizaciji, dve vrste tretmana su se pokazali kao izuzetno efikasni.

Prvi je kognitivno-bihevioralna terapija sa fokusom na traumama (TF-KBT). Ova terapija je do sada najviše razmatrana i proučavana u literaturi i praksi, kada je u pitanju tretman dece sa PTSP. Ona je dala pozitivne efekte u smanjenju simptoma depresije, anksioznosti i stresa traumatizovane dece i adolescenata.

¹Nebojša M. Milićević, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Srbija, telefon (+381) 642260096, nesa2206@gmail.com.

²Miroslav Komlenić, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, Srbija, telefon (+381) 649751770, miroslavkomlenic14@gmail.com.

Drugi priznati efikasan metod u tretmanu PTSP dece i adolescenata je EMDR terapija - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desenzitizacija i reprocesiranje uz pomoć pokreta očiju) koju je osmislila Francin Shapiro 1987. godine.

U ovom radu primarni cilj je bio dati kratak pregled literature i analizu dosadašnjih iskustava u primeni KBT i EMDR u radu sa decom žrtvama nasilja. Ova dva pristupa razmatrana su odnosu na više karakteristika i kriterijuma i upoređivana je njihova efikasnost.

Kognitivno-bihevioralna terapija sa fokusom na traumama

Kognitivno-bihevioralna terapija sa fokusom na traumama (TFKBT) je dosta zastupljena u tretmanu dece i adolescenata sa doživljenim traumama. KBT intervencija temeljena na izloženosti (izvorno opvangprotocol) (Eland, de Roos & Kleber, 2002) je često korišćena, posebno u Holandiji.

Najvažniji elementi tretmana su (1) psihoedukacija o traumi i njezinim učincima, (2) ponovljeno izlaganje sećanju na traumu putem razvoja detaljnog narativa o traumi, (3) kognitivno restrukturiranje, (4) istraživanje i ispravljanje neželjenog ili beskorisnog ponašanja suočavanja, i na kraju, (5) prevencija recidiva. Priča o traumi konstruiše se tokom nekoliko sesija tako što klijent detaljno opisuje traumu uključujući misli, osećaje, slike/senzacije i događaje kako su se dogodili. Ako izlaganje naracije nije samo po sebi dovelo do promena u disfunkcionalnim uverenjima ili ponašanjima povezanim s traumom, radi se kognitivno restrukturiranje i daje savet o promeni beskorisnog ponašanja suočavanja (de Ros, et al. 2011).

U zavisnosti od uzrasta deteta, u TFKBT mogu biti uključene u sesiju i odgovarajuće razvojne modifikacije. To se pre svega odnosi na korišćenje primerenog jezika i načina opisivanja događaja u priči, dodavanje crteža za povećanje detalja i jasnoće, i na kraju korišćenje jezika primerenog uzrastu za pružanje saveta o promeni disfunkcionalnih uverenja i veština suočavanja (de Ros, et al. 2011).

EMDR terapija (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

EMDR, (desenzitizacija i reprocesiranje pomoću pokreta očiju) je psihoterapijska tehnika pogodna za lečenje emotivnih smetnji nastalih usled traumatskih iskustava kao što su prirodne katastrofe, nasilje, agresivni napadi, ratna iskustva, uznemirujući događaji doživljeni u detinjstvu, kao i stresogeni događaji u odraslom dobu.

Dr. Francine Shapiro (1948-2019) je započela rad na strukturiranju ove psihoterapijske tehnike 1987.godine. Tokom narednih godina potvrdila je efikasnost EMDR u tretmanu trauma veterana vijetnamskog rata i u slučaju PTSP žrtava seksualne agresije.

EMDR terapija se zasniva na fiziološkim mehanizmima, a pomaže klijentu da doživi traumatsko sećanje u osnovi psiholoških problema, na novi, manje uznemirujući i adaptivniji način. Usmerena na klijenta, EMDR terapija

omogućuje mobilizaciju mehanizma samoozdravljenja stimulirajući deo mozga koji je odgovoran za adaptivnu elaboraciju informacija. Efikasnost leži u direktnom efektu bilateralne stimulacije (BS) na moždane neurofiziološke mehanizme ističući fiziološke komponente emotivnih poremećaja. Pri tome, uzima u obzir i negativni kognitivni aspekt, emocije i ostale simptome. EMDR pokazuje visoku efikasnost u radu sa decom koja su doživela traumatska iskustva koja se odnose na široki dijapazon različitih događaja poput porodičnog i vršnjačkog nasilja. Deca, nakon takvih događaja, ispoljavaju uznemirenost, izražene strahove i fobije, osećanje bespomoćnosti, nesanicu, simptome izrazite povučenosti ili agresivnosti, itd. EMDR u radu sa decom koristi konkretne materijale: slike sa osećanjima, kognitivne poruke o njima, instrumente za rangiranje uznemirenosti i osećanja, kao i igračke. Ovi materijali omogućavaju da dete na pozitivan i efikasan način obradi i prevaziđe svoja traumatična iskustva. Shapiro konstatuje da EMDR daje brže rezultate sa decom nego sa odraslima.

EMDR terapija može da se odvija u tri pravca: (1) rad na traumatskim doživljajima iz prošlosti; (2) rad na aktualnoj stresnoj situaciji i (3) anticipacija rešavanja problema u budućnosti. EMDR terapija se može koristiti u kombinaciji sa svim ostalim konvencionalnim oblicima psihoterapije.

U EMDR-u terapeut zajedno s klijentom radi na identifikaciji specifičnog problema koji će se proređivati tokom psihoterapijskog procesa. Pomoću jasno strukturisanog terapijskog protokola terapeut vodi klijenta kroz osam faza: (1) Uzimanje anamneze i planiranje terapije. (2) Priprema za EMDR i objašnjenje. (3) Procena i priprema ciljne memorije. Od klijenta se traži da se usredsredi na najgori trenutak sećanja uključujući sliku, misao, emociju i fizički oset. (4) Desenzibilizacija pamćenja. Terapeut traži od pacijenta da zadrži ciljnu sliku u mislima dok se koncentriše na podražaj bilateralne stimulacije oko 30 sekundi. Klijent ukratko izveštava o tome šta se pojavljuje i terapeut ga ponovno usredsređuje na to tokom daljnjeg izlaganja BS. To se nastavlja sve dok klijent ne prijavi da nema uznemiravajućih doživljaja koja su povezana sa traumatskim sećanjem. (5) Instalacija. Usmeravanje klijenta da prihvati relevantno pozitivno uverenje u vezi s događajem. (6) Skeniranje tela se odnosi na identifikaciju i obradu svih zaostalih uznemirujućih telesnih oseta. (7) Zatvaranje sesije. (8) Re evaluacija, tj. ponovna procena obrađenih ciljeva kao osnova za planiranje i usmeravanje za dalje intervencije.

U toku EMDR terapije osoba može da doživi vrlo intenzivne i dramatične emocije, ali na kraju terapijskog rada u većini slučajeva dolazi do značajne redukcije simptoma i uznemirenosti vezanih za traumatski doživljaj. Ovo dovodi, kako ističe Shapiro (2001), do redukcije simptomatologije, do promene negativnih uverenja u smeru pozitivnih, te na taj način omogućuje optimalno funkcionisanje klijenta.

Rezultati i evaluacija dosadašnjih TF KBT i EMDR tretmana trauma kod dece

Da bismo uporedili efikasnost TF KBT i EMDR tretmana trauma kod dece, navešćemo samo neke od najpoznatiji analiza i studija. Uglavnom je potvrđena

visoka i jednaka efikasnost obe vrste tretmana. Neke od studija pokazuju da TF KBT u većem stepenu redukuje simptome PTSP kod dece i adolescenata u odnosu na kontrolne uslove (Cary & McMillen, 2012; Gillies et al., 2013), dok druge pokazuju da je EMDR (Shapiro, 2007) efikasna u tretmanu PTSP dece i adolescenata (De Roos et al., 2011, 2017). Čini se da su i EMDR i TF-KBT podjednako efektivni u lečenju simptoma PTSP, ali se isti rezultati brže postižu pomoću EMDR terapije (De Roos et al., 2011).

Hoogsteder i saradnici (2021) višestapnom meta-analizom testiraju efikasnost u lečenju trauma adolescenata na uzorku od 566 ispitanika prosečne starosti ispitanika je 13 godina ($SD = 1.59$). Rezultati potvrđuju da su i TFKBT i EMDR tretmani imali značajan ukupan efekat ($d = 0,909$) na smanjenje simptoma traume i ispoljavanje problema u ponašanju. Lečenje traume pomoću TF KBT i EMDR značajno je smanjilo simptome traume (veliki efekat) i eksternalizirane probleme ponašanja (srednji efekat). Lečenje je bilo efikasnije kod starijih adolescenata.

U jednoj drugoj studiji (Jarero, Roque-López, & Gomez, 2013) evaluiran je višekomponentni fazni pristup lečenju traume za 34 dece koja su bila žrtve teške interpersonalne traume (npr. silovanje, seksualno zlostavljanje, fizičko i emocionalno nasilje, zanemarivanje, napuštanje i sl.). Deca su pohađala nedeljni psihološki kamp za oporavak, gde je primenjen integrativni grupni protokol za desenzibilizaciju pokreta očiju i ponovnu obradu (EMDR-IGTP) i EMDR individualna intervencija u tretmanu traumatskih sećanja. Individualne EMDR sesije su pružene za 26 dece koja su nakon EMDR-IGTP-a još uvek imala probleme. Rezultati su pokazali značajan napredak za sve učesnike na Skali dečje reakcije na traumatske događaje (CRTES) i kratkoj oceni PTSP-a.

Jaberghaderi sa saradnicima (Jaberghaderi et al., 2004) ispituje efekat dvanaest sprovedenih KBT i EMDR tretmana kod četrnaest nasumično odabranih iranskih devojčica uzrasta od 12 do 13 godina koje su bile seksualno zlostavljane. Procena simptoma posttraumatskog stresa i problematičnog ponašanja urađena je pre i dve nedelje posle tretmana. Oba su tretmana pokazala veliku veličinu efekta na ishode posttraumatskih simptoma i srednju veličinu efekta na ishod ponašanja. Istraživanje daje izvesnu prednost EMDR-u u odnosu na KBT. Efikasnost lečenja izračunata je deljenjem rezultata promena s brojem sesija. Ograničenja ovog istraživanja leže u malom uzorku, nedovoljnom broju terapeuta i nedostatku dugoročnog praćenja. Ovi nalazi sugerišu da i KBT i EMDR mogu pomoći devojčicama da se oporave od posledica seksualnog zlostavljanja, te da se strukturisani tretmani traume mogu primeniti na decu u Iranu.

U jednom kasnijem istraživanju istog autora (Jaberghaderi et al., 2019) ispitivana je efikasnost KBT i EMDR tretmana kod 139 devojčica i dečaka, uzrasta 8 do 12 godina, koji su bili žrtve porodičnog nasilja (fizičko zlostavljanje i/ili doživljeni sukobi roditelja). Ispitanici su bili nasumično raspoređeni u tri grupe: KBT ($n = 40$), EMDR ($n = 40$) ili kontrolna grupa ($n = 59$). Sva deca su imala 12 individualnih tretmana tokom 4-12 nedelja. Slepa procena urađena je pre i 2 nedelje nakon tretmana i na različitim merama posttraumatske simptomatologije, depresije, anksioznosti i problema u ponašanju. Rezultati pokazuju da su i KBT i EMDR bili efikasni u ublažavanju psiholoških posledica žrtava porodičnog nasilja

na merenim varijablama. Autori zaključuju da i KBT i EMDR tretmani mogu pomoći deci u oporavku od ishoda porodičnog nasilja u poređenju sa kontrolnom grupom.

Diehle sa saradnicima (Diehle et al., 2015) sprovodi randomizirano kontrolisano ispitivanje efikasnosti TF KBT i EMDR tretmana. Četrdeset i osmoro dece (8-18 godina) nasumično je raspoređeno u osam sesija TFKBT-a ili EMDR-a. U evaluaciji tretmana primenjena je skala PTSP-a za decu i adolescente (CAPS-CA). Korišćeni su i iskazi roditelja o statusu PTSP-a kod deteta, kao i upitnik o komorbidnim problemima. Evidentirana su velika smanjenja od pre do post tretmana na CAPS-CA kod obe vrste tretmana. Razlika u smanjenju između dve vrste tretmana bila je mala i statistički neznčajna. Trajanje lečenja nije bilo značajno kraće za EMDR. Analiza mešovitog modela praćenog PTSS-a tokom lečenja pokazala je značajan efekat za vreme ($p < 0,001$), ali ne i za lečenje. Roditelji dece lečene TF-KBT-om izveštavali su o značajnom smanjenju komorbidnih simptoma depresije i hiper aktivnosti. Autori zaključuju da su i TF-KBT i EMDR podjednako efikasni u smanjenju PTSS-a kod dece.

Ovo su samo neka od brojnih istraživanja efekata primene KBT i EMDR u radu sa decom i adolescentima koja su bila žrtve različitih oblika nasilja. Iako se rezultati tih istraživanja donekle razlikuju u pogledu prednosti primene pojedine vrste terapije kod PTSP, ona su sva jedinstvena u konstataciji da i KBT i EMDR daju značajna poboljšanja i vidljivu redukciju simptoma kod traumatizovane dece.

Primena EMDR u radu sa žrtvama nasilja na našim prostorima

Terapeuti, članovi EMDR Asocijacije Srbije i evropske asocijacije za EMDR, kao i EMDR terapeuti u okruženju (teritorije bivše Jugoslavije) imali su bogata iskustva u individualnom radu sa žrtvama različitih vrsta nasilja i ovaj metod su uspešno primenjivali u praksi.

Nakon masovnih pucnjava u maju 2023. godine na teritoriji Beograda i okolini Mladencovca (BBC na srpskom, 6. maj 2023, Maksimović, S.) ukazala se nova, velika potreba za organizovanim timskim radom sa žrtvama nasilja, kao i potreba za radom na njegovoj prevenciji. Formiran je Krizni tim EMDR Asocijacije Srbije i iniciran Projekat podrške korisnicima koji su bili najizloženiji ovim traumatskim događajima. Radi se o pomoći žrtvama svih šest nivoa (po Tayloru, 1999), počevši od žrtava koje su direktno doživele krizni događaj, članova porodica ili bliskih osoba poginulih, operatera u krizi (*first responders*), preko zajednice u kojoj se desila kriza, itd.

Razlozi za uključivanje EMDR terapeuta su ranije preporuke za primenu EMDR u radu sa traumom koje su dali: (1) Svetska zdravstvena organizacije (WHO); (2) Američka Psihološka Asocijacija (APA) (1998-2002); (3) International Society for Traumatic Stress Studies (2000); (4) Britansko Ministarstvo Zdravstva (2001); (5) Ministarstvo obrane i Ministarstvo zdravstva (Veterans Health Affairs) U.S.A. (2004); (6) Ministarstvo zdravstva Italije (ministero della Salute) (2003); (7) Ministarstvo zdravstva Velike Britanije-NHS; (7) National Institute for Clinical Excellence (NICE) sa preporukom da se svi pacijenti oboleli od PTSP poremećaja

leče psihoterapijom fokusiranom na rešavanje traume (KBT fokusiran na traumu ili EMDR) (Clinical Guideline 26-March 2005; prema EMDR Hrvatska, 2024).

Ipak jedan od glavnih razloga formiranja Kriznog tima EMDR Asocijacije Srbije je inicijativa pokrenuta od strane samih traumatiziranih korisnika svih nivoa. U saradnji sa EMDR ekspertkinjama iz inostranstva (EMDR Italija, EMDR UK i EMDR Bosna i Hercegovina), održana je serija dodatnih treninga, konsultacija i stručnih sastanaka za izabrane EMDR terapeute iz Srbije. Pored podrške direktno i indirektno pogođenima, tim je dostupan i za rad sa traumom i organizacijom psihološke podrške u zajednici, u kriznim situacijama.

„Ovaj tim trenutno radi na projektu direktne podrške korisnicima, a ostaće dostupan za brzo reagovanje u svim budućim kriznim situacijama kada bude potrebna podrška usmerena na traumu (prirodne katastrofe ili one izazvane ljudskim delovanjem)“ (Asocijacija EMDR Srbije, 2024).

Projekat "*Psihosocijalna podrška usmerena na prevenciju PTSP-a*" iniciran je 2023. godine od strane Asocijacija EMDR Srbije, a na inicijativu samih korisnika, tj. žrtava trauma. U projekat je uključeno preko dvadeset EMDR terapeuta koji rade sa direktno pogođenim korisnicima u Beogradu, Malom Orašju i Duboni. Projekat je podržan od strane Vlade Srbije i organizacije *Rekonstrukcija ženski fond*. Specijalno obučeni EMDR terapeuti raspoređeni su u tri sektora: (1) tim za odrasle, (2) tim za decu i adolescente, kao i (3) terenski tim. Način rada se prilagođava specifičnim potrebama klijenata i uključuje rad sa pojedincima i grupama.

„U našem pristupu, poseban je naglasak na poverljivosti, trauma-informisanoj praksi i fleksibilnosti u organizaciji podrške, prilagođene potrebama klijenata i zajednica. Svi klijenti imaju mogućnost izbora terapeuta sa kojima rade“ (Asocijacija EMDR Srbije, 2024)³.

Misija Kriznog tima je pružanje psihološke pomoći i podrške, omogućavanje kvalitetnog emocionalnog zdravlja, oporavak i reziliencija direktno i indirektno pogođenih osoba, stvaranjem sigurnog i podržavajućeg okruženja.

Ciljevi Kriznog tima su sledeći:

- (1) *Pružanje hitne, pravovremene* podrške i intervencije prilikom kriznih događaja kako bi se smanjile negativne emocionalne posledice i prevencija PTSP-a i komplikovanog tugovanja.
- (2) *Edukacija osoblja i zajednice*: Pružiti obuku i edukaciju osoblju škole i zajednici o važnosti mentalnog zdravlja, prepoznavanju znakova traume i pružanju podrške.
- (3) *Sprovođenje kontinuiranih istraživanja i evaluacije*: Cilj je evaluiranje efikasnosti programa podrške kako bi se utvrdili rezultati i identifikovala područja za unapređenje.

³Ukoliko želite da saznate više o mogućnostima uključivanja u EMDR terapijski rad kroz ovaj projekat, možete da nas kontaktirate putem mejl adrese: info@emdr-se-europe.org

(4) *Uspostavljanje saradnje sa drugim relevantnim organizacijama i institucijama:* Na taj način bi se obezbedio sveobuhvatan i trauma-informisan pristup podršci i smanjenje stigme povezane sa traumom.

(5) *Kontinuirano praćenje i unapređivanje rada kriznog tima i programa podrške* na osnovu povratnih informacija i saznanja iz prakse.

Usluge koje pruža Krizni tim su:

(1) Hitna intervencija: se ogleda u pružanju podrške pojedincima, na terenu, grupama ili zajednicama koje su nedavno doživele traumatičan događaj.

(2) Procena i evaluacija: Tim sprovodi procenu trenutne situacije radi identifikovanja prioriternih područja/grupa/osoba za intervenciju i planiranje daljih koraka.

(3) EMDR terapija: sa ciljem obrade traumatskih iskustava, smanjenja simptoma i obnavljanja emocionalnog blagostanja.

(4) Edukacija i trening/ konsultativan rad: Organizovanje radionica, seminara i treninga sa ciljem informisanja šire zajednice i drugih profesionalaca o traumi, EMDR terapiji i strategijama suočavanja sa stresom. To može doprineti proširivanju svesti i znanja o traumi i pružiti alate za podršku u kriznim situacijama.

(5) Koordinacija i saradnja sa drugim organizacijama kao što su: zdravstvene ustanove, vladine agencije, nevladine organizacije i lokalne zajednice. To će omogućiti koordinaciju resursa, razmenu informacija i zajednički rad na pružanju podrške pogođenim osobama.

(6) Savetovanje i podrška članovima asocijacije koji su uključeni u intervenciju u kriznim situacijama. To podrazumeva pružanje smernica, superviziju, debriefinge nakon intervencije i osiguravanje emocionalne podrške članovima tima.

Zaključak

Na osnovu pregleda šire literature o efikasnosti kognitivno bihevioralne terapije i EMDR tretmana dece i adolescenata koji su doživeli različite oblike nasilja, ne može se sa sigurnošću odrediti koji je pristup efikasniji. Rezultati se razlikuju od studije do studije. Urađena istraživanja i evaluacije i pored nedostataka u pogledu uzorka, dužine kontinuiranog praćenja efekta primenjenih terapija, nedovoljnog broja terapeuta, vremenskih ograničenja i dr., ipak veoma jasno upućuju na jedan važan zaključak. Taj zaključak se tiče velike efikasnosti tretmana fokusiranih na traumu kao što su KBT i EMDR. To je potvrdila i Svetska zdravstvena organizacija, kao i mnoge druge važne institucije a na osnovu uspešnih rezultata u primeni ovih terapija.

Potrebe za KBT i EMDR terapijom u svetu, kao i na našim prostorima je očigledna i u stalnom porastu. Izloženost stalnim stresogenim i traumatskim faktorima zahteva stručan pristup profesionalnih terapeuta u prevenciji različitih oblika nasilja kod dece i adolescenata i njihovoj sanaciji.

Iskustva sa masovnim ubistvima i porastom vršnjačkog nasilja na prostoru Srbije, kao i u zemljama u okruženju i čitavom svetu, nameću neodložnu potrebu za angažovanjem profesionalnih terapeuta, posebno onih koji su edukovani za terapijski tretman dece koja su žrtve nasilja.

Iskustva terapeuta i formiranog Kriznog tima Asocijacije EMDR Srbija u okviru projekta „*Psihosocijalna podrška usmerena na prevenciju PTSP-a*“ su značajna i primenljiva. Detaljna analiza tih iskustava tek sledi.

Pripremljeno u okviru projekta Popularizacija nauke i naučnih publikacija u sferi psihologije i socijalne politike, koji se izvodi na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Nišu (br. 336/1-6-01).

NAPOMENE

(1) Ovaj rad je podržalo je Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije (Ugovor br. 451-03-66/2024-03).

(2) Pripremljeno u okviru projekta „*Popularizacija nauke i naučnih publikacija u sferi psihologije i socijalne politike*“, koji se izvodi na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Nišu (br. 336/1-6-01).

(3) Pripremljeno u okviru projekta „*Psihosocijalna podrška usmerena na prevenciju PTSP*“ u realizaciji EMDR Srbija, a koji je podržan od Vlade Republike Srbije i organizacije *Rekonstrukcija ženski fond*.

NOTES

(1) This work was supported by the Ministry of Science, Technological Development and Innovation of the Republic of Serbia (Contract No. 451-03-66/2024-03).

(2) Prepared as a part of the project „*Popularization of science and scientific publications in the sphere of psychology and social policy*“, conducted at the University of Niš – Faculty of Philosophy (No. 336/1-6-01).

(3) Prepared within the framework of the project "Psychosocial support aimed at the prevention of PTSD" in the realization of EMDR Serbia, which is supported by the Government of the Republic of Serbia and the organization Reconstruction Women's Fund.

Literatura

1. Alisic, E., van der Schoot, T.A., van Ginkel J.R., Kleber, R.J. (2008). Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *Journal of Clinical Psychiatry* 69:1455–1461. https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0913_
2. Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 748–757. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.003_

3. De Roos, C., Greenwald, R., den Hollander-Gijsman, M., Noorthoorn, E., van Buuren, S., De Jongh, A. (2011). A randomised comparison of cognitive behavioural therapy (CBT) and eye movement desensitisation and reprocessing (EMDR) in disaster-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, 2(1), 5694 <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5694>.
4. De Roos, C., van der Oord, S., Zijlstra, B., Lucassen, S., Perrin, S., Emmelkamp, P., de Jongh, A. (2017). Comparison of eye movement desensitization and reprocessing therapy, cognitive behavioral writing therapy, and wait-list in pediatric posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: A multicenter randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1219–1228. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12768>.
5. Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., Lindauer, R. J. L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 24(2), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0572-5>.
6. Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (review). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004–1116. <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>.
7. Copeland, W.E., Keeler, G., Angold, A., Costello, E.J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry* 64: 577–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>.
8. Greenwald, R. et al. (2020). Intensive trauma-focused therapy with victims of crime. *European Journal of Trauma & Dissociation* Vol. 5, Issue 3, <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100146>.
9. Eland, J., de Roos, C., Kleber, R. (2002). *Kind en trauma, en opvangprogramma* (2nd ed). The Netherlands: Harcourt Assessment B.V.
10. Hoogsteder, L. M., ten Thije, L., Schippers, E. E., Stams, G. J. J. M. (2022). A Meta-Analysis of the Effectiveness of EMDR and TF-CBT in Reducing Trauma Symptoms and Externalizing Behavior Problems in Adolescents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(6-7), 735-757. <https://doi.org/10.1177/0306624X211010290>.
11. Jarero, I., Roque-López, S., Gomez, J. (2013). The provision of an EMDR-based multicomponent trauma treatment with child victims of severe interpersonal trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(1), 17–28. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.7.1.17>.
12. Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Zand, S. O., Dolatabadi, S. (2004). A Comparison of CBT and EMDR for Sexually-abused Iranian Girls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(5), 358–368. <https://doi.org/10.1002/cpp.395>.

13. Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Kolivand, M., Shokoohi, A. (2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence. *Iran J Psychiatry*. 14(1):67-75. PMID: 31114620; PMCID: PMC6505052.
14. Maksimović, S. (2023). Masovna ubistva u Srbiji: Šta je efekat kopiranja zločina. *BBC na srpskom* (preuzeto 10.03.2024. sa <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-65499385>).
15. Perkonigg, A., Kessler, RC., Storz, S., Wittchen, H. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 101: 46–59. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x>.
16. Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.
17. WHO and UNICEF (2008). *World report on child injury prevention*. Edited by Margie Peden, Kayode Oyegbite, Joan Ozanne-Smith, Adnan A Hyder, Christine Branche, AKM Fazlur Rahman, Frederick Rivara and KOidist Bartolomeos Geneva (dostupno na: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241563574>).
18. EMDR Srbija: <https://www.emdr-se-europe.org/>
19. EMDR Hrvatska: <https://www.emdr-croatia.org/>
20. EMDR Europe: <https://emdr-europe.org/>

APPLICATION OF CBT AND EMDR THERAPY IN WORKING WITH CHILD VICTIMS OF VIOLENCE

Nebojša M. Milićević¹, Miroslav Komlenić²

Abstract

The paper provides an overview and analysis of past experiences in the application of CBT and EMDR in working with child victims of violence. Cognitive-behavioral therapy (CBT) has shown positive effects in reducing symptoms of depression, anxiety and stress in adolescents exposed to trauma. The effectiveness of EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) lies in the direct effect of bilateral stimulation on brain neurophysiological mechanisms of the traumatized. The analysis shows a slightly better effectiveness of EMDR treatment compared to CBT, but both are significantly more successful in several parameters compared to the control group. For these reasons, the WHO (World Health Organization) recommended EMDR therapy in 2013 for the treatment of PTSD in children, adolescents and adults. Recommendation is based on results published in approximately 24 randomized clinical trials and meta-analyses. This was one of the reasons for including EMDR therapy in work with trauma victims of recent mass murders in Serbia. The treatment is very responsible and complex, but it shows significant effects. The evaluation is ongoing and will provide valuable experience in this area.

Keywords: CBT, EMDR therapy, victims of violence, traumatic experiences of children.

¹Nebojša M. Milićević, University of Niš, Faculty of Philosophy, Serbia, telephone (+381) 642260096, nesa2206@gmail.com

²Miroslav Komlenić, University of Niš, Faculty of Philosophy, Serbia, telephone (+381) 649751770, miroslavkomlenic14@gmail.com

POVEZANOST SOCIJALNE I EMOCIONALNE USAMLJENOSTI SA KORIŠTENJEM DRUŠTVENIH MREŽA KOD MLADIH

Nermin Mulaosmanović¹

Apstrakt

Sve učestalije korištenja društvenih mreža je sastavni dio života mladih. Društvene mreže postaju primarni aspekt zanimanja jedne mlade osobe. Takav način provođenja slobodnog vremena može uticati na različite aspekte života mladih. Cilj ovog istraživanja je bio utvrditi povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti sa korištenjem društvenih mreža kako bi se sagledale mogućnosti smanjenja njihovog negativnog učinka na mlade. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku kojeg su činili 381 adolescent, 172 muških (45,14 %) i 209 (54,85%) ženskih ispitanika. Ispitanici su bili strasti od 15 do 18 godina sa području Tuzlanskog kantona, Bosna i Hercegovina. U istraživanju su primijenjeni upitnici intenziteta korištenja Facebook-a (Ellison, Steinfield i Lampe, 2007), upitnik socijalne i emocionalne usamljenosti (Ćubela Adorić i Nekić, 2002). Rezultati su pokazali da mladi izvještavaju o većoj emocionalnoj usamljenosti, te da postoji značajna negativna veza između intenziteta korištenja društvenih mreža i socijalne usamljenosti. Nije utvrđena značajna razlika u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti s obzirom na spol. Uočljivo je da društvene mreže zauzimaju važno mjesto u životu mladih, te da utiču na njihovo psihičko funkcionisanje, što ukazuje na potrebu razvoja strategija u funkciji očuvanja mentalnog zdravlja mladih.

Ključne riječi: socijalna usamljenost, emocionalna usamljenost, društvene mreže.

Uvod

Postoje naznake da je stepen usamljenosti kod mladih u svijetu porastao i stoga je od posebnog značaja sagledati faktore koji bi mogli doprinijeti njenom smanjenju i unapređenju mentalnog zdravlja mladih. U pokušaju da definiraju pojam usamljenosti, autori navode tri skupine definicija (Klarin, 2002). Prva skupina usamljenost promatra kao rezultat deficita u socijalnim odnosima, odnosno ističe uzrok usamljenosti. Druga skupina govori o prirodi usamljenosti kao subjektivnom iskustvu koje se razlikuje od objektivne socijalne izoliranosti. Treća skupi nagovori o usamljenosti kao o bolnom i neugodnom iskustvu nadglasavajući hedonistički ton te emocije. Usamljenost se može posmatrati i kao dva odvojena, iako međusobno neisključiva oblika: socijalna usamljenost koja se javlja kao rezultat izoliranosti i nepripadanja socijalnom krugu, te emocionalna usamljenost kao doživljaj manjka bliskosti i intimne povezanosti s drugom osobom (Klarin, 2004). Uzelac i Bouillet (2007) usamljenost posmatraju kao „krajnju tačku kontinuuma oskudnih socijalnih veza i povučeniosti“, odnosno kao „izrazit manjak socijalnih veza, pri čemu se pojam gradira od povučeniosti do usamljenosti“. U toj podjeli, autori navode da je važna razlika između usamljenosti i samoće. Samoću

¹Nermin Mulaosmanović, Univerzitet "BIJELJINA" Bijeljina, Fakultet za psihologiju Bijeljina, BiH, 061/393-258, nerminmulaosmanovic1@gmail.com

definira kao djetetov samostalni odabir prekomjerne izoliranosti od vršnjačkog društva, ponegdje i kao djetetovu karakternu osobinu, dok je usamljenost posljedica socijalne izoliranosti koja je djetetu nametnuta i u kojoj se ono ne uspijeva prilagoditi, pa njegova potreba za društvom i druženjem ostaje nezadovoljena.

Weiss (1973) predložio dva različita tipa usamljenosti, socijalnu i emocionalnu usamljenost. Kod socijalne usamljenosti, pojedinac je nezadovoljan zbog manjka socijalne mreže prijatelja i poznanika. S druge strane, emocionalno usamljena osoba nezadovoljna je zbog nedostatka bliskih, privrženih odnosa. Prema Weissovoj teoriji, socijalna usamljenost obuhvata i nedostatak odnosa sa susjedima, kolegama, širom porodicom i dr. (Ćubela Adorić, 2004). Socijalna usamljenost nastaje kada osobi nedostaje mreža socijalnih odnosa, poput grupe prijatelja, s kojima osoba provodi aktivnosti i dijeli slične interese. Emocionalna usamljenost nastaje kada osobi nedostaju bliski i intimni socijalni odnosi u kojima su osobe privržene jedna drugoj. Emocionalnu usamljenost mogu osjećati pojedinci koji su, npr., doživjeli prekid romantične veze ili smrt supružnika. DiTommaso i Spinner (1993) su predložili tripartitnu teoriju usamljenosti razvijajući mjeru koja procjenjuje usamljenost u tri aspekta: prijateljskom, porodičnom i romantičnom. Oni su utvrdili da je socijalna usamljenost odraz percepcije nedostatnih prijateljskih odnosa, a emocionalna usamljenost odraz percepcije nedostatnih odnosa u dvije domene: u domeni porodičnih i domeni romantičnih odnosa (Ćubela Adorić, 2004). Temeljom navedenog se može zaključiti da je socijalna usamljenost primarno vezana uz prijateljske odnose, dok je emocionalna usamljenost vezana uz romantične odnose i odnose s porodicom.

U ovom pristupu, usamljenost u ljubavi i u porodici smatraju se dijelom emocionalne usamljenosti iz razloga što je konstrukt emocionalne usamljenosti preširok da bi efikasno obuhvatio varijacije u usamljenosti u domenama porodice i ljubavi. Razlikovanje ova tri tipa usamljenosti ukazuje na to da osobe mogu biti usamljene u jednoj domeni, te isto tako biti zadovoljne u drugoj domeni (DiTommaso i Spinner, 1993). Osoba može biti zadovoljna svojom socijalnom mrežom prijatelja, te u isto vrijeme biti usamljena u ljubavi.

Društvene mreže postale su vrlo važna komponenta društvenog života mladih. Većina tinejdžera u razvijenim zemljama koriste društvene mreže kao što su: Instagram, Snapchat i Facebook. Društvene mreže, dalje u tekstu DM, su internetske platforme za komunikaciju na kojima korisnici:

1. imaju svoje jedinstvene profile na kojima se nalazi, primjerice, sadržaj koji sami objavljuju ili sadržaj drugih korisnika,
2. mogu međusobno stvarati javne veze s profilima drugih korisnika,
3. mogu stvarati i konzumirati sadržaj te biti u interakciji sa sadržajem drugih korisnika (Ellison i Boyd, 2013).

Prema Young (1996) korisnici virtualnih društvenih mreža najčešće razviju lakši ili teži oblik socijalne fobije jer izgube kontakt sa stvarnošću. Svakodnevna komunikacija postaje previše spontana, a ljudi se naviknu na odgodu odgovora,

što svakodnevna komunikacija ne trpi. Sve je veći broj istraživanja koja pokazuju da korištenje DM može postati problematično, kada ono dovodi do psihičkih poteškoća i poteškoća u svakodnevnom funkcionisanju (Andreassen, 2015). Istraživanjima je utvrđena pozitivna povezanost između usamljenosti i učestalosti/vremena korištenja DM (Bonsaksen et al., 2023). Moody (2001) nalazi da je češće korištenje interneta povezano s većom emocionalnom, ali manjom socijalnom usamljenosti. Prema istom autoru, internet omogućuje socijalizaciju s drugima, npr., putem chat-a, grupa za diskusije i internetskih zajednica, što smanjuje socijalnu usamljenost. No korištenjem interneta zapostavlja se druženje licem-u-lice i provođenje vremena s bliskim osobama (Kraut et al., 1998) što može povećati emocionalnu usamljenost (Moody, 2001). Češće korištenje društvenih mreža povezano je s manjom socijalnom, a većom emocionalnom usamljenosti i u istraživanju Bonsaksena i saradnika (2023). Suprotno navedenom, neka istraživanja ukazuju na to da DM nisu štetne, te da mogu pridonijeti socijalnoj dobrobiti (Vally and D'Souza, 2019). Istraživanje Pittmana (2015) pokazalo je da su se osobe koje češće koriste Instagram i Twitter manje osjećale usamljenima. Postoje dvije vrste socijalnog kapitala: premošćujući i povezujući. Premošćujući socijalni kapital predstavlja odnose koji nastaju kada se povežu međusobno različite osobe, primjerice, osobe iz različitih geografskih sredina (Putnam, 2000). Takvi odnosi omogućuju, na primjer, razmjenu informacija (Putnam, 2000). Povezujući socijalni kapital podrazumijeva bliske i intimne odnose između međusobno sličnih osoba. Takvi odnosi služe za međusobno pružanje emocionalne podrške i izražavanje ljubavi (Putnam, 2000). Liu i saradnici (2016) su utvrdili da je korištenje DM pozitivno povezano s obje vrste socijalnog kapitala, posebice s premošćujućim. Samokorištenje društvenih mreža može se podijeliti u tri kategorije: pasivna, aktivna i interaktivna. Interaktivna upotreba definira se kao korištenje društvenih mreža za interakciju i druženje s drugima, kako npr. komentiranje, slanje poruka na društvenim mreža i povezano je sa smanjenom usamljenosti. Pasivna aktivnost u kojima korisnici jednostavno konzumiraju ili pregledavaju sadržaj društvenih mreža, te su tipično povezani s većom usamljenošću i nižim blagostanjem. Aktivna upotreba uključuje aktivnu upotrebu uključuje aktivnu proizvodnju sadržaja na društvene mreže, ali sadržaj nije usmjeren na odražene pojedince npr. ažuriranje statusa ili emitiranje informacija na društvenim mrežama bez označavanja određenih gledatelja, stoga aktivnost nije nužno interaktivne prirode. Utvrđeno je da ažuriranje statusa na Facebook – u povezano sa višom i nižom usamljenošću. Čini se da osim interaktivnih uporaba, povezanost između drugih vrsta aktivnosti na društvenim mrežama i usamljenosti ostaju nejasni (Yang, 2016).

Rubenstein i saradnici (1979) primijetili su da ljudi reaguju na usamljenost na četiri načina: aktivna samoća (učenje ili rad, pisanje, slušanje muzike, šetnja, vježbanje), trošenje novca, društveni kontakt (zvanje prijatelja) i tužna pasivnost (plakati, spavati, sjediti i razmišljati, gledati televiziju, piti). Jako usamljeni ljudi se koriste četvrtom strategijom odnosno tuđom pasivnošću dok se rijetko usamljeni ljudi koriste preostalim trima strategijama.

Uglavnom se ističe sedam vrsta mrežnih intervencija: kliničko liječenje, unapređenje porodičnog skrbnika, vođenje slučaja, pomaganje susjedstvu,

povezivanje volontera, uzajamna pomoć/samopomoć i osnaživanje zajednice. Osnaživanje zajednice ima za cilj stvaranje grupa sa zajedničkom snagom, kako bi dobili pristup resursima i organizacijama koje bi im trebale služiti (Andersson, 1998).

Šest recenzija literature o intervencijama za usamljenost objavljenih od 1984 se bavi s četiri glavne vrste intervencija: jačanje društvenih vještina, pružanje socijalne podrške, povećanje mogućnosti za socijalne interakcije i rješavanje neprilagođenih društvenih spoznaja. Sve osim jedne recenzije su zaključile da su intervencije usmjerene na prilike za društvene interakcije bile uspješne (Hawkley and Cacioppo, 2010). Tri su perspektive liječenja koje su bile učinkovite: kognitivno – bihevioralna terapija, obuka društvenih vještina i razvoj mreže socijalne podrške. Zbog činjenice da su dob, spol, i vrijeme provedeno na društvenim mrežama utvrđeni kao važni faktori, psihološke i kliničke intervencije moraju biti usmjerene na te aspekte (Pop et al., 2022).

Dosadašnja istraživanja provedena u različitim kulturama utvrdila su povezanost ovisnosti o internetu sa nizom psiholoških problema kao i sa osjećajem usamljenosti (Pontes, et al., 2014). Prema Lavina Maria Pop i saradnicima (2022) postoji značajna povezanost između broja sati dnevno korištenja društvenih mreža i usamljenosti. Rezultati ovog istraživanja dokazali su povezanost između korištenja društvenih mreža i prisutnosti usamljenosti.

Metodološki okvir rada

Problem i cilj rada:

Osnovni problem rada je bio ispitati odnos usamljenosti i korištenja društvenih mreža kod adolescenata, dok je cilj rada bio utvrditi povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti sa korištenjem društvenih mreža kako bi se sagledale mogućnosti smanjenja njihovog negativnog učinka na mlade.

Zadaci:

1. Utvrditi stepen socijalne i emocionalne usamljenosti kod adolescenata;
2. Ispitati povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti sa korištenjem društvenih mreža adolescenata;
3. Istražiti da li postoje značajne spolne razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti;
4. Utvrditi da li postoje značajne razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti s obzirom na dob;

Hipoteze:

1. Očekuje se izražena socijalna i emocionalna usamljenost kod adolescenata;
2. Pretpostavlja se da postoji značajna veza korištenja društvenih mreža i socijalne, emocionalne usamljenosti;
3. Očekuju se značajne spolne razlike u socijalnoj i emocionalnoj

usamljenosti;

4. Pretpostavlja se da postoje značajne razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti s obzirom na dob.

Uzorak istraživanja

Istraživanje je provedeno u Tuzlanskom kantonu, BiH. Istraživanje je urađeno na prigodnom uzorku od 381 ispitanika u kojem su učestvovali adolescenti starosti od 15 do 18 godina. Spolnu strukturu uzorka čini 172 muških (45,14 %) i 209 (54,85%) ženskih ispitanika.

Mjerni instrumenti

U ovom istraživanju su korišteni sljedeći instrumenti: skala intenziteta korištenja Facebook-a (Ellison, Steinfield i Lampe, 2007) i skala socijalne i emocionalne usamljenosti (Ćubela Adorić i Nekić, 2002).

Postupak

Ispitivanje je sprovedeno na području Tuzlanskog kantona u srednjim školama. U istraživanju su poštovani principi anonimnosti i dobrovoljnosti. Učenicima je data jasna usmena i pismena uputa za popunjavanje upitnika. Nakon prikupljanja podataka urađene su potrebne statističke analize s ciljem dobijanja odgovora na postavljene cilj i zadatke istraživanja. Istraživanje je sprovedeno u trajanju 20 minuta. Ispitanici su prije početka rada dobili instrukcije za popunjavanje instrumentarija.

Rezultati

Na početku su u **Tabeli 1.** predstavljeni deskriptivni parametri za varijable socijalne i emocionalne usamljenosti. Koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti za sve varijable u ovom istraživanju zadovoljavaju Klineove kriterije normaliteta distribucije, te omogućavaju primjenu parametriskih statističkih postupaka. Aritmetička sredina za varijablu socijalna usamljenost iznosi ($M=33.81$; $SD=10,99$), što ukazuje da adolescenti nisu izvjestili o većem stepenu socijalne usamljenosti. Uočljivo je da su adolescenti izvjestili o većem stepenu usamljenost u ljubavi ($M=45,68$, $SD=11,50$) a manjem stepenu usamljenosti u porodici ($M=24.27$, $SD=13,55$), na što ukazuju podaci o asimetričnosti i spljoštenosti prikazani u **Tabeli 1.**

Tabela 1. Deskriptivni podaci za socijalnu i emocionalnu usamljenost kod adolescenata

	N	Min	Max	M	SEM	SD	Sk	Ku
Socijalna usamljenost	381	18	65	33.81	0.563	10.99	0.773	-0.293
Usamljenost u ljubavi	381	18	74	45.68	0.589	11.5	-0.16	0.119
Usamljenost u porodici	381	11	67	24.27	0.694	13.55	0.888	-0.217
Ukupno	381							

Dugi zadatak se odnosio na ispitivanje veze između socijalne i emocionalne usamljenosti sa korištenjem društvenih mreža. Na osnovu prikazanih rezultata

uočeno je da postoji značajna negativna veza između socijalne usamljenosti i korištenja društvenih mreža ($r=-.191$; $p=.000$), dok nije utvrđena značajna veza između korištenja društvenih mreža i emocionalne usamljenosti: usamljenost u ljubavi ($r=.056$; $p=.272$); usamljenosti u porodici ($r=-.063$; $p=.218$). Također postoji značajna pozitivna veza između socijalne usamljenosti i usamljenosti u ljubavi ($r=.243$; $p=.000$) kao i pozitivna značajna povezanost socijalne usamljenosti sa usamljenosti u porodici ($r=.454$; $p=.000$).

Tabela 2 Povezanost socijalne i emocionalne usamljenosti sa korištenjem društvenih mreža

		Korištenje Fb	Socijalna usamljenost	Usamljenost u ljubavi	Usamljenost u porodici
Korištenje Fb	r	1	-.191**	0.056	-0.063
	p		.000	0.272	0.218
	N		381	381	381
Socijalna usamljenost	r		1	.243**	.454**
	p			.000	.000
	N			381	380
Usamljenost u ljubavi	r			1	.200**
	p				.000
	N				381
Usamljenost u porodici	r				1
	p				
	N				

U trećem zadatku nisu pronađene značajne razlike, niti u socijalnoj usamljenosti s obzirom na spol ($t=1.690$, $p=.092$), niti u emocionalnoj usamljenosti s obzirom na spol ($t=.413$, $p=.680$; $t=.919$, $p=.359$), iako djevojke postižu veće rezultate na primijenjenim skalama.

Tabela 3 Spolne razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti

	Spol	N	M	SD	t	p
Socijalna usamljenost	Ženski	209	35.285	11.639	1.69	0.092
	Muški	172	33.201	10.669		
Usamljenost u ljubavi	Ženski	209	46.062	10.001	0.413	0.68
	Muški	172	45.527	12.095		
Usamljenost u porodici	Ženski	209	25.267	13.488	0.919	0.359
	Muški	172	23.866	13.589		

Obzirom da se treći zadatak odnosi na ispitivanje socijalne i emocionalne usamljenosti u odnosu na dob, dobijeni rezultati pokazuju da postoji značajna razlika samo u usamljenosti u porodici s obzirom na dob, gdje stariji postižu veće skorove ($F(3, 377)=6,135$, $p=.000$), dok na subskalama socijalne usamljenosti i usamljenosti u ljubavi nema značajne razlike u odnosu na dob ($p>.005$).

Tabela 4 Razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti s obzirom na dob

		N	M	SD	SEM	F	p
Socijalna usamljenost	15, 16 godina	130	34.19	11.305	1.058	2.463	.062
	17 godina	116	32.00	10.37	.9635		
	18 godina	134	34.44	10.94	.9456		
	Total	381	33.81	10.99	.5638		
Usamljenost u ljubavi	15, 16 godina	130	44.69	11.496	1.076	1.620	.184
	17 godina	116	47.25	11.433	1.061		
	18 godina	134	44.80	11.851	1.023		
	Total	381	45.68	11.508	.5896		
Usamljenost u porodici	15, 16 godina	130	22.58	12.896	1.207	2.463	.062
	17 godina	116	23.29	13.962	1.296		
	18 godina	134	24.95	13.012	1.124		
	Total	381	24.27	13.557	.69456		

Diskusija

U ovom istraživanju adolescenti nisu izvjestili o većem stepenu socijalne usamljenosti i usamljenosti u porodici, dok su pokazali iznadprosječan stepen usamljenost u ljubavi. U poređenju sa drugim rezultatima istraživanja provedenih u svijetu, uočljivo je da rezultati nisu saglasni. Podaci pokazuju da postoje naznake da je nivo usamljenosti kod ljudi u svijetu porastao u novije vrijeme, te da se čak događa epidemija usamljenosti (Murthy, 2017). U meta-analizi Buecker i saradnika (2021) utvrđeno je da je od 1976. do 2019. godine porastao nivo usamljenosti kod mladih odraslih osoba. Porast je utvrđen u Sjevernoj Americi, a trend porasta usamljenosti primijećen je i u Evropi (Buecker et al., 2021). Kod mladih adolescenata diljem svijeta utvrđen je porast usamljenosti između 2012. i 2018. godine (Twenge et al., 2021). U istraživanju u SAD-u iz 2019. godine osobe iz generacije Z (18-22 godine) i generacije Milenijalaca (23-37 godina) bile su usamljenije od starijih generacija. Preciznije, 79% mladih iz generacije Z, te 71% iz generacije Milenijalaca osjećali su se usamljenima (Cigna, 2020). U prilog objašnjenju moglo bi se istaći da tokom razdoblja adolescencije usamljenost određuje vrsta odnosa s vršnjacima koje pojedinac uspostavlja: djevojčice sklapaju intimna, privržena i prisna prijateljstva koja su ograničena na manji krug prijateljica, te takav odnos uvjetuje manji osjećaj usamljenosti. S obzirom da nedostatak bliskih, privrženih odnosa dovodi do emocionalne usamljenosti (Weiss, 1973), a trajna partnerska veza pruža mogućnost postizanja takvih odnosa (Lacković-Grgin i sar., 2009), valja ukazati na veću mogućnost usamljenosti u ljubavi kod osoba koje nisu u romantičnoj vezi. Prethodna istraživanja pokazala su da su oni koji su u vezi manje usamljeni od samaca koji nikada nisu bili u vezi (Lacković-Grgin, 2008). Osim samog postojanja ili nepostojanja romantične veze, pokazalo se da nivo usamljenosti ovisi i o kvaliteti takve veze (Lacković-Grgin, 2008).

Jedno od objašnjenja je i da postizanje emocionalne i ponašanje nezavisnosti od roditelja, koje karakterizira period adolescencije, proces je koji u početku

obilježava porast nezadovoljstva tim odnosima i kao rezultat toga, osjećaj usamljenosti u porodici. Međutim, tokom adolescencije taj se osjećaj reducira. U skladu s tim je i nalaz da se rezultati na ovoj subskali tokom srednjoškolske dobi ne mijenjaju značajno (Ćubela i Nekić, 2002). Veća usamljenost u ljubavi u odnosu na starije može se objasniti specifičnim periodom razvoja u kojem se nalaze. Naime, privrženost, briga i intimnost u ljubavnim vezama postaju izraženije tek u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi (Žulj, 2014) u odnosu na ranu adolescenciju. Moguće je da se ispitanici u ovom istraživanju nalaze u razdoblju u kojem im ovi aspekti ljubavnih veza postaju sve važniji, no nisu još te veze ostvarili zbog čega se osjećaju usamljeno u ljubavi. Istraživanja su pokazala kako sramežljivi i povučeni pred odrasli koji preferiraju samoću manje izlaze u odnosu na svoje vršnjake koji nisu sramežljivi i povučeni (Leck, 2006). Također se pokazalo da se takvi pojedinci osjećaju manje kompetentnima u ljubavnim vezama i manje socijalno prihvaćenima među vršnjacima (Nelson et al, 2008), te da izvještavaju o manje kvalitetnim odnosima s prijateljima, ljubavnim partnerima i roditeljima (Nelson, 2012). Buduća istraživanja bi stoga trebala uključiti sramežljivost osoba koja bi mogla uticati na usamljenost. Također se navodi Danovi socijalni zahtjevi odraslosti u kasnoj adolescenciji mogu pridonijeti osjećaju usamljenosti.

Rezultati u ovom radu su pokazali da postoji značajna veza između socijalne usamljenosti i korištenja društvenih mreža, dok nije pronađena značajna veza korištenja društvenih mreža sa usamljenosti u ljubavi i porodici. Kada su u pitanju druga istraživanja, prema (Bonsaksen et al., 2023) utvrđena je pozitivna povezanost između usamljenosti i količine korištenja DM. Autori (Halston et al., 2019) ističu da učestalost korištenja DM ne predviđa veću socijalnu i emocionalnu usamljenost. Navodi se da je komunikacija na DM s internetskim prijateljima povezana s većom usamljenosti (Sharabi and Margalit, 2011). Također, Nowland i 25 saradnici (2018) su utvrdili da internet može blagotvorno djelovati na usamljenost ako se koristi za osnaživanje postojećih offline odnosa ili za upoznavanjem online osoba koji će postati prijatelji u stvarnom životu (Nowland et al., 2018). Pored toga, rezultati odstupaju od hipoteze socijalne zamjene prema kojoj odnosi s internetskim prijateljima ne mogu biti dovoljno kvalitetni da ublaže usamljenost zbog fizičke udaljenosti i isključenosti internetskih prijatelja iz svakodnevice (Kraut et al., 1998). Češća komunikacija na DM prijateljima iz stvarnog života predviđala je manju socijalnu usamljenost, češća komunikacija s romantičnim partnerom manju emocionalnu usamljenost u ljubavi, a češća komunikacija s članovima porodice manju emocionalnu usamljenost u porodici. Prema hipotezi socijalne zamjene, korištenje interneta zamjenjuje provođenje vremena u druženju s bliskim osobama, što ugrožava socijalnu dobrobit pojedinaca (Kraut et al., 1998). Naime, iako korištenje interneta može biti socijalno stimulirajuće, komunikacija s osobama na internetu je nedostatna jer su internetski odnosi manje bliski, tj. manje kvalitetni od odnosa iz stvarnog života. Pored toga, češće korištenje interneta dovodi do rjeđe interakcije s bližnjima iz stvarnog života, što može dovesti do propadanja istih odnosa (Kraut et al., 1998). Postoje i dodatna moguća objašnjenja zašto DM povećavaju usamljenost. Nalazi istraživanja Fox (2019) pružaju uvid u razloge zašto se mladi ljudi (18-24 godina)

osjećaju usamljenima zbog korištenja DM. Sudionici (i visoko i nisko usamljeni) su izvještavali da su na DM izloženi prikazima tuđih savršenih života i osoba savršenog izgleda te, iako su znali da takvi sadržaji ne korespondiraju stvarnosti, gledanje takvih sadržaja na DM stvaralo im je osjećaje usamljenosti, tuge, te im je snižavalo samopoštovanje zbog toga što su smatrali da oni nemaju takve živote. Velik broj prijatelja i pratitelja na DM, te razgovor s internetskim prijateljima također je sudionicima pojačavao osjećaj usamljenosti jer bi ih to posjetilo na činjenicu da u stvarnom životu nemaju isti broj prijatelja. Osim toga, zlostavljanje, kritike ili neugodni sadržaj na DM su također poticali osjećaj usamljenosti (Fox, 2019). Moguće je da i DM same po sebi ne dovode do veće usamljenosti, nego da usamljeniji pojedinci češće koriste DM, što tumači i model kompenzacijske upotrebe interneta autora Kardefelt-Winthera (2014). Prema navedenom modelu, osobe koje se suočavaju s teškom životnom situacijom ili psihičkim problemima htjeti će pobjeći od svojih problema i ublažiti neugodne osjećaje tako što će provoditi vrijeme na internetu, što će u konačnici pogoršati njihovo stanje. Konkretnije, usamljeni pojedinci biti će motivisani kompenzirati svoj nedostatak socijalne interakcije u stvarnom životu socijalnom interakcijom na internetu (na DM ili internetskim igrama) kako bi olakšali svoj osjećaj usamljenosti. Wang i saradnici (2018) utvrdili su da je veća emocionalna usamljenost predviđala češće korištenje Facebooka samo kod osoba koje su srednje do jako emocionalno usamljene, odnosno one potencijalno koriste Facebook kao način suočavanja s usamljenosti. S druge strane, povoljan uticaj DM na socijalni kapital, te time i na usamljenost pojedinaca može objasniti hipoteza socijalne nadogradnje (Glaser et al., 2018). Navedena hipoteza suprotstavlja se hipotezi socijalne zamjene jer objašnjava da internet predstavlja dodatni kanal za svakodnevnu interakciju s drugima kojom se proširuju i unaprjeđuju socijalni odnosi.

Objašnjenje nepovezanosti usamljenosti u ljubavi i korištenja društvenih mreža kod srednjoškolaca vjerojatno je u tome što zadovoljenje potrebe za intimnošću zapravo još nije tako salijentna funkcija ljubavnih veza tijekom srednjoškolskog perioda. Uspostavljanje prisnih veza s osobama izvan porodičnog kruga (uključujući, onda, i prijateljske veze) jedan je od specifičnih razvojnih zadataka tokom adolescencije. U skladu s tim usamljenost u domeni prijateljskih odnosa se tokom ovog perioda smanjuje, što ilustriraju i manja prosječna vrijednost i raspršenje rezultata na ovoj subskali kod studenata nego kod srednjoškolaca. Premda se to načelno može pripisati tendenciji opadanja osjećaja vlastite socijalne ne integriranosti, subskala socijalne usamljenosti korelira s drugim mjerama usamljenosti, a subskala usamljenosti u ljubavi je u korelaciji s mjerama usamljenosti u porodici, te postoji značajna veza emocionalne i socijalne usamljenosti (DiTommaso and Spinner, 1993).

Rezultati su pokazali da nema značajne razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti u odnosu na spol. Ranija istraživanja pokazuju da dječaci izvještavaju o većem nivou usamljenosti, te da je razina usamljenosti kod dječaka prilično stabilna tijekom razvoja (Medved i Keresteš, 2011). Tokom razdoblja adolescencije usamljenost određuje vrsta odnosa s vršnjacima koje pojedinac uspostavlja: djevojčice sklapaju intimna, privržena i prisna prijateljstva koja su ograničena na manji krug prijateljica, te takav odnos uvjetuje manji osjećaj

usamljenosti. Suprotno njima, dječaci sklapaju otvorena prijateljstva, obilježena kao površna i aktivnija čime se onemogućuje intimni odnos što dovodi do usamljenosti (Klarin, 2004; Klarin, 2002). Jedno od objašnjenja bi moglo biti u prirodi virtualnih društvenih mreža: one predstavljaju hladan, površan odnos koji ne omogućuje intimnost i privatnost, a i krug prijatelja je nekoliko puta veći od onog stvarnog iz neposredne okoline pojedinca. Neki istraživači pronašli su veći nivo usamljenosti kod muškaraca (npr. Schultz and Moore, 1986; Wiseman, Gutfreundb and Luriec, 1995, Tümkeya, Aybek i Çelik, 2008; prema Salimi, 2011), drugi kod žena (npr. Borys and Perlman, 1985; Page and Cole, 1991, Bugay, 2000; prema Salimi, 2011), dok neki istraživači čiji su rezultati u skladu sa našim istraživanjem, nisu pronašli spolne razlike (Brage and Meredith, 1993, Neto and Barros, 2000, Mahon et al., 2007; prema Medved i Keresteš, 2011).

Radovi u kojima su utvrđene spolne razlike u usamljenosti razlikuju se, te ih interpretiraju na različite načine. Veća usamljenost žena objašnjava se time da su žene spremnije priznati svoju usamljenost za razliku od muškaraca jer se njih manje osuđuje u odnosu na usamljene muškarce (Borys i Perlman, 1985). Tako Schultz i Moore (1986) navode da u skalama gdje se navodi riječ usamljenost muškarci postižu niže rezultate. S druge strane, istraživanja koja su pronašla veću usamljenost kod muškaraca navode kako muškarci nemaju razvijene strategije suočavanja s usamljenošću u odnosu na žene (Jones et al., 1983). Neka istraživanja su pokazala da žene imaju veće socijalne mreže nego muškarci (Veroff et al., 1981). Također, rezultati istraživanja ovise o vrsti korištene mjere usamljenosti, odnosno, koristi li se jednodimenzionalna ili multidimenzionalna mjera. Korištenjem multidimenzionalnih mjera dobiveni su konzistentniji rezultati (Lacković-Grgin, 2008). Cutrona (1982) navodi kako su žene emocionalno usamljenije, dok su muškarci socijalno usamljeniji. Nekić (2005, prema Lacković- Grgin, 2008) nalazi veću socijalnu usamljenost i usamljenost u ljubavi kod mladića, dok kod usamljenosti u porodici nisu pronađene spolne razlike. Kao objašnjenje svojih nalaza, Nekić (2005, prema Lacković- Grgin, 2008) se poziva na očekivanja intimnosti i samootkrivanja, te o ostvarenosti tih očekivanja. Veća socijalna usamljenost kod mladića u istraživanjima također se objašnjava nižim socijalnim vještinama mladića (Ozben, 2013). Ovakve spolne razlike u očekivanjima i ostvarenju socijalnih odnosa, te socijalnim vještinama izgleda da ne utiču na razlike u usamljenosti u porodici (Lacković-Grgin, 2008). Salimi (2011) je svoje rezultate objasnio time da žene više pričaju osvojim osjećajima i dijele svoje osjećaje s prijateljima otvorenije nego muškarci što pridonosi njihovoj nižoj razini usamljenosti u odnosu na mladiće. Također rezultati se mogu objasniti samootkrivanjem pogotovo ako se radi o romantičnim vezama. Salimi (2011) utvrdio spolne razlike samo za emocionalnu usamljenost, dok kod socijalne usamljenosti nisu utvrđene spolne razlike. Nekić (2005, prema Lacković- Grgin, 2008) je kod srednjoškolaca i studenata pronašla veću socijalnu usamljenost i usamljenost u ljubavi kod mladića, dok kod usamljenosti u porodici nisu pronađene spolne razlike. Nepostojanje značajnih razlika u usamljenosti u porodici između muškaraca i žena govori da su usamljenost u ljubavi i u porodici dvije različite karakteristike te emocionalne usamljenosti, te da o navedenim

spolnim razlikama moglo bi se uzeti u obzir samootkrivanje, socijalne vještine, te očekivanja intimnosti i ostvarenosti tih očekivanja.

U ovom radu nisu pronađene značajne razlike u socijalnoj usamljenosti i usamljenosti u ljubavi za razliku od usamljenosti u porodici, gdje postoje značajne razlike u odnosu na dob. Stariji izvještavaju o većem stepenu usamljenost u porodici. Neka od objašnjenja mogu se odnositi na to da privrženost, briga i intimnost u ljubavnim vezama postaju izraženije tek u kasnoj adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi (Žulj, 2014) u odnosu na ranu adolescenciju. Navodi se da se adolescenti nalaze u razdoblju u kojem im ovi aspekti ljubavnih veza postaju sve važniji, no nisu još te veze ostvarili zbog čega se osjećaju usamljeno u ljubavi. Istraživanja su pokazala kako sramežljivi i povučeni mladi koji preferiraju samoću manje izlaze u odnosu na svoje vršnjake koji nisu sramežljivi i povučeni (Leck, 2006).

Također se pokazalo da se takvi pojedinci osjećaju manje kompetentnima u ljubavnim vezama i manje socijalno prihvaćenima među vršnjacima, te da izvješćuju o manje kvalitetnim odnosima s prijateljima, ljubavnim partnerima i roditeljima (Nelson, 2012). U ranijim se istraživanjima navodi da Facebook među osnovnoškolcima većinom služi kako bi održali i ojačali već postojeće kontakte, te svoj socijalni život smatraju „bogatijim“ (Kušić, 2010). Pram Novak i Bašić (2008) utvrđena je značajna slaba pozitivna povezanost između dobi s jedne strane, te preferirane samoće i usamljenosti u porodici s druge, ali ne i povezanost između dobi i socijalne usamljenosti. No, na razini poduzoraka, slaba pozitivna povezanost između dobi i preferirane samoće. Što je veća dob to oni u prosjeku više preferiraju samoću, a što je veća dob studentica, to su one usamljenije u porodici i socijalno. Što se tiče veće usamljenosti u porodici s dobi, važno je naglasiti kako kroz adolescentske godine mladi provode sve manje vremena sa članovima porodice i sve više vremena s vršnjacima (Larson i Richards, 1991), te se njihovi porodični odnosi mijenjaju (Johnson et al, 2010). Teoretičari porodičnih sistema smatraju kako pojedinci trebaju zadržati osjećaj povezanosti s porodicom, ali u isto vrijeme diferencirati sebe od porodice (Johnson et al., 2010). Brzo povlačenje od porodičnih veza može pridonijeti većoj autonomiji, ali također može dovesti do neostvarenja socijalnih potreba. Tako da na kraju, potraga za autonomijom može dovesti do usamljenosti čime se možda može objasniti veća usamljenost u porodici s porastom dobi. Barry, Madsen, Nelson, Carroll i Badger (2009) su pokazali kako, što je osoba dosegla veći broj kriterija odraslosti, to je imala lošiju kvalitetu odnosa s prijateljima, ali bolju kvalitetu odnosa s ljubavnim partnerom. Drugim riječima, prijateljstva mogu postati manje korisnima jednom kada osoba pristupi statusu odrasle osobe. S druge strane, ljubavni partneri postaju korisnijima u podupiranju mladih odraslih u nadolazećim razvojnim zadacima (brak, porodica i karijera). Prema Barryju i saradnicima (2009) ako mladi nisu dosegli dovoljan broj kriterija odraslosti, to bi značilo da se više oslanjaju na prijatelje, a manje na ljubavne partnere, što su usamljeniji u porodici, više su socijalno usamljeni. Mogući razlog ovakvim rezultatima jest što kod skale *socijalne i emocionalne usamljenosti* (Čubela Adorić i Nekić, 2004), koja je korištena treba biti oprezan pri interpretaciji rezultata u terminima socijalne i emocionalne usamljenosti. Prema Čubela Adorić (2004) subskala usamljenosti u

porodici je imala veću korelaciju sa subskalom socijalne usamljenosti nego sa subskalom usamljenosti u ljubavi koja intencionalno mjeri isti konstrukt.

Zaključak

U ovom istraživanju koje je provedeno na uzorku od 381 adolescenata moguće je izvesti nekoliko zaključaka. Rezultati pokazuju da su ispitanici u ovom istraživanju izvijestili o izraženoj usamljenosti u ljubavi, da postoji značajna negativna povezanost socijalne usamljenosti i korištenja društvenih mreža, dok značajna veza nije utvrđena između emocionalne usamljenosti i korištenja društvenih mreža. Nisu pronađene značajne razlike u socijalnoj i emocionalnoj usamljenosti u odnosu na spol. Također su samo djelimično utvrđene značajne razlike u usamljenosti u odnosu na dob, i to u usamljenosti u porodici s obzirom na dob. Neke preporuke za buduća istraživanja bi se odnosile na provođenje istraživanja na većem broju adolescenata, uz posebno vođenje računa o izjednačavanju broja muških i ženskih sudionika. U ovom istraživanju, broj muških sudionika je bio manji u usporedbi s brojem ženskih, što je moglo uticati na navedene rezultate. Posebno je važno uzeti u obzir težnju adolescenata da se predstave u što boljem svjetlu i minimiziraju stvarni stepen usamljenosti naročito kada se to istražuje u odnosu sa društvenim mrežama koje mogu i doprinijeti i smanjiti stepen usamljenosti. Nadalje, bilo bi poželjno ispitati i samu kvalitetu ljubavnih veza, a ne samo status ljubavne veze kako bi se utvrdilo i koje su karakteristike ljubavnih veza povezane s osjećajem usamljenosti u ljubavi. Rezultati ovog istraživanja pružaju nam korisne nalaze iz razloga što može biti dobra osnova za buduća istraživanja, naročito što su se autori u prethodnim radovima više bavili usamljenosti kao jednodimenzionalnim fenomenom. Ovo istraživanje pokazuje kako sva tri aspekta: porodični, prijateljski i romantični aspekt, treba proučavati u odnosu na druge fenomene u društvu kada se govori o usamljenosti. U akademskom okruženju, psiholozi i savjetnici moraju biti svjesni uticaja korištenja društvenih mreža na psihološko zdravlje, te osigurati preventivne mjere kako bi se smanjili rizici od negativnih uticaja. Zbog činjenice da je vrijeme provedeno na društvenim mrežama važan faktor za neke aspekte usamljenosti, psihološke i kliničke intervencije moraju biti usmjerene na te aspekte.

Literatura

1. Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: a review of the literature, *Aging & Mental Health* 2(4), str. 264 – 274, (dostupno na: <https://www.researchgate.net/>)
2. Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A *comprehensive review*. *Current addiction reports*, 2(2), 175-184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
3. Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness, *Personality and Individual Differences* 169, (dostupno na: www.elsevier.com)

4. Barry, C. M., Madsen, S. D., Nelson, L. J., Carroll, J. S., Badger, S. (2009). *Friendship and romantic relationship qualities in emerging adulthood: differential associations with identity development and achieved adulthood criteria*. *Journal of Adult Development*, 16, 209-222.
5. Bonsaksen, T., Ruffolo, M., Price, D., Leung, J., Thygesen, H., Lamph, G., Kabelenga, I. I Geirdal, A. Ø. (2023). *Associations between social media use and loneliness in a crossnational population: do motives for social media use matter?*. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/21642850.2022.2158089>
6. Borys, S., Perlman, D. (1985). *Gender differences in loneliness*. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.
7. Branden, N. (1992). *The Power of Self – Esteem*, *Health Communications, Inc.*, Deerfield Beach, Florida (dostupno na: <https://www.pdfdrive.com/the-power-of-self-esteem-e613155.html>)
8. Brandtzæg, P. B., Heim, J. (2011). A typology of social networking sites users, *Int. J. Web Based Communities*, Vol. 7, No. 1, (dostupno na: <https://www.researchgate.net/>)
9. Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 787–805. (dostupno na: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000332>)
10. Chen, R. (2013). Member use of social networking sites — an empirical examination, *Decision Support Systems* 54, str. 1219 – 1227, (dostupno na: www.elsevier.com 21.9.2022.)
11. Cigna (2020). *Loneliness and the Workplace: 2020 U.S. Report*. (dostupno na: <https://www.cigna.com/static/www-cigna-com/docs/about-us/newsroom/studies-andreports/combating-loneliness/cigna-2020-loneliness-factsheet.pdf>.)
12. Coyle, C. L., Vaughn, H. (2008). *Social Networking: Communication Revolution or Evolution?*, *Bell Labs Tehnical Journal*, preuzeto sa <https://www.researchgate.net/> Cutrona, C. E. (1982). *Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment*. U: L. A. Peplau i D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. (pp. 291–309). New York: Wiley Interscience.
13. Čubela, V., Nekić, M. (2002). Usamljenost srednjoškolaca u domenama prijateljskih, obiteljskih i ljubavnih odnosa: Prilog validaciji upitnika SELSA // *Radovi (Sveučilište u Splitu. Filozofski fakultet Zadar. Razdio filozofije, psihologije, sociologije i pedagogije)*, 41 (18); 69-94.
14. Čubela Adorić, V. (2004). Skala socijalne i emocionalne usamljenosti. U A. Proroković, K. Lacković-Grgin, V. Čubela Adorić i P. Zvezdan (ur.) *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 2 (str. 36-45). Zadar: Sveučilište u

Zadru.

15. DiTommaso, E., Spinner, B. (1993). *The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)*. Personality and individual differences, 14 (1),127-134. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90182-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90182-3)
16. Dykstra P. A. (1995). Loneliness among never and formerly married: *The importance of supportive friendships and a desire for independence*. J Gerontol Soc Sci50: 321-329.
17. Ellison, N. i Boyd, D. M. (2013). *Sociality through social network sites*. U W. H. Dutton (ur.) The Oxford Handbook of Internet Studies (str. 151-172). Oxford: Oxford University Press. (dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199589074.013.000>)
18. Ellison, Steinfield, Lampe. (2007).
19. Farmer, A. D., Bruckner Holt, C. E. M., Cook, M. J., Hearing, S. D. (2009). *Social networking sites: a novel portal for communication*, Postgrad Med J 85, str. 455 – 459, preuzeto sa <https://www.researchgate.net/> 21.9.2022
20. Fox, B. (2019). *Loneliness and social media: A qualitative investigation of young people's motivations for use, and perceptions of social networking sites*. U B. Fox (ur.) Emotions and loneliness in a networked society (str. 309-331). Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24882-6_16.
21. Glaser, P., Liu, J. H., Hakim, M. A., Vilar, R. i Zhang, R. (2018). *Is social media use for networking positive or negative? Offline social capital and internet addiction as mediators for the relationship between social media use and mental health*, New Zealand Journal of Psychology (Online), 47(3), 12-18.
22. Galina, A. (2017). *Upotreba društvenih mreža i razina samopoštovanja adolescenata*, Sveučilište u Rijeci, (dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/>)
23. Grbavac, J., Grbavac, V. (2014) *Pojava društvenih mreža kao globalnog komunikacijskog fenomena*, Media, culture and public relations, 5, 2, 206-219, (dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/>)
24. Griffin, S. C., Williams, A. B., Ravyts, S. G., Mladen, S. N., Rybarczyk, B. D. (2020). *Loneliness and sleep: A systematic review and meta-analysis*, Health psychology open, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2055102920913235>
25. Halston, A., Iwamoto, D., Junker, M., Chun, H. (2019). Social media and loneliness. *International journal of psychological studies*, 11(3), 27-38. <https://doi.org/10.5539/ijps.v11n3p27>
26. Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T. (2010). *Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms*, The Society of Behavioral Medicine, str. 218 – 227, preuzeto sa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> 2.9.2022

27. Heinrich, L. M., Gullone, E. (2006). *The clinical significance of loneliness: A literature review*, *Clinical Psychology Review* 26, str. 695 – 718, preuzeto sa www.sciencedirect.com
28. Hepper, E. (2016). *Self – Esteem*, *Encyclopedia of Mental Health*, preuzeto sa <https://www.researchgate.net/>
29. Hoffmann, A. L., Proferes, N., Zimmer, M. (2018). „*Making the world more open and connected“: Mark Zuckerberg and the discursive construction of Facebook and its users, new media & society*, preuzeto sa <https://journals.sagepub.com/> 7.10.2022.
30. Jelić, M. (2011). *Nove spoznaje u istraživanjima: Konstrukt sigurnosti samopoštovanja*, *Druš. Istraž. Zagreb*, br. 2 (116), str. 443 – 446, Zagreb, preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/8453911.03.2022>
31. Johnson, V. K., Gans, S. E., Kerr, S., LaValle, W. (2010). *Managing the transition to college: Family functioning, emotion coping, and adjustment in emerging adulthood*, *Journal of College Student Development*, 51(6), 607–621. (preuzeto sa: <https://doi.org/10.1353/csd.2010.0022>).
32. Jones, W. H., Sansone, C., Helm, B. (1983). *Loneliness and interpersonal judgements*, *Personality and Social Psychology Bulletin*. 437–442.
33. Kardefelt-Winther, D. (2014). *A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use*, *Computers in human behavior*, 31, 351-354. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
34. Kim, H., Schlicht, R., Schradt, M., Florack, A. (2021). *The contributions of social comparison to social network site addiction*, *PLoS ONE* 16(10): preuzeto sa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
35. Klarin, M. (2002). *Osjećaj usamljenosti i socijalno ponašanje djece školske dobi u kontekstu socijalne interakcije*, *Ljetopis socijalnog rada*, 9 (2), 249-258. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/3523>
36. Klarin, M. (2004). *Uloga socijalne podrške vršnjaka i vršnjačkih odnosa u usamljenosti predadolescenata i adolescenata*, *Društvena istraživanja*, 13 (6 (74)), 1081-1097. (dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/16251>)
37. Koporčić, M., Ručević, S. (2018). *Odnos osobina ličnosti, tipova usamljenosti i ovisnosti o internetu*, *Medij. Istaž* (god. 24, br. 2), str. 69 – 90, preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/216916.2.9.2022>
38. Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukhopadhyay, T., Scherlis, W. (1998). *Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?* *American psychologist*, 53(9), 1017–1031. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.53.9.1017>.
39. Kušić, S. (2010). *Online društvene mreže i društveno umrežavanje kod ulenika osnovne škole: navike facebook generacije*, *Život i škola* br. 24, god. 56, str. 103 – 125, preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/11.3.2022>

40. Kwak, H., Lee, C., Park, H., Moon, S. (2010). *What is Twitter, a Social Network or a New Media?*, preuzeto sa <https://dl.acm.org/> 7.10.2022
41. Lacković-Grgin, K. (2008). *Usamljenost: fenomenologija, teorije i istraživanja*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
42. Lacković-Grgin, K., Nekić, M. i Penezić, Z. (2009). *Usamljenost žena odrasle dobi: Uloga percipirane kvalitete bračnog odnosa i samostišavanja*, *Suvremena psihologija*, 12 (1), 7-21. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82654>
43. Larson, R. W., Richards, M. H. (1991). *Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts*, *Child Development*, 62, 284–300.
44. Leck, K. (2006). *Correlates of minimal dating*, *The Journal of Social Psychology*, 146(5), 549–567.
45. Liu, D., Ainsworth, S. E., Baumeister, R. F. (2016). *A meta-analysis of social networking online and social capital*, *Review of General Psychology*, 20(4), 369-391. <https://doi.org/10.1037/gpr0000091>
46. McWhirter, B. T. (1990). *Loneliness: A Review of Current Literature, With Implications for Counseling and Research*, *Journal of Counseling & Development*, vol. 68, (dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/>)
47. Medved, A., Keresteš, G. (2011). *Usamljenost u ranoj adolescenciji: spolne i dobne razlike te povezanost sa socijalnim odnosima*, *Društvena istraživanja*, 20 (2), 457-478.
48. Moody, E. J. (2001). *Internet use and its relationship to loneliness*, *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 393-401. <https://doi.org/10.1089/109493101300210303>
49. Murthy, V. (2017). *Work and the Loneliness Epidemic*, *Harvard Business Review*, Dostupno na: <https://hbr.org/2017/09/work-and-the-loneliness-epidemic>.
50. Morahan – Martin, J., Schumacher, P. (2003). *Loneliness and social uses of the Internet*, *Computers in Human Behavior* 19, str. 659 – 671, preuzeto sa www.elsevier.com
51. Nelson, L. (2012). *Going it alone: Comparing subtypes of withdrawal on indices of adjustment and maladjustment in emerging adulthood*, *Social Development*, 22(3), 522-538.
52. Nelson, S.M., Frey, R.A., Wardwell, S.L., Stenkamp, D.L. (2008). *The developmental sequence of gene expression within the rod photoreceptor lineage in embryonic zebrafish*. (dostupno na: <https://zfin.org/ZDB-PUB-081001-9>).
53. Nicolaisen, M., Thorsen, K. (2014). *Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness*, *The International Journal of Aging & Human Development*, 78(3), 229-257.

(dostupno na: <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>)

54. Novak, M., Bašić, J. (2008). *Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije*, Ljetopis socijalnog rada, 15 (3), 473-498. (dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/31382>).
55. Nowland, R., Necka, E. A., Cacioppo, J. T. (2018). *Loneliness and social internet use: pathways to reconnection in a digital world?*, Perspectives on Psychological Science, 13(1), 70-87. <https://doi.org/10.1177/1745691617713052>
56. Ozben, S. (2013). *Social skills, life satisfaction and loneliness in Turkish univeristy students*, Social Behavior and Personality, 41 (2), 2013-214.
57. Peplau, L. A., Perlman, D. (1979). *Blueprint for a social psychological theory of loneliness*. U M. Cook i G. Wilson (ur.) Love and attraction: An interpersonal conference (str. 101- 110). Oxford, England: Pergamon Press.
58. Perlman, D., Peplau, L. A. (1981). *Toward a social psychology of loneliness*, U S. Duck i R. Gilmour (ur.) Personal Relationships: Personal relationships in disorder (str. 31-56). London: Academic Press.
59. Pittman, M. (2015). *Creating, consuming, and connecting: Examining the relationship between social media engagement and loneliness*, The Journal of Social Media in Society, 4(1),66-97.
60. Pontes, H., Griffiths, M.D., Patrão, I.M. (2014). *Internet addiction and loneliness among children and adolescents in the education setting: An empirical pilot study*, Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, 32, 91-98.
61. Pop, L. M., Iorga, M., Iurcov, R. (2022) *Body-Esteem, Self-Esteem and Loneliness among Social Media Young Users*, Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 5064., (dostupno na: <https://www.mdpi.com/>).
62. Putnam, R. D. (2000). *Kuglati sam: lom i obnova američke zajednice*. Novi Sad, Mediterran Publishing.
63. Rubenstein, C., Shaver, P., Peplau, L. A. (1979). *Loneliness*, Human Nature, 58-65.
64. Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., Yurko, K. (1984). *Social and emotional loneliness: an examination of Weiss's typology of loneliness*, Journal of personality and social psychology, 46(6), 1313-1321. (dostupno na: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.6.1313>)
65. Salimi, A. (2011). *Social-emotional loneliness and life satisfaction*, Procedia – Social and Behavioral Sciences 29, 292 – 295.
66. Schultz, N. R. i Moore, D. (1986.). *The loneliness experience of college students: Sex differences*. Personality and Social Psychology Bulletin, 12, 111-119.
67. Sharabi, A., Margalit, M. (2011). *The mediating role of internet connection*,

virtual friends, and mood in predicting loneliness among students with and without learning disabilities in different educational environments, Journal of Learning Disabilities, 44, 215–227.

68. Shen, C., Williams, D. (2011). *Unpacking time online: Connecting internet and massively multiplayer online game use with psychosocial well-being*, Communication Research 38(1), 123-149. (dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0093650210377196>).
69. Twenge, J.M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H., Le Roy, A. (2021). *Worldwide increases in adolescent loneliness*, Journal of Adolescence, 93, 257-269. (dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>).
70. Uzelac, S, Bouillet, D. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*, Zagreb, Školska knjiga.
71. Vally, Z., D'Souza, C. G. (2019). *Abstinence from social media use, Subjective well-being, stress and loneliness*, Perspectives. 55(4), 752-759 (dostupno na: <https://doi.org/10.1111/ppc.12431>)
72. Veroff, J., Kulka, R. A., Douvan. E. (1981). *Mental Health in American: Patterns of HelpSeeking from 1957 to 1976*. New York: Basic Books.
73. Wang, K., Frison, E., Eggermont, S., Vandenbosch, L. (2018). *Active public Facebook use and adolescents' feelings of loneliness: Evidence for a curvilinear relationship*, Journal of adolescence, 67, 35-44.<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.008>
74. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*, Cambridge, MA: MIT Press.
75. Yang, C. C. (2016). *Instagram use, loneliness, and social comparison orientation: Interact and browse on social media, but don't compare*. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 19(12), 703-708. (dostupno na: <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0201>).
76. Young, K.S. (1996). *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*, The 104th Annual Meeting of the American Psychological Association.
77. Žulj, A. (2014). *Povezanost romantičnih odnosa i prilagodbe u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi*. Osijek: Odsjek za psihologiju Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL AND EMOTIONAL LONELINESS WITH THE USE OF SOCIAL NETWORKS IN YOUNG PEOPLE

Nermin Mulaosmanović¹

Summary

The growing use of social media is an essential element of young people's life. Social networks are increasingly becoming the most important component of a young person's career. This type of leisure activity can have a wide range of consequences on young people's life. The purpose of this study was to investigate the relationship between social and emotional loneliness and the usage of social networks in order to identify the potential for lessening their harmful influence on young people. The study was done on a suitable sample of 381 adolescents, 172 male (45.14%) and 209 female (54.85%) respondents. Respondents ranged in age from 15 to 18 years old and were from Tuzla Canton in Bosnia and Herzegovina. The study utilized questionnaires to assess Facebook use intensity (Ellison, Steinfield, and Lampe, 2007) and social and emotional loneliness (Ćubela Adorić and Nekić, 2002). The findings revealed that young people experience more emotional loneliness, and that there is a significant negative association between the intensity with which they use social media and social loneliness. There was no significant difference in social and emotional shyness based on gender. It is clear that social networks play an essential role in the lives of young people and influence their psychological functioning, indicating the need for efforts to protect their mental health.

Keywords: social loneliness; emotional loneliness; social networks.

¹Nermin Mulaosmanović, University "BIJELJINA" Bijeljina, Faculty of Psychology Bijeljina, BiH, 061/393-258, nerminmulaosmanovic1@gmail.com

PORODIČNO PSIHOLOŠKO SAVETOVANJE - PUT KA UNAPREĐIVANJU MENTALNOG ZDRAVLJA DECE I MLADIH

Mirjana Nikolić¹, Veronika Katrina - Mitrović², Kristina Krstić³, Ivona Prodanović⁴, Anastasija Milović⁵

Sažetak

Mentalno zdravlje dece i mladih, u vremenu velikih izazova i promena postaje sve osetljivije. Step en informisanosti i osvešćenosti roditelja, njihovi stavovi, senzibilitet, snage porodičnog sistema mogu, u velikoj meri, da doprinesu prevenciji problema mentalnog zdravlja kod dece. U sklopu projekta "Ne brinem jer znam kako – psihološka podrška razvoju roditeljskih veština", stručni tim Centra za psihološki i karijerni razvoj - Habitus u Loznici realizovao je pored drugih aktivnosti u formi tribine i radio emisija i dvadeset seansi porodičnog psihološkog savetovanja – po dve seanse za deset porodica koje su zatražile podršku. U radu se prikazuje: 1) analiza izveštaja psihološkog savetovanja koji uključuju tip porodice i starosnu dob, problem zbog kojih je porodica zatražila podršku, način pružanja podrške i ostvarene ishode koji su utvrđeni na osnovu intervju a sa roditeljima 2) analiza zadovoljstva savetovanjem koja je vršena skalom procene roditeljima. Utvrđeni su značajni lični i porodični benefiti, te zadovoljstvo uslugom psihološkog savetovanja korisnika.

Ključne reči: mentalno zdravlje, deca i mladi, roditelji, psihološko savetovanje.

Uvod

Briga o mentalnom zdravlju važna je stavka kvalitetnog i uspešnog života, kako samog pojedinca, tako i društva u celini. Mentalno zdravlje se definiše na različite načine, a opšte je prihvaćen stav da je mentalno zdravlje širi pojam od odsustva mentalnih poremećaja, odnosno stanje blagostanja u kom je pojedinac svestan svojih sposobnosti, može da se nosi sa uobičajenim stresovima života, može da radi i bude produktivan i sposoban je da doprinese zajednici u kojoj živi (World Health Organization, 2004). Razumevanje mentalnog zdravlja i mentalnog funkcionisanja, predstavlja osnov za kompletnije razumevanje nastanka i razvoja mentalnih poremećaja (Vidanović i Kolar, 2003).

Problemi mentalnog zdravlja počinju da se ubrajaju u jedan od vodećih uzroka nastanka bolesti u celom svetu (The Lancet Global Health, 2020, prema Ishikawa

¹Mirjana Nikolić, VŠSSVPI-Sirmium, Sremska Mitrovica, R. Srbija, +38169/1777-016, vs.mirjana.nikolic@gmail.com

²Veronika Katrina-Mitrović, Opšta bolnica, odeljenje psihijatrije, Loznica, R. Srbija, +38163/8228-167; katrinav1962@gmail.com

³ Kristina Krstić, Univerzitet „Bijeljina“ Bijeljina, Republika Srpska, +38766/393-126; kristina.krstic.ubn@gmail.com

⁴ Ivona Prodanović, Univerzitet „Bijeljina“ Bijeljina, Republika Srpska, +38163/730-653; ivonaaa245@gmail.com

⁵ Anastasija Milović, Univerzitet „Bijeljina“ Bijeljina, Republika Srpska, +38766/167-055; anastasija_milovic@yahoo.com

i sar., 2021). Svetska zdravstvena organizacija predviđa da će polovina ljudi u nekom trenutku svog života bolovati od neke mentalne bolesti, i to najčešće od depresije i anksioznog poremećaja (Wynne i sar., 2014).

Postoje različiti faktori koji mogu da utiču na mentalno zdravlje, a grubo se mogu podeliti u dve grupe: 1) spoljašnji faktori - sredina, odnosno okruženje, uslovi života, traumatska iskustva (gubitak, zlostavljanje, zanemarivanje, ratovi, prirodne katastrofe itd.) kao i zloupotreba supstanci i sl. 2) unutrašnji faktori - biološke i genetske predispozicije, kao i tzv. negativne osobine ličnosti, odnosno vulnerabilnost osobe. U nekim slučajevima pojedinačni izolovani faktor, kao što je gubitak ili zlostavljanje može biti okidač za mentalni poremećaj, ali većina poremećaja predstavlja rezultat akumulacije iskustava koji su konstantno ugrožavali psihološku dobrobit osobe.

Uloga porodice u očuvanju i unapređivanju mentalnog zdravlja dece

Kada se govori o mentalnom zdravlju dece, jedan od osnovnih preduslova je funkcionalnost porodice koja treba da omogući detetu da razvije osećaj sigurnosti, doživljava da je voljeno i prihvaćeno. Osim toga, postavljanje granica i pravila u porodici ima ključnu ulogu u oblikovanju detetovih društvenih normi, doprinoseći razvoju odgovornosti i samopouzdanja. Roditelji su modeli ponašanja, a pozitivno modeliranje, od rešavanja konflikata do upravljanja emocijama, često ostavlja dugotrajan uticaj na detetovo ponašanje.

U predškolskom uzrastu uloga roditelja ogleda se u razvoju samokontrole, emocionalne regulacije i socijalnih veština kod dece (Obradović i Čudina-Obradović, 2003). U osnovnoškolskom periodu naglasak je na razvoju nezavisnosti, intelektualnom razvoju, razvoju pozitivnog samopoimanja, te socijalnoj prilagođenosti. Adolescencija predstavlja dodatne izazove roditeljima s obzirom na intenzivne promene u toj fazi odrastanja dece, koje se naročito ogledaju u potrazi za autonomijom i većoj usmerenosti na vršnjake. Međutim, i u toj fazi roditeljstva ističe se važnost dobre komunikacije, uključivanje deteta u zajedničko odlučivanje, uključenost roditelja u školu, izražavanje međusobnog poštovanja i ljubavi (Obradović i Čudina-Obradović, 2003), te podsticanje poverenja i samootkrivanja deteta roditelju (Tokić, 2008).

Osećaj sigurnosti koji dete treba da ponese iz porodice ne zavisi samo od odnosa roditelja prema detetu, već i odnosa između samih roditelja kao i opšte atmosfere u porodici, jer poremećeni odnosi među roditeljima kao posledicu mogu da imaju probleme mentalnog zdravlja i funkcionisanja deteta.

Postoje brojna istraživanja usmerena na ispitivanje uticaja porodičnog funkcionisanja na mentalno zdravlje dece i mladih. Odnos između roditelja i dece u porodičnom okruženju, proučava se kroz roditeljsku bliskost, osećaj sigurnosti, toplinu, prihvatanje dece, međusobnu privrženost i slično. Rezultati istraživanja Kiriakidisa (Kiriakidis, 2006) pokazuju da ukoliko je veća roditeljska briga, naročito majčina, povezana sa negativnim stavovima prema delinkventnom ponašanju i većem osećaju srama zbog takvog ponašanja, mladi smatraju da njihovo ponašanje negativno obeležava celu njihovu porodicu, te su više zaokupljeni posledicama koje će snositi za svoje ponašanje. Roditeljski vaspitni

stil koji je zanemarujući, odlikuje se niskim nivoom discipline, autoriteta, nadzora, povezanosti i emocionalnosti a u istraživanjima se navodi kao značajan prethodnik svih oblika delinkventnih ponašanja dece (Hoeve et al., 2008). Veliki broj istraživanja je pokazao da će mladi bez roditeljskog nadzora ispoljavati veće problem u vezi sa zloupotrebom alkohola, cigareta i opojnih sredstava, od onih koje roditelji više nadgledaju i kontrolišu (Mulhall et al., 1996; Richardson et al., 1993).

Utvrđena je i značajna korelacija između doživljenog nasilja u detinjstvu i razvoja različitih telesnih i mentalnih poteškoća u odrasloj dobi. Rezultati istraživanja (Kim et al., 2010) pokazuju kako deca koja dožive više nasilja kod kuće imaju lošije mentalno zdravlje od svojih vršnjaka, što potvrđuju i rezultati jednog drugog istraživanja (Liu et al., 2015).

Čak i u funkcionalnim porodicama, deca prolaze kroz razvojne krize, pa su roditelji često zbunjeni, zabrinuti, pitaju se da li je ponašanje njihove dece tipično ili zahteva stručnu pomoć.

Zbog svega navedenog važno je da deca i mladi ali, pre svega njihovi roditelji, mogu da prepoznaju upozoravajuće znake mentalnih problema, kako bi na vreme potražili pomoć. Ukoliko se mentalni poremećaji u periodu detinjstva i mladosti ne tretiraju na odgovarajući način, oni mogu izazvati ozbiljnije smetnje nadalje, i suprotno - što pre se pruži potrebna pomoć, tim pre će se osoba početi osećati bolje (Sulojđić i sar., 2001).

Podrška razvijanju roditeljskih kompetencija u savremenom društvu

Kada se deca i mladi suočavaju sa problemima mentalnog zdravlja gotovo je nemoguće opredeliti se za bilo kakvu podršku, a da roditelji ili druge važne osobe iz okruženja nisu uključene. Jedna studija (Radović et al., 2015) koja se fokusirala na percepciju pružalaca primarne zdravstvene zaštite o ulozi roditelja koji imaju dete sa poremećajima u ponašanju pokazala je da je uloga roditelja ključna u pristupu uslugama zaštite mentalnog zdravlja, ali i da roditelji mogu stvoriti prepreke ovakvoj nezi i tretmanu zbog svoje nespremnosti da prihvate dijagnozu, porodične disfunkcije ili traumatu u prošlosti kod svog deteta (Radović et al., 2015). Zbog toga je potrebno posvetiti posebnu pažnju osnaživanju roditeljskih kompetencija u ovom domenu.

Dodatno, značajne društvene promene involvirane su i u savremeno roditeljstvo. Današnji roditelji suočeni su sa drugačijim očekivanjima, pritiscima i zahtevima u odnosu na roditelje prethodnih generacija. Roditeljska uloga je za mnoge roditelje izvor zadovoljstva i iskustvo koje doprinosi osećaju ispunjenosti i daje smisao životu, ali je za neke roditelje izrazito stresna, emocionalno zahtevna pa i iscrpljujuća (Hansen, 2012; Janisse et al., 2009; Nelson, 2010).

U savremenoj porodici događaju se promene u strukturi i dinamici, u odnosima muškaraca i žena koje se ogledaju u ravnopravnoj uključenosti majki i očeva u odgajanje i vaspitanje dece. Redefinisani su vaspitni ciljevi (npr. veća važnost detetove samoaktualizacije), ali istovremeno nisu redefinisani vaspitni postupci. Poznato je šta je neprihvatljivo (fizičko kažnjavanje dece), ali ne i šta i kako

umesto toga, pa se danas često govori o epidemiji popustljivosti u vaspitanju. Prisutne su i promene u vrednosnom sistemu u društvu i razumevanju prirode dece i roditeljskog autoriteta, koje se manifestuju u preteranoj kontroli i zaštiti deteta, neprimerenoj njegovom razvojnom nivou (Bradley-Geist and Olson-Buchanan, 2014).

Sve ovo su faktori koji nužno dovode do potrebe da se roditeljima pruži podrška, kako u partnerskim ulogama, tako i u roditeljskim zadacima, da se pravovremeno edukuju u pogledu brojnih izazova koje roditeljstvo nosi, te da im se obezbedi adekvatna pomoć, kada je to potrebno. Pojačanu potrebu za uslugama u domenu mentalnog zdravlja, nažalost, ne prati srazmerna dostupnost resursa na nivou prevencije, a zatim i lečenja.

U radu će biti prikazani rezultati istraživanja u okviru jednog segmenta projekta "Ne brinem jer znam kako – psihološka podrška razvoju roditeljskih veština", koji su realizovali psiholozi Centra za psihološki i karijerni razvoj - Habitus u Loznici, uz podršku saradnika i studenata psihologije. Deset porodica se na osnovu informacije da se u sklopu projekta realizuje besplatno porodično psihološko savetovanje za (po dve sesije) javilo i zakazalo termine. Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi ostvarenost planiranih ishoda savetovanja i zadovoljstvo učesnika. Pošlo se od pretpostavke da će u svega dve sesije psihološkog savetovanja roditelji a onda i deca, ostvariti različite benefite.

Metod

Psiholozi Centra za psihološki i karijerni razvoj – Habitus su najpre napisali detaljne izveštaje o sprovedenim sesijama, koji su poslužili kao osnov za dalju analizu. Po završenom savetovanju u dve vremenske jedinice - nakon dve nedelje i nakon 30 dana, obavljen je onlajn intervju sa učesnicima (jedan ili oba roditelja su učestvovala) kako bi se prikupili podaci o ostvarenim ishodima psihološkog savetovanja. Jedan psiholog je vodio intervju a saradnici su beležili odgovore roditelja, koji su zatim sortirani.

Mesec dana nakon psihološkog savetovanja jedan od roditelja je imao zadatak da popuni i namenski konstruisanu skalu procene koju su kreirali psiholozi i saradnici centra za psihološki i karijerni razvoj - Habitus, sa ciljem da se utvrdi zadovoljstvo roditelja savetovanjem i identifikuju neke od preporuka za dalji rad u ovoj oblasti. Ispitanici su skalu popunjavali preko google upitnika.

Rezultati

U **Tabeli 1.** biće prikazana analiza psihološkog savetovanja koja uključuje: tip porodice i uzrast deteta/dece, problem zbog koga se porodica javila na savetovanje, načini pružanja podrške i ostvareni ishodi, utvrđeni na osnovu intervjua sa roditeljima.

Tabela 1. Psihološko savetovanje – razlog dolaska, načini pružanja podrške i ostvareni ishodi

Tip porodice	Problem zbog koga se porodica javila na savetovanje	Načini pružanja podrške	Ishod
<p>Razvedeni tri godine; roditelji nemaju nove partnere, žive u različitim gradovima</p> <p>Klijent(i): Otac deteta uzrasta 6 godina, a zatim otac i dete</p>	<p>Narušeni odnosi sa bivšom suprugom; uznemirenost povodom sudskog spora po pitanju preispitivanja odluke o starateljstvu; potreba za savetovanjem po pitanju burnih reakcija deteta prilikom razdvajanja od oca, a nakon provedenog vikenda, u skladu sa dosadašnjim modelom viđanja</p>	<p>Edukacija klijenta na temu: značaj komunikacije među bivšim supružnicima za rast i razvoj deteta; Razvijanje veština asertivne komunikacije u interpersonalnim odnosima, sa fokusom na primerima komunikacije između bivših supružnika Opservacija odnosa otac – dete te osnaživanje oca za adekvatno reagovanje u stresnim situacijama u skladu sa razvojnim karakteristikama i potrebama deteta, rad na postavljanju granica.</p>	<p>Uspostavljena distanca prema bivšem partnerskom odnosu – stvoren prostor za rad na poboljšanju komunikacije; Usvojena znanja o karakteristikama razvoja deteta, separacionoj krizi, pružanju emocionalne podrške prilikom odvajanja umesto dosadašnjeg verbalnog i neverbalnog saučestvovanja u reakcijama deteta Stečena znanja o komunikacija iz modela JA-poruka; Reuspostavljen kontakt sa bivšom suprugom sms porukama; reakcije deteta prilikom odvajanja manje burne</p>
<p>Razvedeni protekle četiri godine; otac ima drugu porodicu sa malim detetom;</p> <p>Klijent(i): Majka i dete uzrasta 11 godina</p>	<p>Majka uznemirena zbog poteškoća u učenju deteta, povišene napetost, siromašnih socijalnih veština, opservira pogoršanje simptoma u periodu boravka deteta kod oca</p>	<p>Psihodiagnostička procena deteta - utvrđeni granični intelektualni potencijali, jake strane - povišene perceptivne sposobnosti i likovni izraz, sniženo shvatanje, razumevanje, matematičke operacije ispod prosečne; emocionalna regulacija slaba; Pružanje podrške majci i</p>	<p>Majka prihvata realnu sliku deteta, pristaje na izradu plana podrške detetu u školi Uz primenu IOP-a 2 iz oblasti matematike i mera individualizacije u drugim oblastima smanjena anksioznost deteta; postignuta bolja adaptacija na školsko okruženje; dete usvaja nove socijalne veštine – da sam ode autobusom do škole</p>

		uspostavljanje saradnje sa školom	
Porodica sa detetom uzrasta 11 godina Klijent: Majka	Bračni konflikt, u slučaju razvoda dete želi da ostane u kući, sa ocem što majku emocionalno uznemirava	Primena tehnika iz REKBT psihoterapije – identifikovanje nezdravih emocija, iracionalnih uverenja i nefunkcionalnih ponašanja	Redefinisana iracionalna uverenja; majka osnažena da racionalno misli, donosi odluke
Porodica sa detetom uzrasta 4 godine Klijent(i): Bračni partneri	Narušeni bračni odnosi i izrazita briga majke da li je dete izloženo traumatizaciji, kako ga zaštititi	Sagledavanje uzroka bračnog konflikta, dinamike porodičnog funkcionisanja, mentalnog statusa žene – predložene konsultacije psihijatra Osnaživanje i edukacija partnera na temu asertivne komunikacije	Obavljene konsultacije kod psihijatra: utvrđena depresija majke, uvedena terapija što je za posledicu imalo smanjenu brigu po pitanju osećanja deteta, razvijena motivacija da se radi na poboljšanju bračnog odnosa; Bračni partneri redefinisali određene porodične uloge i zadatke (ravnopravnija podela), razvijaju model partnerskog roditeljstva
Porodica sa malom decom uzrasta 2,6 godina i 8 meseci Klijent(i): Bračni partneri	Učestali konflikti između bračnih partnera	Sagledavanje uloga iz pozicije drugog, bolje razumevanje, psihoedukacija na temu razvojne krize porodice sa malom decom	Smanjena tenzija između bračnih partnera, stvoren prostor za pregovaranje o novim ulogama, očekivanjima Razumeli načine i svrhu postavljanja granica unutar porodice
Porodica sa adolescentom Klijent(i): porodica	Briga roditelja usled zastoja adolescenta na studijama, prokrastinacije, lošeg raspoloženja	Psihidijagnostička procena adolescenta – zbog depresivnog raspoloženja indikovane konsultacije psihijatra; edukacija roditelja - redefinisanje očekivanja do	Devojka stekla uvid u svoje psihičko stanje – rado prihvatila konsultacije kod psihijatra i medikamentoznu podršku; majka osnažena za pružanje podrške. Otac redefinisao stavove

		perioda poboljšanja u emocionalnom funkcionisanju i socijalnoj adaptaciji adolescenta	(ranije vršio pritisak, smatrao da je devojčica lenja, da neće da uči, a sve ima...); postignuto bolje razumevanje među partnerima i usaglašeni vaspitni stavovi
Porodica sa detetom uzrasta 5,6 godina Klijent(i): Majka i dete	Zabrinutost zbog ponašanja deteta uzrasta 5,6 godina u vrtiću – nesigurnost, burne reakcije na zabranu, uskraćivanje; Preispitivanje adekvatnosti svoje uloge	Procena razvojnih karakteristika deteta - dete je tipičnog razvoja, bez psihopatoloških manifestacija. Sgledavanje, dinamike odnosa u porodici; Edukacija majke na temu tipičnog ponašanja deteta u predškolskom periodu, o značaju sigurne afektivne vezanosti (koju majka i pruža), ali i postavljanju granica	Smanjena napetost; majka osnažena po pitanju roditeljskih kompetencija; razumela načine postavljanja granica, kao i značaj usaglašavanja vaspitnih stilova sa supružnikom (ocem deteta) Ponašanje deteta u vrtiću se regulisalo, a roditelji (supružnici) su postigli bolje razumevanje potreba deteta;
Porodica sa detetom uzrasta 14 godina Klijent(i): porodica	Devojčica pokazuje burne emocionalne reakcije u poslednje dve nedelje, u školskoj sredini ima osećaj odbačenosti, počinje da strahuje i za školsko postignuće (iako je izvrstan đak) roditelji zabrinuti zbog problema u socio-emocionalnoj adaptaciji; preispituje se odluka da li promena sredine i škole može doprineti boljoj adaptaciji nadalje	Psihodijagnostička procena devojčice i dinamike porodičnog funkcionisanja - utvrđene su vrlo visoke intelektualne sposobnosti devojčice, uz srazmernu visoku osetljivost i perfekcionizam kao crtu ličnosti koja je odlika i oba roditelja; Rad sa devojčicom na iracionalnim uverenjima: „Niko me u odeljenju ne prihvata“. „Moje ocene su sada grozne“ „Nisam dovoljno sposobna	Devojčica stekla realniji uvid u kvalitet i dinamiku vršnjačkih odnosa, ohrabrena da rehabilituje odnos sa jednom drugaricom iz odeljenja sa kojom se ranije lepo slagala; razrešen i konflikt po pitanju daljeg karijernog usmerenja – doneta odluka da se nastavi školovanje u svom gradu, razvijeniji zreliji mehanizmi tolerancije na različitost u interpersonalnim odnosima; podstaknuta vanškolska interesovanja Smanjena zabrinutost roditelja, postignuti

		<p>kao što sam bila“ i sl.</p> <p>Psihoedukacija na temu: pubertetske promene, slika o sebi, darovitost i povišena senzibilnost sa teškoćama u socijalnoj adaptaciji</p>	<p>uvidi po pitanju slanja određenih poruka detetu, najviše putem modela, koje su dodatno učvršćivale perfekcionistačke težnje;</p>
<p>Porodica sa malim detetom (uzrasta 2 godine)</p> <p>Klijent(i): Bračni partneri</p>	<p>Supruga inicira dolazak, nezadovoljna angažovanjem supruga po pitanju vršenja roditeljske uloge; zabrinuta jer suprug duževremeno prekomerno koristi digitalne tehnologije; smeta joj i nemogućnost separiranja supruga od majke (i fizički i emocionalno)</p>	<p>Sagledavanje uzroka, umesto simptoma bračnog konflikta;</p> <p>psihodijagnostička procena svakog od partnera;</p> <p>psihoedukacija partnera o poreklu porodične disfunkcionalnosti, aktuelno; utvrđivanje jakih snaga partnerskog odnosa i identifikovanje prostora za poboljšanje komunikacije;</p> <p>osnaživanje svakog od supružnika u svojim partnerskim i roditeljskim ulogama</p>	<p>Utvrđena depresija (koja duže godina traje) kod supruga, a čiji simptomi (bezvoljnost, neraspoloženje, izrazito osećanje krivice, konflikt lojalnosti nakon razvoda roditelja) dovode do smanjene lične, pa time partnerske i roditeljske funkcionalnosti;</p> <p>suprug prihvatio (kasnije se ispostavlja da je dugo vremena odbijao) konsultacije kod psihijatra, sa ciljem tretiranja mentalnog stanja i medikamentozno;</p> <p>supruga osvestila poreklo disfunkcionalnosti; motivisana da podrži supruga u daljem toku lečenja.</p> <p>Suprug se više uključuje i prihvata odgovornost u bračnim i roditeljskim ulogama; planira odvajanje od majke (preseljav sa suprugom i detetom u drugi stan)</p>
<p>Porodica sa detetom uzrasta 12 godina</p>	<p>Strah, naročito pri ulasku u autobus, školsku zgradu, na časovima koji</p>	<p>Edukacija devojčice i majke po pitanju prirode i karakteristika</p>	<p>Devojčica upoznata sa mehanizmima nastanka straha; majka razumela načine</p>

<p>Klijent(i): Majka i devojčica</p>	<p>provociraju dodatnu napetost zbog metoda rada profesora; osećaj vrtoglavice, gušenja, plitkog i ubrzanog disanja, palpitacije, osećaj suvih usta, nedostatak vazduha, mučnina, nagon za povraćanje...</p>	<p>neurotskog odgovora izraženog kroz panične atake kao dosadašnjeg nefunkcionalnog metoda suočavanja sa realnim okidačima straha – u slučaju devojčice pored hereditarno stečenih emocionalnih reakcija iz sfere temperamenta i učenja reagovanja od strane majke, u osnovi su i brojni precipitirajući životni događaji (smer bake i dede za koje je bila vezana, povreda u igri sa vršnjacima i bolničko lečenje...); Definisati hijerarhiju izlaganja – od situacija koje manje provociraju panične atake, ka složenijim; naučiti devojčicu da vodi dnevnik događaja, da nakon uspešne primene tehnike na bihevioralnom planu uvede potkrepljenje</p>	<p>prenošenja straha; devojčica usvojila tehniku disanja, kao i kognitivnu reorganizaciju iracionalnih misli koje uz panični atak mogu dodatno da uvedu u mehanizam straha od straha Devojčica osposobljena da na bihevioralnom planu primenjuje terapijske tehnike; majka osnažena za pružanje podrške; Porodični sistem stabilizovan</p>
---	--	---	--

Najpre ćemo se osvrnuti na analizu ciklusa u kojoj se porodica koja je zatražila podršku. Na osnovu prikaza u **Tabeli 1** uočava se da je od ukupno deset porodica psihološku podršku zatražilo dve porodice sa malim detetom, tri porodice sa detetom predškolskog uzrasta, tri porodice sa detetom školskog uzrasta i dve porodice sa detetom ranog i kasnog adolescentskog uzrasta. Generalno gledano, čak 50% porodica koje se javilo za podršku ima dete/decu predškolskog uzrasta što ukazuje na osetljivost porodičnog funkcionisanja u prvim razvojnim ciklusima porodice. Jedna od porodica je razvedena, a u dve porodice sa decom ranog i predškolskog uzrasta su bračni konflikti povod za dolazak na psihološko savetovanje. Na školskom uzrastu deteta još jedna porodica je razvedena a jedna porodica iz istog razvojnog ciklusa je u bračnom konfliktu visokog stepena (pred razvodom).

Ovi podaci dodatno pokazuju da je funkcionalnost porodica bitno narušena, i da je roditeljima potrebna psihološka podrška i u području partnerskih odnosa i roditeljstva.

Ako izuzmemo nepotpune porodice i porodicu u fazi pred razvodom gde je na savetovanje u jednom slučaju došao otac sa detetom a u druga dva slučaja majka, uočava se da je kod potpunih porodica u dva slučaja majka došla sama na psihološko savetovanje sa detetom a da je u 50% situacija na savetovanje došla potpuna porodica, ili bračni partneri (bez deteta), što je ohrabrujući podatak i ukazuje na sve veće uključivanje očeva u roditeljstvo.

Analizirajući problem koji je u osnovi dolaska na psihološko savetovanje uočavamo da je u čak 50% situacija uzrok bračni konflikt. Emocionalni status i funkcionisanje deteta svakako u velikoj meri zavisi od dinamike porodičnog funkcionisanja, odnosa između roditelja, (ne)usaglašenosti vaspitnih stavova, te je potrebno više pažnje posvetiti partnerskom i bračnom psihološkom savetovanju i ubuduće.

Kada su u fokusu problema deca, nalazimo različite povode - od potrebe za dodatnom podrškom deci koja imaju sniženo ili povišeno intelektualno funkcionisanje i skladno tome emocionalno i bihevioralno ispoljavanje, preko razvojno tipičnih ponašanja (neposlušnost, burno ispoljavanje emocija...) do neurotskih smetnji u vidu intenzivnih strahova do nivoa paničnih napada, te depresivne simptomatologije kod jednog adolescenta koja je zahtevala konsultativni pregled psihijatra i medikamentoznu podršku. Uključivanje psihijatrijske podrške bilo je indikovano i kod dva bračna partnera/roditelja (jedan otac i jedna majka).

Stručni tim opredeljavao je različite vidove psihološke podrške u skladu sa potrebama klijenata. Inicijalno je rađena psihodijagnostička procena (gde je bilo potrebno), a zatim i savetovanje koje je kombinovalo tehnike iz različitih terapijskih modaliteta (prevažodno je korišćen REKBT pristup gde je bilo indikovano).

Svi učesnici savetovanja su bili motivisani i saradljivi, a posle dve sesije savetovanja, nakon dve nedelje, pa mesec dana, obavljen je intervju sa roditeljima, kako bi se dobili podaci o ishodima savetovanja koji su takođe predstavljeni u **Tabeli 1**. Podaci su ohrabrujući i ukazuju na veoma pozitivne efekte psihološkog savetovanja.

Dodatno, učenici savetovanja (jedini ili jedan od roditelja) zamoljeni su da popune skalu procene koje je namenski konstruisana kako bi se utvrdilo zadovoljstvo psihološkim savetovanjem i dalje potrebe u ovom području.

Rezultati su prikazani u **Tabeli 2**.

Tabela 2. Procena zadovoljstva psihološkim savetovanjem i identifikovanje daljih potreba u ovom području

Tvrdnje	Broj i procenat ispitanika				
	Uopšte se ne slažem	Delimično se ne slažem	Neodlučan/na sam	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Osećao/la sam se prijatno na psihološkom savetovanju	-	-	1 (10%)	4 (40%)	5 (50%)
Bio/la sam motivisan da se uključim	-	-	3 (30%)	1 (10%)	6 (60%)
Primenjivao/la sam date savete	-	-	-	3 (30%)	7 (70%)
Savetovanje mi je koristilo	-	-	-	6 (60%)	4 (40%)
Rešio/la sam svoj problem i/ili sa partnerom	-	-	2 (20%)	3 (30%)	5 (50%)
Rešio/la sam problem sa detetom/decom	-	-	3 (30%)	1 (10%)	6 (60%)
Bilo mi je potrebno da savetovanje duže traje	-	-	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)
Besplatno psihološko savetovanje je potreba mnogih porodica	-	-	-	2 (20%)	8 (80%)
Ukupno	-	-	13 (16,45%)	22 (27,84%)	44 (55,69%)

Kao što se može videti u **Tabeli 2.** odgovori svih ispitanika se distribuiraju od „neodlučan/na sam“ do „u potpunosti se slažem“. Preciznije, u kategoriji „neodlučan sam“ nalazi se najmanji broj odgovora i to 13 (16,45%), a u kategoriji „u potpunosti se slažem“ čak 44 - 55,69%. Rezultati ukazuju da su učesnici savetovanja veoma zadovoljni, da im je savetovanje koristilo i lično, i u odnosu sa partnerom, a i da je pomoglo detetu/deci. Čak 80% saopštava da je besplatno psihološko savetovanje potreba mnogih porodica, što je uz prethodne nalaze itekako značajan podatak za unapređivanje ovog područja ubuduće.

Zaključak

Na osnovu prikazanog istraživanja može se steći jasan uvid da postoji velika potreba za porodičnim psihološkim savetovanjem, i to posebno u ranim ciklusima porodice - sa malim detetom, detetom predškolskog i školskog uzrasta, ali i adolescentima. Posebno je značajno što su usluge psihološkog savetovanja,

podržane projektom, bile dostupne korisnicima van institucionalnih okvira i sve složenijih procedura zakazivanja, a bez nadoknade. Iako rezultati istraživanja ukazuju na mnoge benefite koje su porodice i deca ostvarili za samo dve sesije, nema sumnje da je potrebno da psihološko savetovanje za neke porodice traje duže. Finansiranje usluga iz domena unapređivanja mentalnog zdravlja kroz projekte je dobar način da se bar nekom broju porodica, u jednom kraćem vremenskom intervalu, obezbedi podrška. Međutim, u susret sve većim izazovima sa kojima se suočavaju porodice i deca, neophodno je razmišljati o sistemskim rešenjima, institucionalnom povezivanju, otvaranju većeg broja centara za unapređivanje mentalnog zdravlja, dodatne edukacije stručnjaka, te povezivanju svih relevantnih institucija vladinog i nevladinog sektora i pojedinaca koji se bave ovim pitanjima, kako bi se povećao broj korisnika, nezavisno od njihovog materijalnog statusa, obrazovnog nivoa i drugih faktora, a u susret unapređivanju mentalnog zdravlja populacije i poboljšanju kvaliteta života.

Literatura

1. Bradley-Geist, J. C., Olson-Buchanan, J. B. (2014). Helicopter parents: An examination of the correlates of over-parenting of college students. *Education and Training*, 56(4), 314-328.
2. Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: A review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108, 29-64.
3. Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J. S., Loeber, R., Grris, J. R. M., Van der Laan, P. H. (2008). Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 36: 223-235.
4. Ishikawa, Y., Kohara, M., Nushimoto, A. (2021). Job stress and mental health among social workers: evidence from a field experiment at a public employment support institution in Japan. *The Japanese Economic Review* 73, 123-146.
5. Janisse, H. C., Barnett, D., Nies, M. A. (2009). Perceived energy for parenting: A new conceptualization and scale. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 312-322.
6. Kim, J. Y., Song, A. H., Han, S. (2010). An Overlapping Experience of Domestic Violence & Children's Depression and Delinquent Behaviors, *South Korean Journal of Youth Studies*, 17(12), 1-26.
7. Kiriakidis, S. P. (2006). Perceive Parental Care and Supervision - Relationswith Cognitive Representations of Future Offending in a Sample of Young Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Vol. 50(2), 187-203.
8. Liu, T., Yen, C., Ko, C., Hu, H. (2015). Physical Child Abuse and Teacher Harassment and Their Effects on Mental Health Problems Amongst Adolescent Bully - Victims in Taiwan, *Child Psychiatry Hum Dev*, 46, 683-692.

9. Mulhall, P. F., Stone, D., Stone, B. (1996). Home alone: Is it a risk factor for middle school youth and drug use? *Journal of Drug Education*, Vol. 26(1), 39-48.
10. Nelson, M. K. (2010). Parenting out of control: Anxious parents in uncertain times. University Press.
11. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2003). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 45-68.
12. Richardson, M., Smith T. (1993). A test for multivariate normality in stock returns. *The Journal of Business*, 66, 295–321.
13. Radović, A., Reynolds, K., Cauley, H., Sucato G.S., Stein, B.D. (2015). Parents role in adolescent depression care. Primary care provider perspectives. *The Journal of Pediatrics*. 164(4), 911–918.
14. Sulojdžić, A., Rudan, V., Delucia, A. (2001). *Adolescencija i mentalno zdravlje*. Zagreb: Institut za antropologiju.
15. Tokić, A. (2008). Suvremene spoznaje u istraživanju povezanosti roditeljstva i adolescentske prilagodbe. *Društvena istraživanja*, 6(98), 1133–1155.
16. Vidanović, I., Kolar, D. (2003). *Mentalna higijena*. Beograd: I. Vidanović.
17. World Health Organization (WHO) (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report.
18. Wynne, R., De Broeck, V., Vandenbroek, K., Leka, S., Jain, A., Houtman, I., McDaid, D., Park, A. (2014). *Promicanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu*. Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije.

FAMILY PSYCHOLOGICAL COUNSELING - THE WAY TO IMPROVING THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE

Mirjana Nikolić¹, Veronika Katrina - Mitrović², Kristina Krstić³, Ivona Prodanović⁴, Anastasija Milović⁵

Summary

The mental health of children and young people is becoming increasingly sensitive in times of great challenges and changes. The level of information and awareness of parents, their attitudes, sensibility, strengths of the family system can, to a large extent, contribute to the prevention of mental health problems in children. As part of the project "I don't worry because I know how – psychological support for the development of parenting skills", the expert team of the Center for Psychological and Career Development - Habitus in Loznica realized, in addition to other activities in the form of a forum and radio broadcasts, and twenty sessions of family psychological counseling - two sessions each for ten families who requested support. The paper presents: 1) analysis of psychological counseling reports that include the type of family and age, the problem for which the family requested support, the method of providing support and the achieved outcomes, which were determined based on interviews with parents 2) analysis of satisfaction with counseling, which was carried out using a scale assessment to parents. Significant personal and family benefits, as well as user satisfaction with the psychological counseling service, were determined.

Keywords: mental health, children and youth, parents, psychological counseling.

¹ Mirjana Nikolić, VŠSSVPI-Sirmium, Sremska Mitrovica, R. Serbia, +38169/1777-016, vs.mirjana.nikolic@gmail.com

² Veronika Katrina-Mitrović, General Hospital, Department of Psychiatry, Loznica, R. Serbia, +38163/8228-167; katrinav1962@gmail.com

³ Kristina Krstić, University "Bijeljina" Bijeljina, Republika Srpska, +38766/393-126; kristina.krstic.ubn@gmail.com

⁴ Ivona Prodanović, University "Bijeljina" Bijeljina, Republika Srpska, +38163/730-653; ivonaaa245@gmail.com

⁵ Anastasija Milović, University "Bijeljina" Bijeljina, Republika Srpska, +38766/167-055; anastasija_milovic@yahoo.com

TRAUMA IZ DJETINJSTVA U OSNOVI PSIHOZA: SISTEMSKI PREGLED I NJEGOVE IMPLIKACIJE U PSIHOTERAPIJI I PREVENCIJI

Helena Rosandić¹, Jasna Veljković², Vesna Dukanac³

Apstrakt

Dosadašnja saznanja nam ukazuju da su poremećaji iz spektra shizofrenije uzrokovani kombinacijom biološke vulnerabilnosti i niza središnjih faktora. Među faktorima sredine izdvajamo ulogu traumatskog događaja u ranom djetinjstvu koji je u fokusu našeg istraživačkog interesa. Uradili smo sistemski pregled istraživanja sa ciljem razjašnjenja postojanja interakcije između trauma u djetinjstvu i bolesti iz shizofrenog spektra. Rezultati sugerišu da trauma u djetinjstvu može biti prisutna u osnovi psihoza. Dobijeni rezultati imaju kliničke implikacije za psihoterapijski rad i primarnu prevenciju u razvoju mentalnih bolesti.

Ključne riječi: trauma u djetinjstvu, psihoza, psihoterapija.

Uvod

Rađanjem svaka jedinka donosi sa sobom svoj biološki potencijal koji na dalje interaguje sa okolinom. Izloženost interaktivnoj traumi predstavlja faktor rizika sa razvoj mentalnih bolesti. Poremećaji iz šizofrenog spektra predstavljaju mentalne bolesti uzrokovane kombinacijom sredinskih faktora i genetske osjetljivosti (Bernardo et al., 2017). Istraživačke studije upućuju na interakciju između genetike i sredine, ukazujući na genetsku vulnerabilnost i postojanje bioloških predispozicija za nastanak psihoze, dok ujedno različite sredinske okolnosti mogu ublažiti osjetljivost i isključiti nastanak bolesti (Gottesman, 1994; Kringlen, 2000). Iz navedenog i dostupnog ličnog iskustva proizilazi da je negenetske faktore potrebno detaljnije analizirati u patogenezi razvoja bolesti iz šizofrenog spektra (Torrey, Bartko i Yolken, 2012). Razvojem neuronauke i dominacijom multidisciplinarnog pristupa u tumačenju uzročnika nastanka duševnih bolesti, uloga patnje od rane trauma kao socio-ekološki rizik za razvoj psihoza je postigla poseban istraživački interes.

Epidemiološka istraživanja danas obuhvataju širok spektar istraživanja koji se kreću od istraživanja uzroka bolesti, korišćenjem molekularne biologije, do procjene zdravstvenih usluga, i od analize socijalnih faktora, uspostavljanja zdravlja i bolesti, do velikih studija o javnom zdravlju i intervencija za sprječavanje oboljenja. Svi aspekti zdravlja kada se izučavaju na nivou populacije su odgovarajući domen epidemiologije, koji takođe obezbjeđuje ključne elemente

¹ Helena Rosandić, JZU Opšta bolnica, Nikšić, Crna Gora, roshelena@t-com.me, +382 68 741923

² Jasna Veljković, Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, jasnapsi@gmail.com, +381641198454

³ Vesna Dukanac, Akademija za humani razvoj, Beograd, vesna.dukanac@gmail.com

za kliničare, kreatorne intervencija i pojedince. Kroz prizmu epidemiologije u radu ćemo se baviti faktorima rizika za razvoj psihotičnih poremećaja, pregledom dostupnih istraživanja, te primjenom adekvatnih psihoterapijskih intervencija usklađenih sa epidemiologijom.

Traumatsko iskustvo

Savremena nauka koristeći napredne tehnike analize podataka, usmjerava svoj rad u pravcu aktivnog traganja za posrednikom između traumatskog iskustva u djetinjstvu i posljedica koje ono ima na kasnije psihološko funkcionisanje pojedinca.

Psihološka trauma predstavlja emocionalno šokantne događaje koji prijete ili uključuju smrt ili povredu tjelesnog integriteta ili događaje koji dovode da se pogođena osoba osjeća bespomoćno da spriječe ili zaustave nastalu psihičku i fizičku štetu (Reyes, Elhai & Ford, 2008). Trauma i traumatska reakcija obuhvataju sklop osjećanja, misli i postupaka za vrijeme trajanja zastrašujućeg događaja ili neposrednu reakciju nakon njega. Događaji koji izazivaju traumu izvan su uobičajenog ljudskog iskustva i predstavljaju ozbiljnu prijetnju po vlastiti život, bezbjednost, zdravlje (Tyson & Tyson, 1990) ili život, bezbjednost i zdravlje drugih, dovodeći do dubokog osjećanja bespomoćnosti (Herman, 1997). Ti događaji mogu biti izolovani, rijetki, jednokratni, intenzivni, kakvi su teške saobraćajne nesreće, izloženost brutalnom nasilju, silovanje, iznenadni gubitak porodice ili imovine i odlikuje ih nepredvidivost i iznenadnost, intenzivno negativno iskustvo koje prevazilazi trenutne kapacitete za prevladavanje. Traumatski događaji mogu biti ponavljajući i tada govorimo o razvojnoj trauma. Navedeni tip trauma nastaje u interakciji sa osobama iz djetetovog bliskog okruženja, u interakciji sa roditeljima i tada ih nazivamo složenim ili kompleksnim traumama. Ta iskustva obuhvataju ranu izloženost fizičkom i emocionalnom zlostavljanju i zanemarivanju, te seksualnom zlostavljanju unutar kruga porodice (Gerdner & Allgulander, 2009).

Iz perspektive razvojne psihopatologije, zlostavljanje i zanemarivanje se posmatraju kao kršenje očekivanog okruženja koje je potrebno da bi se ostvario adekvatan biološki, emocionalni, socijalni i kognitivni razvoj djeteta (Morizot & Kazemian, 2014). Tako je jedan od mogućih ishoda neadekvatnog okruženja u djetinjstvu, sklonost pojedinca da doživljava više negativnih emocija, ali i veća vjerovatnoća da će osobe sa psihološkim traumama koristiti mehanizme prevladavanja koji uključuju nasilje, zloupotrebu supstanci i druge forme problematičnog ponašanja, kao i regresivne mehanizme i psihopatološki razvoj.

Teorija privrženosti

Roditeljska izloženost traumi može nepovoljno uticati na njihovo potomstvo. Roditeljstvo u takvim okolnostima može se reflektovati u izraženoj kontroli djeteta, zapostavljanju, agresiji, zanemarivanju i odsustvu topline i ljubavi (Dittrich et al., 2020). Ova ponašanja povezana su sa visokim nivoom dječije anksioznosti i patnje, kao i visokim stepenom ljutnje i prkosa (Putnick i sar., 2014). Najveći broj dječjih trauma počinje kod kuće, jer su roditelji najčešće odgovorni za njihovo zanemarivanje i zlostavljanje (Spinazzola i sar., 2014; Van

Der Kolk i Courtois, 2005). Literatura takođe ukazuje da djeca roditelja koji su preživeli traumu imaju veću vjerovatnoću da pate od sekundarnih simptoma traumatizacije, čak i uslovima kada nisu izložena zlostavljanju i maltretiranju od strane svojih roditelja (Zerach, 2015). Istorija trauma u djetinjstvu povezana je sa povećanim izgledima za doživljavanje perceptivnih abnormalnosti kod subjekata.

Prema teoriji privrženosti (Bowlby, 1988) ljudski potomak, beba, se rađa kao jedinka koja najduže ostaje vezana za figuru koja štiti, dolazi na svijet sa urođenim neurobiološkim sistemom, sistemom vezivanja, koji podržava njeno preživljavanje kroz razvoj afektivnih veza sa značajnim drugima koji pružaju zaštitu, sigurnost i udobnost (Mikulincer & Shaver, 2016).

Figure privrženosti služe nizu funkcija koje utiču na dinamiku razvoja afektivne vezanosti. Imaju za cilj traženje bliskosti sa ciljem odgovora na potrebe; pružanju sigurnog utočišta kada dijete osjeća ugroženost, pružajući utjehu i potporu pomažući tako djetetu da reguliše svoje zahtjeve i umiri nemir i pružaju sigurnu bazu iz koje dijete može istražiti fizičko i društveno okruženje vjerujući da će figura privrženosti biti dostupna i spremna odreagovati u slučaju prijetnje, nevolje, bolesti ili umora (Mikulincer & Shaver, 2016.). Kada figure privrženosti ispune svoju ulogu zadovoljavanja djetetovih potreba za privrženošću na optimalan način razvija se sigurna veza i dijete formira pozitivne mentalne reprezentacije (unutrašnji radni modeli) koji karakterišu uvjerenja o pozitivnom modelu sebe i drugih. Naprotiv, dojenčad čija figure vezivanja ne reaguju ili nisu dostupne razvijaju nesigurne obrasce ili stilove vezivanja. Djeca čije su figure vezanosti potpuno ravnodušne prema njihovim potrebama za vezivanjem razvijaju izbjegavajući stil privrženosti, dok kada su figure privrženosti nedosljedno dostupne djeca razvijaju ambivalentni stil vezivanja što ih vodi da se uključe u hiperaktivirajuće strategije kao što je hipervigilantnost prema prijteljni, pojačavanje njihove nevolje i pretjerano oslanjanje na figure vezivanja kada se njima istovremeno ne mogu utješiti (Mikulincer & Shaver, 2016).

Main i Salomon (1990) uveli su četvrti obrazac, neorganizovana (ili dezorijentisana) privrženost, za opisivanje nedostatka dosljedne strategije privrženosti. Dojenčad u ovoj kategoriji izgledaju zabrinuto i uplašeno, naizmjenično pristupajući i izbjegavajući svoje figure privrženosti koje su, čini se, oboje u isto vrijeme i izvor utjehe i u isto vrijeme izvor straha („strah bez rješenja“) (Main & Solomon, 1990). Nesigurne osobe koje svoje figure privrženosti doživljavaju kao nedostupne ili ne reaguju koriste sekundarne strategije za postizanje osjećaja sigurnost koja će deaktivirati sistem privrženosti. Pojedinci koji izbjegavaju privrženost oslanjaće se na deaktivirajuće strategije negirajući njihove potrebe za privrženošću pokušajući da deaktiviraju sistem privrženosti i regulišu emocije. Suprotno tome, anksiozni pojedinci će koristiti hiperaktivirajuće strategije upuštajući se u uznemireno nastojanja da uključe svoju figuru privrženosti i tako postignu sigurnost preuveličavanjem njihovih potreba za privrženošću. Konačno, slično kao i kod neorganizovane dojenčadi koja pokazuju zbuñeno ponašanje približavanja i izbjegavanja prema svojim figure privrženosti, odrasli sa strahovitom (ili neorganizovanom) privrženošću mogu sprovesti obje strategije (hiperaktiviranje i deaktiviranje) nasumično, zbuñeno,

i na haotičan način, njihovo ponašanje pod stresom može biti nekoherentna mješavina kontradiktornog, neuspjelog pristupa/izbjegavajućeg ponašanja ili možda paralizovanog nedjelovanje ili povlačenje (Simpson & Rholes, 2002; str. 224). Ovaj stil privrženosti uobičajen je za osobe koje su doživjele tešku traumu vezanosti, kao što je teško zanemarivanja i zlostavljanja, a povezuje se s nizom kliničkih stanja kao što je granični poremećaji ličnosti i teža psihopatološka stanja (Liotti, 2013).

Cilj rada i metodologija

Glavni cilj rada je ispitati povezanost između negenetskih faktora rizika za razvoj psihotičnih poremećaja, smatrajući da postoji kumulativni učinak među činiocima rizika iz okoline. Specifični cilj je praćenje dostupnih podataka iz literature o efektu ranog traumatskog iskustva na razvoj duboke psihopatologije.

Metodološki smo koristili elektronsku pretragu naučnih časopisa koristeći se ključnim pojmovima “trauma iz djetinjstva ili rana trauma ili nepovoljno iskustvo iz djetinjstva” i “psihoza ili shizofrenija”. U pretrazi nisu korišćena nikakva ograničenja. Odabrane su reference pisane na engleskom jeziku u kojima se istraživao odnos između trauma iz djetinjstva i poremećaja iz spektra shizofrenije. Rezultati uključenih članaka bili su sintetizovanu cjelinu koja se bavila povezanošću između trauma iz djetinjstva i psihotičnih poremećaja. Nismo se bavili pitanjem procjene kvaliteta studije, već nam je prvobitni faktor izbora bio starost reference.

U literature postoje pregledi koji su se bavili ispitivanjem faktora rizika za razvoj psihotičnih poremećaja. Neki se bave sa vezom između traume u djetinjstvu i psihoze (Blacker, Frye, Morava, Kozicz i Veldic, 2019; dok se drugi bave vezom između korišćenja supstanci i psihoza (Parakh i Basu, 2013). Nedavno, recenzija Stila i Marija bili su usmjereni na proučavanje različitih negenetskih rizika činioca za shizofreniju, pokazujući da postoji kumulativni učinak među činiocima rizika iz okoline (Stilo i Murray, 2019).

Rezultati pretrage

Odnos trauma u djetinjstvu i razvoja psihotičnog poremećaja

Mi danas znamo da je trauma u djetinjstvu povezana sa sveprisutnim povećanim rizikom od psihopatologije (Nanni, Uher & Danese, 2012). Teorija “dvostrukog udarca” patogeneze psihotičnih poremećaja sugerise da bolest može uključivati ranu izloženost bilo kojem nepovoljnom činiocu koji proizvodi latentnu ranjivost, a kada se ova ranjivost manifestuje, pojedinci postaju osjetljivi na druge stresne događaje koji doprinose razvoju smetnji (Feinberg, 1982; Maynard, Sikich, Lieberman i LaMantia, 2001).

Do danas, ne postoji zavidan broj pregleda koji su bili posvećeni studiji faktora rizika za nastanak psihotičnih poremećaja. Pronađene su studije koje su pokazale na pozitivnu povezanost između izloženosti traumi iz djetinjstva i ozbiljnosti psihotičnih simptoma (Ajnakina i sar., 2018.; Banducci i sar., 2014.; Ramsay i sar., 2011.; van Nierop i sar., 2016). Jedan broj autora smatra da izloženost ranoj interpersonalnoj traumi uzrokuje razvoj mal adaptivnih osobina ličnosti koja je

još uvijek fragilna i u formiranju, što povećava vulnerabilnost za pojavu psihopatoloških ispoljavanja (Miu, Bîlc, Bunea & Szentágotai-Tătar, 2017; Barlow et al., 2014). U poređenju sa vršnjacima koji nisu trpjeli zlostavljanje, zlostavljana djeca lošije prepoznaju i ispoljavaju emocije, pokazuju povećanu reaktivnost pri reagovanju na stres (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000) i imaju lošije socijalne interakcije (Shields & Cicchetti, 2001).

Dodatne studije ukazuju na seksualno zlostavljanje u djetinjstvu s većom vjerovatnošću predstavlja preduslov dijagnoza iz psihotičnog spektra (Ding i sar., 2014; Houston i sar., 2011.; Tomassi i sar., 2017). Barigon i sar. (2015) i Harlej i sar. (2010) utvrdili su da su šanse za patnju od psihoza bile 7,3 odnosno 5,2 puta veće za one koji su pretrpjeli traumu u djetinjstvu nego za one koji to nisu doživjeli. Dodatno, studija Morkved ispitala je dva različita uzorka pacijenata: uzorak pacijenata sa psihotičnim poremećajima i uzorak pacijenata sa zavisnošću od droge. Iako nije pronađena značajna povezanost u prvom uzorku, vrijedi napomenuti da u uzorku o zlostavljanju su postojale statički značajne korelacije između rezultata na skali psihoticizma i na rezultatu upitnika trauma u djetinjstvu (Morkved i sar., 2018.).

Nalazi Majera (2010) sugerišu da fizičko zanemarivanje i seksualno zlostavljanje mogu biti povezani sa deficitom pamćenja u odraslom dobu što može predstavljati faktor rizika za razvoj psihopatologije. Ako je sistem primarne afektivne vezanosti, osujećen, razvoj mentalizacije je usporen.

Fonagi i saradnici (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2000) razvili su model po kome se na inhibiciju mentalizacije posmatra kao na djetetov pokušaj adaptacije na neadekvatnost odnosa sa figurom vezanosti. Ukoliko se osoba od koje je dijete potpuno zavisno ponaša na način koji je za njega zastrašujuć, razmišljanje o njenim motivima moglo bi biti suviše bolno, pa se inhibicija mentalizacije javlja se kao vid odbrane. Postupci drugih se stoga ne tumače prema njihovim motivima, željama, emocijama i saznanjima, te razumijevanje ostaje na konkretnom nivou. Socijalno okruženje se ne posmatra sa stanovišta namjera, već sa stanovišta fizičkog djelovanja (Dennett, 1987). Inhibicija kapaciteta za mentalizaciju otežava prilagođavanje na neplanirane situacije, stres i izazove koji su prisutni u svakodnevnom životu (Allen, Bleiberg & Haslam-Hopwood, 2003). Naposljetku, nedovoljno razvijena sposobnost mentalizacije predisponirajući je faktor za razvoj brojnih psihičkih poremećaja (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2000). Privremena ili trajna inhibicija mentalizacije je karakteristična za gotovo sve forme psihopatologije od autizma i psihoza (Chung, Barch, & Strube, 2013).

Autori su istraživali odnos vezanosti i mentalizacije izdvojivši da sigurno vezani ispitanici imaju značajno veću mentalizaciju, dok su nesigurni obrasci afektivne vezanosti, i posebno dezorganizovani, češće praćeni nižim nivoom refleksivne funkcije (Bouchard et al., 2008; Fonagy et al, 2000; Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Neke od sprovedenih studija nude i dodatne informacije: kada se u model predikcije uključe dezorganizovani obrazac afektivne vezanosti i psihološka nedostupnost majke sve ostale ispitivane varijable gube prediktivnu moć, uključujući traumatska iskustva djeteta, anksioznost, depresivnost, postraumatske odgovore majke itd. (Ogawa et al., 1997; Dutra & Lyons-Ruth, 2005). Ovi nalazi

ukazuju na to da dezorganizovani obrazac ima važnu ulogu u razvoju disocijacije, ali ide i korak unaprijed sugerišući da bi dezorganizacija u afektivnom odnosu mogla biti važnija od same traume. Dakle, reakcija na traumatsko iskustvo postaje intenzivnija ukoliko nemamo nekog sa kim ćemo je podijeliti.

Psihoterapija psihotičnih stanja

Fokus psihoterapijskog rada sa psihotičnim pacijentima akcentuje prihvatanje regresivne pozicije u kojoj je psihoterapeut u poziciji ponovnog roditelja. Roditeljevanje se smatra jednim od ključnih mehanizama iscjeljenja dubokih zastoja na razvojnim linijama. U toku terapije psihoterapeut nastoji identifikovati emocionalne potrebe koje nisu bile ispunjene ili su pak ugrožene od strane značajnih drugih. Zadatak psihoterapeuta je da kreira kontekst u kojem će obezbijediti uspostavljanje sigurne, njegovane, veze privrženosti, dok se u isto vrijeme održavaju etičke i profesionalne granice (Kellogg & Young, 2006). Naime, terapeut postaje osoba koja prikazuje sigurnost i koja će osigurati siguran bazu i sigurno utočište u okviru kojega se klijentove potrebe za privrženosti biti zadovoljene (Mallinckrodt, 2010). Posebne su važni roditeljski kvaliteti terapijskog odnosa za traumatizovanje klijente čije bi emocionalne potrebe mogle biti frustrirane vrlo rano u životu i mogle bi se ogledavati u maniru nalik dječijem u terapiji (Young i sar., 2003).

U psihoterapijskom kontekstu psihoterapeut aktivira sastav privrženosti dovođenjem traumatskih ili prijetućih događaja na površinu, što za krajni cilj ima deaktivaciju sistema pričvršćivanja koji uključuje zadovoljenje potreba od strane dostupnog pojedinca (sigurna privrženost) ili od strane utješnog i zaštitničkog terapeuta koji djeluje kao figura privrženosti koja pruža sigurnost koja posledično nudi iskustvo ispravljanja privrženosti. Ova su dva procesa, kontinuirano prisutna u psihoterapeutskom radu, koja uključuju istraživanje i razmišljanje o bolnim iskustvima, i priznavanje i ispunjavanje emocionalnih potreba klijenata kroz ograničeno ponovno roditeljstvo, predstavljaju put ka zacjeljenju.

Zaključak

Glavni cilj ovog rada je bio razumijevanje poremećaja iz spektra šizofrenije kroz analizu uticaja negenetskih faktora. Analizirali smo literaturu, baveći se pregledom istraživana koja su procjenjivala efekat uticaja traumatskih iskustava na razvoj psihotičnih poremećaja. Sumirani rezultati mogu nas navesti na takav zaključak da rana trauma predstavlja dominantan faktor rizika u dijagnostikovanju psihotičnih poremećaja ili u njihovoj simptomatologiji pogoršanja.

Dok rani faktor rizika može biti povezan s neurorazvojnim poremećajima, kao što su strukturalne i neurohemijske abnormalnosti u mozgu (Bak i sar., 2005; Ucak i sar., 2007), naknadni sredinski faktori rizika koji djeluju kasnije mogu se uzeti u obzir ne samo kao potencijalni etiološki faktori rizika, već i kao precipitatori bolesti kod osjetljivih pojedinaca. (Dean i Murray, 2005). U istom duhu, Šeler, Gilki i kolege predlažu da mehanizam fiziološkog prilagođavanja na stres kao odgovor na trauma u ranom životu može dovesti do dugotrajne ranjivosti na stres, predstavljajući zajednički etiološki put kod osoba sa poremećajima kao što je šizofrenija (Scheller Gilkey et al., 2004.). Prateći ovaj trend, životinjske studije

pokazuju da rani i jaki stres može stvoriti stalni bihevioralni i hormonski odgovor na stres kod ranjivih životinja (Anisman, Zaharia, Meaney i Merali, 1998). Stoga izloženost stresu u ranom periodu može podstaknuti moždane disfunkcije koje potencijalno mogu uzrokovati latentnu ranjivost centralnog nervnog sistema na poremećaje.

Zaključno, poznavajući interaktivni odnos između trauma iz djetinjstva i razvoja psihotičnih poremećaja može imati važne implikacije za javno zdravlje. Otkrivanje slučajevne traume iz djetinjstva, moglo bi biti korisno za primarnu prevenciju nekih psihijatrijskih bolesti. Studije budućnosti osmišljene na prospektivan način tokom djetinjstva i adolescencije, prije pojave psihotičnih simptoma, se razvijaju u pravcu razjašnjenja mehanizama koji leže u pozadini traume i njihove uloge u razvoju mozga i ranjivost na razvoj shizofrenije, dok identifikuje tačku potencijalne intervencije prije pojave psihoze. Ujedno nam navedene studije pomažu u odabiru psihoterapijskih intervencija u radu sa shizofrenim pacijentima. Roditeljevanje ili „reparenting“ se izdvaja kao značajna stavka zacjeljenja uticaja rane traume i razvoja psihopatološke bolesti.

LITERATURA

1. Anisman, H., Zaharia, M. D., Meaney, M. J., & Merali, Z. (1998). Do early-life events permanently alter behavioral and hormonal responses to stressors? *International Journal of Developmental Neuroscience*, 16(3–4), 149–164.
2. Ajnakina, O., Trotta, A., Forti, M. D., Stilo, S. A., Kolliakou, A., Gardner-Sood, P., ... Fisher, C. (2018). Different types of childhood adversity and 5-year outcomes in a longitudinal cohort of first-episode psychosis patients. *Psychiatry Research*, 269, 199–206.
3. Allen, J. G., Bleiberg, E., & Haslam-Hopwood, T. (2003). Understanding mentalizing. Mentalizing as a compass for treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67, 1-11.
4. Bak, M., Krabbendam, L., Janssen, I., de Graaf, R., Vollebergh, W., & van Os, J. (2005). Early trauma may increase the risk for psychotic experiences by impacting on emotional response and perception of control. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 360–366.
5. Banducci, A. N., Hoffman, E., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: Psychopathology, health, and comorbidities. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1522–1527.
6. Barrigon, M. L., Diaz, F. J., Gurpegui, M., Ferrin, M., Salcedo, M. D., Moreno-Granados, J., ... RuizVeguilla, M. (2015). Childhood trauma as a risk factor for psychosis: A sib-pair study. *Journal of Psychiatric Research*, 70, 130–136.
7. Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R., & Carl, J. R. (2014). The origins of neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9(5), 481-496. doi:10.1177/1745691614544528.

8. Bernardo, M., Bioque, M., Cabrera, B., Lobo, A., Gonzalez Pinto, A., Pina, L., ... Mas, S. (2017). Modelling gene-environment interaction in first episodes of psychosis. *Schizophrenia Research*, 189, 181–189.
9. Blacker, C. J., Frye, M. A., Morava, E., Kozicz, T., & Veldic, M. (2019). A review of epigenetics of PTSD in comorbid psychiatric conditions. *Genes*, 10(2), 140.
10. Bouchard, M. A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L. M., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 47.
11. Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry*.
12. Chung, Y. S., Barch, D., & Strube, M. (2013). A Meta-Analysis of Mentalizing Impairments in Adults With Schizophrenia and Autism Spectrum Disorder. *Schizophrenia Bulletin* doi: 10.1093/schbul/sbt048.
13. Dean, K., & Murray, R. M. (2005). Environmental risk factors for psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 7(1), 69–80.
14. Dennett, D. C. (1987). *The intentional stance*. Cambridge, MA.
15. Ding, Y., Lin, H., Zhou, L., Yan, H., & He, N. (2014). Adverse childhood experiences and interaction with methamphetamine use frequency in the risk of methamphetamine-associated psychosis. *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 295–300.
16. Dittrich, K., Bermpohl, F., Kluczniok, D., Hindi Attar, C., Jaite, C., Fuchs, A., Boedeker, K. (2020). Alterations of empathy in mothers with a history of early life maltreatment, depression, and borderline personality disorder and their effects on child psychopathology. *Psychological Medicine*, 50 (7), 1182-1190. doi:10.1017/S0033291719001107.
17. Dutra, L., & Lyons-Ruth, K. (2005). Maltreatment, maternal and child psychopathology, and quality of early care as predictors of adolescent dissociation. Presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development; Atlanta, GA.
18. Feinberg, I. (1982). Schizophrenia: Caused by a fault in programmed synaptic elimination during adolescence? *Journal of Psychiatric Research*, 17(4), 319–334.
19. Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: A theory and some evidence. *Psychiatric Clinics*, 23(1), 103-122.
20. Gerdner, A., & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of the swedish version of the childhood trauma Questionnaire-Short form (CTQ-SF). *Nordic journal of psychiatry*, 63(2), 160-170.

21. Gottesman, I. I. (1994). Complications to the complex inheritance of schizophrenia. *Clinical Genetics*, 46 (1Spec No), 116–123.
22. Harley, M., Kelleher, I., Clarke, M., Lynch, F., Arseneault, L., Connor, D., Cannon, M. (2010). Cannabis use and childhood trauma interact additively to increase the risk of psychotic symptoms in adolescence. *Psychological Medicine*, 40(10), 1627–1634.
23. Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books. Chapter 1, pp.7-32.
24. Houston, J. E., Murphy, J., Shevlin, M., & Adamson, G. (2011). Cannabis use and psychosis: Re-visiting the role of childhood trauma. *Psychological Medicine*, 41(11), 2339–2348.
25. Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445–458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>.
26. Kringlen, E. (2000). Twin studies in schizophrenia with special emphasis on concordance figures. *American Journal of Medical Genetics*, 97(1), 4–11.
27. Liotti, G. (2013). Disorganised attachment in the pathogenesis and the psychotherapy of borderline personality disorder. In Danquah, A. N., and Berry, K. (Eds.), *Attachment theory in adult mental health: A guide to clinical practice* (pp. 113–128). Routledge/Taylor & Francis Group.
28. Main, M., & Salomon, J. (1990). Procedures for identifying infants classified as disorganized/disoriented during the Ainsworth Shange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. University of Chicago Press.
29. Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262–270. <https://doi.org/10.1177/0265407509360905>.
30. Majer, M., Nater, U.M., Lin, J.M.S. et al. (2010). *Association of childhood trauma with cognitive function in healthy adults: a pilot study*. *BMC Neurol* 10, 61.
31. Maynard, T. M., Sikich, L., Lieberman, J. A., & LaMantia, A. S. (2001). Neural development, cell-cell signaling, and the “two-hit” hypothesis of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27(3), 457–476.
32. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
33. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, Psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 35 (pp. 53–152). Elsevier Academic Press.

34. Miu, A. C., Bîlc, M. I., Bunea, I. & Szentágotai-Táatar, A. (2017). Childhood trauma and sensitivity to reward and punishment: Implications for depressive and anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*, 119, 134–140. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.015>.
35. Morizot, J., & Kazemian, L. (2014). *The development of criminal and antisocial behavior*. Cham: Springer.
36. Morkved, N., Winje, D., Dovran, A., Arefjord, K., Johnsen, E., Kroken, R. A., & Løberg, E.-M. (2018). Childhood trauma in schizophrenia spectrum disorders as compared to substance abuse disorders. *Psychiatry Research*, 261, 481–487.
37. Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: A metaanalysis. *American Journal of Psychiatry*, 169(2), 141-151. doi:10.1176/appi.ajp.2011.11020335.
38. Nierop, M. V., Bak, M., Graaf, R. D., Have, M. T., Dorselaer, S. V., & Winkel, R. V. (2016). The functional and clinical relevance of childhood trauma-related admixture of affective, anxious and psychosis symptoms. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 133(2), 91–101. functional and clinical relevance of childhood trauma-related admixture of affective, anxious and psychosis symptoms. *Acta psychiatrica Scandinavica*.
39. Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and psychopathology*, 9(4), 855–879. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001478>.
40. Parakh, P., & Basu, D. (2013). Cannabis and psychosis: Have we found the missing links? *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 281–287.
41. Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental psychology*, 36(5), 679.
42. Putnick, D. L., Bornstein, M.H., Lansford, J. E., Malone, P. S., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Zelli, A., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. 184 M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A. & Oburu, P. (2014). Perceived mother and father acceptance-rejection predict four unique aspects of child adjustment across nine countries. *Journa*.
43. Ramsay, C. E., Flanagan, P., Gantt, S., Broussard, B., & Compton, M. T. (2011). Clinical correlates of maltreatment and traumatic experiences in childhood and adolescence among predominantly African American, socially disadvantaged, hospitalized, first-episode psychosis patients. *Psychiatry Research*, 188(3), 343–349 *of Child Psychological Psychiatry*, 56 (8), 923-932.

44. Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. (Eds.). (2008). *The encyclopedia of psychological trauma* (pp. 103-107). Hoboken, NJ: Wiley.
45. Scheller-Gilkey, G., Moynes, K., Cooper, I., Kant, C., & Miller, A. H. (2004). Early life stress and PTSD symptoms in patients with comorbid schizophrenia and substance abuse. *Schizophrenia Research*, 69(2–3), 167–174.
46. Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of clinical child psychology*, 30(3), 349-363.
47. Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2002). Fearful-avoidance, disorganization, and multiple working models: Some directions for future theory and research. *Attachment & Human Development*, 4(2), 223–229. <https://doi.org/10.1080/14616730210154207>.
48. Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E. C., Stolbach, B., & Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (1), 18–28. doi: 10.1037/a0037766.
49. Stilo, S. A., & Murray, R. M. (2019). Non-Genetic Factors in Schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 100.
50. Tomassi, S., Tosato, S., Mondelli, V., Faravelli, C., Lasalvia, A., Fioravanti, G., & Cristofalo, D. (2017). Influence of childhood trauma on diagnosis and substance use in first-episode.
51. Torrey, E. F., Bartko, J. J., & Yolken, R. H. (2012). *Toxoplasma gondii* and other risk factors for schizophrenia: An update. *Schizophrenia Bulletin*, 38(3), 642–647.
52. Tyson, P., & Tyson, R. L. (1990). *Psychoanalytical Theories of Development. An integration*. New Haven: Yale University Press.
53. van der Kolk B.A., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S., & Spinazzola J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (5), 389-399.
54. Ucok, A., Bikmaz, S., Anisman, H., Zaharia, M. D., Meaney, M. J., & Merali, Z. (2007). The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116(5), 371–377
55. Zerach, G. (2015). Secondary traumatization among ex-POWs' adult children: The mediating role of differentiation of the self. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7 (2), 187–194. doi.org/10.1037/a0037006.
56. Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford.

CHILDHOOD TRAUMA AS THE BASIS OF PSYCHOSIS: SYSTEMATIC REVIEW AND ITS IMPLICATIONS IN PSYCHOTHERAPY AND PREVENTION

Helena Rosandić¹, Jasna Veljković², Vesna Dukanac³

Abstract

Current findings indicate that disorders from the spectrum of schizophrenia are caused by a combination of biological vulnerability and a number of environmental factors. Among the environmental factors, we single out the role of a traumatic event in early childhood, which is the focus of our research interest. We conducted a systematic review of the research whose aim was to clarify the existence of an interaction between childhood trauma and schizophrenic spectrum diseases. The results suggest that childhood trauma may be present at the basis of psychosis. The obtained results have clinical implications for psychotherapy work and primary prevention in the development of mental illnesses.

Keywords: childhood trauma, psychosis, psychotherapy.

¹ JZU General Hospital, Nikšić, Montenegro, roshelena@t-com.me, +382 68 741923

² Faculty of Political Sciences, University of Belgrade, jasnapsi@gmail.com, +381641198454

³ Academy for Human Development, Belgrade, vesna.dukanac@gmail.com

PRIKAZ RADA S KLIJENTICOM KROZ INTEGRATIVNI PSIHOTERAPIJSKI PRISTUP ZA DJECU I ADOLESCENTE

Klementina Nuk-Vuković ¹

Sažetak

Rad sadrži prikaz slučaja klijentice, učenice 9. razreda osnovnoškolskog obrazovanja, s anksiozno-depresivnim simptomima. Prikaz slučaja, teorijskog dijela vezanog uz iznesene probleme klijentice, osnovnih problema, terapijskog toka, ključnih momenata u terapijskom procesu, transfernih i kontratransfernih reakcija, baziran je na principima integrativnog psihoterapijskog pristupa za djecu i adolescente. Psihologijska procjena ukazuje na prosječno kognitivno funkcioniranje, u skladu s dobi. Na planu ličnosti izrazita anksiozno-depresivna simptomatologija, prisustvo osjećaja bespomoćnosti i beznadežnosti. U početku je rađeno na uspostavljanju kontakta, stvaranju osjećaja povjerenja i prostora da klijentica ispolji svoje misli i emocije. S klijenticom se radilo na reguliranju emocija, kroz zajednički rad (crtanje, igranje uloga) i nuđenje tehnika relaksacije s ciljem smanjenja pritiska koji stalno osjeća i koji je jasno verbaliziran. Evaluacijska procjena koja je rađena nakon 4 mjeseca tretmana ukazuje na značajno smanjenje anksiozno-depresivnih simptoma i izostanak osjećaja bespomoćnosti i beznadežnosti. Novi značajan objekt će klijentici trebati još neko vrijeme, naglasak je trenutno na novom vršnjačkom utjecaju i mogućnostima razvojne faze.

Ključne riječi: anksiozno-depresivni simptomi, integrativni psihoterapijski pristup za djecu i adolescente.

Uvod

Psihoterapija i savjetovanje djece i adolescenata bitno se razlikuje od psihoterapije odraslih osoba. Dijete nije u mogućnosti samo zatražiti pomoć psihologa zbog psiholoških poteškoća koje se mogu javiti u periodu djetinjstva i adolescencije već je ovisno o roditeljima, odnosno njihovom prepoznavanju teškoća i traženju pomoći od stručnjaka. Osim toga, o odnosu i suradnji roditelja i terapeuta/savjetnika ovisi i prihvaćanje samog tretmana (prema Čerkez i sur, 2019).

Temeljna odrednica integrativne psihoterapije je kombiniranje psihoterapijskih medija iz različitih psihoterapeutskih orijentacija/škola kako bi se što adekvatnije zadovoljile potrebe klijenta, bez stavljanja naglaska na neku od škola/pravaca.

Zašto smo izabrali baš tog klijenta?

A.A. je petnaestogodišnjakinja, učenica 9. razreda osnovnoškolskog obrazovanja. Učila me i još me uči strpljenju, podnošenju osjećaja bespomoćnosti, umiruje 'strogu učiteljicu' u meni. Svjesna sam bar većinu vremena da ova 'stroga

¹ Klementina Nuk-Vuković Centar za mentalno zdravlje JU Dom zdravlja Vitez BiH 030 332 444 klementina.nuk@gmail.com

učiteljica' jeste moja obrana, radila sam i radim na zacjeljivanju svojih povreda, ali 'stroga učiteljica' opet ponekad proviri svoju glavicu. Samo sam je sada svjesna, znam od kud stiže, mirno ju dočekam i ne izaziva emotivne reakcije, kratko se zadrži i vrati na svoje mjesto.

U ovaj tretman ušla sam s potpunom svjesnošću o potrebi terapijskog saveza s roditeljima (što ranije nije uvijek bio slučaj). Preplavila bi me ljutnja i pozivala bi ih na odgovornost. Nerijetko bi razmišljala da li uopće ima smisla truditi se više, koliko uložene energije bez očitih pomaka, koliko ponovljenih priča, sati psihoedukacije a oni na istom mjestu. Sada i ako se u daljini naziru takve pa i samo kratke automatske negativne misli svjesnost o suštini mog poziva i moje potrebe i želje, kao i svrhe vraća me na ispravan put, strpljenja, pa nerijetko i malih ali značajnih koraka koje činimo zajedno.

Na kognitivnoj razini sam uvijek znala da je neophodno da roditelj bude naš partner u terapijskom procesu. Emotivno i bihevioralni bi kaskala za tom spoznajom, nerijetko bi neverbalno iskazala negodovanje pa i zgražanje, nakon što bi verbalno ono što govorim 'prikladno upakirala'. Sada sam u potpunosti svjesna potrebe terapijskog saveza s roditeljima, pokušavam ih razumjeti i 'obuti' njihove cipele i rekla bi da mi ne ide loše.

Mnoštvo dilema i izazova donio mi je rad s A.A. S druge strane imala sam osjećaj 'ponovljene priče' jer brat djevojčice prije par godina je također bio moj klijent, s vrlo sličnim simptomima. Samo njega sam, rekla bi, iako nisam sigurna, izgubila puno ranije, A.A. nadam se da neću.

Još uvijek se trudim upoznati dinamiku ove obitelji, u kojoj za sada vidim 'dobre namjere' i niz disfunkcionalnih obrazaca ponašanja.

Unatoč većem broju klijenata s 'težim' simptomima, koji također nose svoje dileme i izazove pišem o ovoj klijentici jer dosta često je bila u mojim mislima i izvan terapijskog procesa, osobito na početku našeg zajedničkog rada što je bilo neposredno prije pisanja nacrtu ovog prikaza slučaja.

Teorijski kontekst problema klijenta

A.A. (kao i njen brat, nekada ranije) su identificirani pacijenti unutar svoje obitelji, ili kako bi često pomislila simptomi roditeljskog odnosa, kao i proizvod odnosa roditelja prema njima.

Teoriju privrženosti počeo je razvijati John Bowlby 1950-ih kao reakciju na manjak kvalitetnih teorija dječjeg razvoja i slabu primjenu znanstvene metodologije u psihoanalitičkim idejama.

Privrženost je definirana kao specifičan tip socijalne veze između dojenčeta i skrbnika koja nastaje tijekom prve godine života (Bowlby, 1982).

Privrženost uključuje socijalnu i emocionalnu povezanost između dojenčeta i skrbnika (Bowlby, 1982), koja se može opisati u terminima regulacije emocija dojenčeta (Carlson and Sroufe, 1995)

Privrženost definira koliko se dijete povezuje ili ne povezuje s roditeljskim figurama.

Ona određuje našu sposobnost za ljubav, naš socijalni i emocionalni razvoj, naše osnovno samopoštovanje i našu samu percepciju života.

Ono je podloga za naše kapacitete za dobrotu ili okrutnost i hoćemo li se voljeti u miru, ili biti u mukama, u očaju. Odnos rane privrženosti je temelj na kojem se grade svi daljnji odnosi u životu (Buljan-Flander i sur, 2018).

Istraživanja pokazuju brojne prednosti sigurnog stila privrženosti za cjeloživotni razvoj i zadovoljstvo životom. Sigurno privrženica djeca slobodnije istražuju okolinu, prihvaćenija su među vršnjacima, emocionalno su stabilnija, spremnija izraziti osjećaje, nositi se s teškoćama i stresnim životnim događajima. Imaju manji rizik od razvijanja destruktivnih odnosa i psihopatoloških smetnji u odrasloj dobi. Imaju veću vjerojatnost da će razviti pozitivniju sliku sebe, da će poštovati druge ljude i smatrati svijet sigurnim mjestom.

Nesigurno privrženica djeca imaju veći rizik od psihičkih, socijalnih i zdravstvenih problema u adolescentskoj i odrasloj dobi.

Odnos roditelja/skrbnika prema djetetu ima svoje korijene u ranom djetinjstvu samih roditelja/skrbnika. Istraživanja pokazuju da se stil privrženosti prenosi sa skrbnika na dijete u čak 70% slučajeva.

Bez efektivnih intervencija, neadekvatni odnosi roditelja i djeteta mogu trajati čitav život i prenositi se na druge generacije, uzrokujući štetu na pojedinca i druge oko njega.

Bowlby je pretpostavio da kroz iskustva u dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu dijete izgrađuje unutrašnji radni model odnosa s drugim ljudima, odnosno mentalni model o tome što može očekivati u nekom bliskom odnosu. Pretpostavlja se da su ti modeli stvoreni prije nego što dijete nauči govoriti, no kad bi se oni mogli izraziti riječima model sigurno privrženog djeteta glasio bi otprilike: 'Kada sam u opasnosti mogu imati povjerenje u to da će me roditelj zaštititi. Model djeteta izbjegavajućeg stila privrženosti glasio bi otprilike: 'Kada sam u opasnosti moram biti oprezan i mogu se osloniti jedino na samog sebe' (Oatley, Yenkin, 2003).

U skladu s tim unutrašnji modeli čine temelj vremenskih postojanih emocionalnih sklonosti. Započinju u ranim odnosima s roditeljima ili drugim skrbnicima, prilično su otporni na promjene i utječu na sve buduće bliske odnose (Bowlby, 1988).

U istraživanju Fonagya, Steele i Steel (1991) pokazalo se da je 75% žena iz kategorije sigurnih/autonomnih imalo sigurno privrženicu djecu, a 73% zaokupljenih i odbačenih žena imalo je nesigurno privrženicu djecu (ambivalentnog ili izbjegavajućeg stila) (prema Davison and Neale, 1999).

Više istraživanja ukazuje da čak i kod ljudi koji su u uspostavljanju rane privrženosti doživjeli neuspjeh, mogu se oporaviti od tog iskustva i kasnije u životu izgraditi zadovoljavajuće odnose privrženosti.

Kako bi razvio svoju teoriju, Bowlby je zahvatio široko područje te uključio podatke iz etologije, teorije kontrole, kognitivne psihologije, neurofiziologije i razvojne biologije. On prigovara onima koji vjeruju da se privrženost razvija među pojedincima samo da bi se zadovoljile određene biološke potrebe, poput potrebe za hranom ili za seksom. Navodeći Lorenzova istraživanja na životinjama te ona Harlowljeva s mladunčadi majmuna, Bowlby upozorava na činjenicu da se privrženost javlja i u odsutnosti potkrepljenja tih bioloških potreba (Bowlby, 1977.). Bowlby (1977.) smatra da privrženosti proizlaze iz potrebe za zaštitom i sigurnošću; razvijaju se rano u životu, obično su usmjerene na nekoliko specifičnih pojedinaca i opstaju tijekom većeg dijela životnog ciklusa.

To je slično pojmu temeljnog povjerenja Erica Eriksona: zahvaljujući dobrom roditeljstvu, pojedinac sebe vidi i kao vrijednog da pomogne sam sebi i kao vrijednog tuđe pomoći u slučaju teškoća (Erikson, 1950.). U ovom obrascu mogu se razviti očita patološka odstupanja. Neadekvatno roditeljstvo može ljude dovesti do toga da uspostave anksioznu ili pak samo krhku privrženost, odnosno nikakvu (Winnicott, 1953).

Ono što ponekad u radu srećem jeste da su emocije kao polje/područje nešto čemu se ne posvećuje pažnja, nerijetko i da se negiraju u potpunosti. Nerijetko djeci treba dozvola da osjećaju, a zatim dozvola da navedeno iznesu.

Prikaz slučaja **Anamneza**

Otac A.A. je strojarski inženjer, ima vlastiti privatni posao koji im omogućava pristojan život.

Naglašava važnost obrazovanja, svoju tolerantnost ('ma neka rade kako žele') i nerazumijevanje 'neaktivnosti' svoje djece po pitanju ispunjavanja svojih školskih obveza.

Majka je završila srednju školu kemijskog usmjerenja, radi kao prodavačica u dućanu. Navodi da se sjeća nekih faza svog odrastanja i da se osjećala i ponašala slično kao A.A. Izgubila je roditelje u ranoj dobi, kroz život se navodi 'borila sama'.

Brat A.A. ima 20 godina, završio je srednju ekonomsku školu. Sada radi s ocem (otac navodi da se sada dobro slažu i da je vrijedan radnik).

Brat je u dobi od 16 godina bio moj klijent, dolazio bi u pratnji majke, razlog dolaska bile se loše školske ocjene, povlačenje u sebe, izostanci iz škole.

Psihologijska obrada ukazala je da je dječak sniženog osnovnog raspoloženja i izrazito povišenih simptoma depresivnosti. Nakon uspostavljenog kontakta (otežano uz stalni poticaj) od njega se saznaje da otac vrši pritisak zbog školskih ocjena, kao i budućeg upisa na fakultet. Nakon savjetovanja majke i psihoedukacije, klijent prestaje dolaziti.

A.A. dolazi prvenstveno kako roditelji navode zbog prestanka odlaska u školu (unatrag 3 mjeseca), navedenom su prethodile česte glavobolje, bolovi u trbuhu, osjećaj slabosti. Napravljene organske pretrage su uredne. Glavobolje se i sada,

značajno rjeđe ali ponekad pojavljuju. Od djevojčice saznajem (nakon prva dva susreta gdje bi najčešće dobivala odgovore 'ne znam' i neverbalni otpor i odbijanje svake predložene aktivnosti) da se plaši odlaska u školu, odnosno loših ocjena, pojedinih nastavnika (osobito kod dva školska predmeta biologija i njemački, čiji nastavnici komuniciraju s dosta prijatni i zastrašivanja). Nakon izgovorenog djevojčica odmah ponavlja da možda i nije tako, nije sigurna. Stiče se dojam izrazito niskog samopoštovanja.

Saznajem da se samoozljeđivala do prije par mjeseci šiljilom za olovke (po zapešću ruku).

Također saznajem da je prije godinu dana razmišljala o tome da sebi oduzme život, ali da sada ne razmišlja o tome. Druži se samo s jednom djevojčicom iz razreda koju sada povremeno čuje telefonskim putem. Školski uspjeh je vrlo dobar, ide i u glazbenu školu, svira klavir i dosta je uspješna u tome. Trenutno ne odlazi u glazbenu školu, sram ju je da ju vide djeca i nastavnici iz redovite škole, obzirom da tamo ne odlazi. Voli glazbenu školu, ali navodi da ne voli javne nastupe i da se tada ne osjeća dobro.

Provodi neograničeno vrijeme na mobitelu (iz razgovora vidljivo da je to oko 7-8 sati svaki dan).

Navodi da u obitelji komunicira jedino s bratom, s roditeljima ne komunicira a i ne zna o čemu bi pričala. Majka navodi da A.A. s bratom često komunicira na engleskom jeziku. Otac razumije engleski i navodi da pričaju o običnim svakodnevnim stvarima.

Verbalizira da su roditelji dobri i brinu se o njima, ali da oni jednostavno ne pričaju i ona ne zna kako bi i o čemu pričala. Roditelji također navode da ne znaju kako bi se dalje ponašali i ne razumiju 'zašto A.A.' odbija odlaske u školu. A nakon i što prihvate da je sada situacija takva ne znaju kako bi mogli poboljšati kontakt sa svojom kćerkom s obzirom na to da nailaze na odbijanja svega što pokušaju.

Rekla bi da se može isključiti fizičko i seksualno zlostavljanje od odraslih osoba i vršnjaka.

Navodi da se osjeća neprihvaćeno u razredu, ali da neka neugodna ponašanja od strane vršnjaka nije doživjela.

Psihijatrica iz tima CMZ-a smatra da farmakoterapiju kod djevojčice sada ne bi uključivala.

Osnovni problem

Po roditeljima izostanak iz škole, po ocu neadekvatno ispunjavanje školski obveza dodatno, po majci dodatno nekomuniciranje s roditeljima i roditeljska nemogućnost da uspostave kontakt s njom.

Po A.A. previše školskih obveza, strah od loših ocjena, osjećaj usamljenosti i tuge, ponašanje oca ('uvijek je ljut i zabrinut', to mu se vidi na licu).

Psihologijska obrada

Psihologijska procjena ukazuje na prosječno kognitivno funkcioniranje, u skladu s dobi. Na planu ličnosti izrazita anksiozno-depresivna simptomatologija. Prisustvo osjećaja bespomoćnosti i beznadežnosti!

(korišteni: Bender-Geštalt II test, Beckove skale BAI (19), BHS (12))

Evaluacijska procjena koja je rađena nakon 4 mjeseca tretmana ukazuje na značajno smanjenje anksiozno-depresivnih simptoma i izostanak osjećaja bespomoćnosti i beznadežnosti (BAI 7, BHS 4).

Ukupan broj sesija s djevojčicom do sada 13, savjetodavnih razgovora sa roditeljima 4 (od kojih su na 2 bili zajedno-oba roditelja). Na dva susreta s roditeljima bila je prisutna i djevojčica, procijenila sam da bi zajednički susret mogao biti koristan.

Terapijski tok

U početku je rađeno na uspostavljanu kontakta, stvaranju osjećaja povjerenja i prostora da klijentica ispolji svoje misli i emocije. Na prvom i drugom susretu imala sam osjećaj nepovjerenje prema meni, kao da sam produžena ruka roditelja, nastavnika, odgovori bi bili: da, ne znam, to me i razrednica pitala, ne znam....Izbjegavala je kontakt očima, pogled bio usmjeren prema podu, uznemireno bi dodirivala svoje prste tijekom čitavog susreta.

Rekla bi da se radilo transferu u obliku otpora koji je iščezao kroz naše naredne susrete. Pojavio se rekla bi nakon postavljanja mojih pitanja koja je klijentica već očito puno puta čula u sličnom ili istom obliku, nestao je rekla bi nakon mog pozitivnog stava, strpljenja, davanja prostora i vremena za nju, 'bez propitivanja'.

Tako smo treći susret neplanirano i sasvim 'slučajno' proveli tako što je klijentica dok smo spontano razgovarale radila s masom za modeliranje koja je ostala nepospremljena na mom stolu od rada s dječakom prije nje.

S klijenticom se radilo na reguliranju emocija, kroz zajednički rad (crtanje, igranje uloga) i nuđenje tehnika relaksacije i opuštanja s ciljem smanjenja pritiska koji stalno osjeća i koji je jasno verbalizirala.

Pri izboru tehnika s ovom klijenticom bila sam vrlo pažljiva, vježbe vođene imaginacije primijenili smo prvi put na 7. susretu, različite projektivne tehnike koje su uključivale crtanje i igranje uloga nešto ranije.

Radeno je i na pravljenju i provedbi dnevnog rasporeda, kako bi njen dan imao svoju strukturu i kako bi stizala ispuniti već dosta zaostalih obveza. Praveći raspored otkrili smo i niz stvari koje A.A. voli tj. voljela je raditi poput crtanja koje ju je uvijek usređivalo i za koje posjeduje izniman talent. Počela je ponovno crtati i izvijestila je da ju to usređuje.

Kontaktiran je školski pedagog i razrednica i s njima je uspostavljena adekvatna suradnja, uz odobrenje roditelja i klijentice.

Moja preporuka je bila da nastavi s online načinom rada do daljnjeg tj. do trenutka njene odluke da krene s odlascima u školu 'u živo'.

Rađeno savjetovanje oba roditelja s ciljem poticanja boljih roditeljskih kompetencija, smanjenja pritiska koji A.A. osjeća i uspostavljanje boljeg međusobnog odnosa. S roditeljima rađena i psihoedukacija. O pratećem radu s roditeljima, klijentica je upoznata i složila se s tim, informirala sam je o načinu rada kao i informacijama koje mogu dijeliti s roditeljima i u kojim situacijama. Roditelji su naveli da smatraju da se djevojčica počela povlačiti u sebe neposredno poslije polaska u školu, da je do tada bila vesela i vrijedna djevojčica. Majka bi nerijetko plakala na našim savjetodavnim razgovorima, otac bi verbalno bio podržavajući dok bi neverbalno pokazivao očitu uznemirenost na majčine emotivne reakcije. Stekla sam dojam da im nije ugodno kada su zajedno u prostoriji. Oboje partnerski odnos opisuju kao skladan i podržavajući, također navode da puno ne komuniciraju (kako i kćer opisuje cijelu obitelj) ali da su jednostavno takvi i na to su navikli. Nerijetko oboje kažu da vole svoju djecu i da će pokušati i s nekim novim predloženim oblicima ponašanja kako bi djeci bilo bolje. Otac je par puta rekao da će se on zaista truditi ali da i dalje ne razumije zašto njegova djeca odbijaju odlaske u školu a imaju dobre uvjete za život, neusporedive s onim što je on imao. I nakon psihoedukacije koja još traje, očevog verbaliziranja razumijevanja ranije navedenog, često sam imala dojam da njegov unutarnji radni model teško da će doživjeti promjene.

Vjerujem da zajednički, na neki način, ipak traže nove putove svog funkcioniranja, težeći promjenama.

Kako bi naglasila prof. Graovac (predavanje, 2021): 'Većina obitelji je u stanju nakon nekog vremena krize: prilagoditi se novim potrebama i uvjetima jer postoji dovoljno elastičnosti i sposobnosti za prestrukturiranje ponovno se uspostavlja homeostaza s novim, nešto drugačijim rasporedom snaga i odnosa'.

Nekada mehanizmi disfunkcionalne obitelji ne dopuštaju promjenu, ona bi ugrozila jednom uspostavljenu ravnotežu odnosa, navedeni mehanizmi služe svima za obranu od anksioznosti. Porijeklo anksioznosti mogu biti i njihovi nerazriješeni emocionalni konflikti s različitim razvojnih razina. Kroz navedeno bi gledala oba roditelja, osobito oca.

Imali smo prekid redovitih savjetodavnih sesija (1X tjedno, zbog toga što je jedan član obitelji bio pozitivan na COVID). Djevojčica i roditelji odbili su online način rada uz obrazloženje da se ona sada osjeća skroz dobro i da ćemo uskoro nastaviti s radom uživo.

U vrijeme tog prekida rada, osjećala sam da predstoji još dosta rada s A.A. Prvenstveno na poboljšanju samopouzdanja. Razmišljala sam u tom periodu i da je odluka o 'ne radu' online putem odluka roditelja, donesena na osnovu toga što je djevojčici bolje (kako su i rekli) i da oni žele da se njeni dolasci prekinu. Kao da je 'prekid', presijecanje nešto njima blisko i neki njihov način funkcioniranja. Vjerujem da su u pozadini dobre namjere, ako je tako i bilo i neugoda ili 'neudobnost' što uopće posjećuju psihologa. Navedeno od roditelja nikada verbalno nisam čula, moram naglasiti.

Nakon prekida rada od mjesec dana djevojčica se vratila i izvijestila me da se osjeća značajno bolje i da planira krenuti redovito u školu što je i napravila tjedan iza. Tada sam pomislila da se i u obiteljskoj dinamici desila neka promjena koja je za djevojčici bila pomak naprijed. Kada sam je o navedenom pitala, rekla je da je tata bolje raspoložen i da joj za razliku od ranije priča o tome što se dešava na njegovom poslu i zbog čega je iscrpljen.

Školske obveze je do kraja godine ispunjavala uz određenu razinu pritiska i nerijetko redefiniranje rasporeda na susretima sa mnom kako bi taj pritisak svele na minimum. Osjećala je i nerijetko verbalizirala ponos zbog postignutih ocjena i pozitivnih komentara koje je dobivala od razrednice i pojedinih nastavnika. Rad na razumijevanju sebe značajan je element edukacije u psihoterapiji, već prije rada s ovom djevojčicom na individualnim satima u okviru edukacije prolazila sam kroz individualne sate segmente odnosa s meni bliskim ljudima u kojima sam se osjećala zapostavljeno, nevidljivo. Pogledala sam s drugog mjesta doživljeno, dala si za pravo, možda čak i prvi put osvijestila svoje osjećaje i navedeno integrirala u svoje iskustvo, razumjevši pri tom i osobu s druge strane i njena rana iskustva koja čine srž niza njenih ponašanja i doživljavanja.

Tako da smatram da kontratransferne reakcije koja bi mogla dovesti u vezu s ovom klijenticom razmišljajući o sebi i svojim procesima u radu s ovom klijenticom nisu bile prisutne ili bar nisu štetile.

Moguće da se radilo o indirektnoj kontratransfernoj predispoziciji koja proizlazi iz mog doživljaja roditelja, moguće da sam u jednom trenutku preuzimala na sebe preveliku odgovornost brinući se za daljnji tijek terapije, osobito u fazi prekida.

Ključni moment u terapijskom procesu

Davanje prednosti A.A. tijekom razgovora s roditeljima, čak i nakon majčine jasne verbalne upute da A.A. izađe van-rekla sam da može ostati (mama komunicira tako, priča dosta glasno, kratkim rečenicama i povišenim tonom).

Jasno izgovaranje da ne mora ići u školu u živo i da će se sve organizirati online uz dodatak da ćemo se zajedno dogovoriti kada i kako će se vratiti u školu, odnosna da će odluka o povratku u konačnici biti njena.

Sesija na kojoj se majka rasplakala pričajući o njihovom odnosu i nemogućnosti da komuniciraju, tada sam prvi put kod A.A. vidjela osmijeh uz rečenicu 'Nisam ju nikad vidjela ovakvu'. Imala sam dojam da majčina ranjivost je donijela olakšanje klijentici koje je bilo očito u samom držanju tijelu pored smješka na njenom licu.

Sesija na kojoj smo pričale o tome kako izgledaju školski sustavi nekih naprednijih zemalja i koji su sve načini za usvajanje znanja bez pritiska i prijetnji. Tada mi je pričala o nastavnici klavira i da je često razmišljala o tome kako bi bilo divno da su takvi bar još neki od njenih nastavnika u školi.

Podrška koju je dobila od razrednice i dijela nastavnog osoblja. Pozitivni učinci te podrške, kao i ogledanje sebe na taj način u očima i riječima nastavnika, zaista

je donijelo pozitivne osjećaje klijentici, koje je i jasno verbalizirala, oskudno ali vrlo autentično.

Navela sam više ključnih momenata jer nisam sigurna koji je od njih najbitniji, nekako vjerujem ovi prvi ali i naredni su mi se činili dosta značajnim za njeno bolje funkcioniranje i pozitivne osjećaje.

Zaključak

Iako ne opipljivo i dokazivo ali imam osjećaj poteškoća u roditeljskom odnosu koji stoji iza poteškoća tj. simptoma kod djevojčice. Nisam sigurna imaju li roditelji kapaciteta i motivacije za rad na navedenom. Ali tu odluku oni moraju donijeti. Ponekad bi se pitala da li bi obiteljska terapija postigla bolje i stabilnije pomake, da li sam na navedenom mogla učiniti više?

Trenutno za roditelje imam dojam da su postigli svoj cilj vezan uz djevojčicu i da su se vratili ustaljenim obrascima, iako vjerujem i donekle promijenjenim. Moja procjena je bila da ih trenutno pustim na mjestu na kome jesu.

Ali fokus je na A.A. i vjerujem u njeno daljnje osnaživanje. Smatram da joj nikako nisam bila 'dovoljno dobra mama' ali da jesam bila osoba koja njoj je trebala baš u tom periodu kako bi ju podržala, pohvalila, potaknula da pogleda svoje kvalitete i mogućnosti i nosi se lakše sa svakim novim danom, gradeći samopouzdanje i samopoštovanje. Sada kada pogledam svoju ulogu rekla bi da sam došla na mjesto novog značajnog objekta.

I kao takva mislim da ću joj trebati još neko vrijeme, nadam se i vjerujem i u pozitivan utjecaj nove vršnjačke grupe u koju će ući prelaskom u srednju školu. Svjesna sam i osjetljivosti razvojne faze i činjenice da okolina postaje važan faktor sa izuzetno pozitivnim, ali ponekad i negativnim uticajima.

Literatura

1. Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry*, 130, 201–210.
2. Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Retrospect and prospect*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678.
3. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
4. Buljan-Flander, G. i sur. (2018). *Znanost i umjetnost odgoja*, Geromar d.o.o.
5. Carlson, E. A., Sroufe, L. A. (1995). *Contribution of attachment theory to developmental psychopathology*. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*, Vol. 1. Theory and methods (pp. 581–617). John Wiley & Sons.
6. Čerkez, G. i sur. (2019). *Plan i program edukacije 'Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente u centrima za mentalno zdravlje u zajednici'* Asocijacija xy, Sarajevo.

7. Davison, G.C., Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W W Norton & Co.
9. Graovac, M. (2021). 'Rad sa djecom i adolescentima'. Prezentacija unutar edukacije 'Psihoterapijsko savjetovanje za djecu i adolescente'.
10. Oatley, K., Jenkins, J. (2003). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.

DESCRIPTION OF WORK WITH CLIENTS THROUGH AN INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY APPROACH FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Klementina Nuk-Vuković¹

Abstract

This work contains a presentation of a client case, a 9th grade student of elementary school, with anxiety-depression symptoms. The presentation of the case, the theoretical part related to the client problems, the basic problems, therapeutic flow, the key moments in the therapeutic process, the transfer and counter transfer reactions, are based on the principles of the integrative psychotherapy approach for children and adolescents. Psychological assessment indicates average cognitive functioning, in accordance with age. On the personality plan of a distinct anxiety-depression symptomatology, there is presence of a sense of helplessness and hopelessness. At the beginning, it was worked on establishing contact creating sense of trust and creating space for the client where she can express her thoughts and emotions. The client was working on how to regulate her emotions, through different activities together (drawing, playing roles) and offering relaxation techniques with the aim of reducing tension that which she constantly feels and clearly verbalizes. Evaluation assessment that was made after 4 months of treatment indicates a significant reduction in anxiety-depression symptoms and the absence of a sense of helplessness and hopelessness. The client will need the new significant object for some additional time; the emphasis is currently on the new peer influence and the opportunities of developmental phase.

Keywords: anxiety-depression symptoms, integrative psychotherapy approach for children and adolescents.

¹ Klementina Nuk-Vuković Center for mental health JU Dom zdravlja Vitez BiH 030 332 444 klementina.nuk@gmail.com

PARTICIPACIJA DECE U PROCESIMA DONOŠENJA ODLUKA U REPUBLICI SRBIJI: IZMEĐU SIMBOLIČKOG ANGAŽMANA I STVARNOG UTICAJA

Anita Burgund Isakov¹, Miona Gajić²

Apstrakt

Učešće, kao inherentno ljudsko pravo, obuhvata svakog pojedinca, uključujući decu i mlade, i predstavlja katalizator u evoluciji njihovog društvenog položaja. Participacija dece u donošenju odluka menja perspektivu o njihovoj ulozi u društvu, ne gledajući ih samo kroz prizmu ranjivosti, već prepoznajući njihove sposobnosti i veštine za aktivno oblikovanje svoje sudbine. Cilj rada jeste istraživanje konteksta uključivanja dece u procese donošenja odluka u Republici Srbiji, analizirajući normativni okvir za donošenje odluka, kao i načine na koje odrasli, odgovorni za podršku i olakšavanje učešća dece u različitim okruženjima, utiču na procese donošenja odluka u korist dece. Osnovna primenjena metode u radu je analiza sadržaja. Rezultati istraživanja ukazuju da uprkos globalnom uticaju Konvencije o pravima deteta, univerzalno prihvatanje prava na pojačavanje glasova mladih ostaje delimično ostvareno u svim sferama. Na kraju, iznose se preporuke usmerene ka povećanju mogućnosti za aktivno učešće dece u procesima donošenja odluka, osvrćući se posebno na sistem obrazovanja.

Ključne reči: deca, participacija, Republika Srbija.

Uvod

U savremenom kontekstu, prepoznaje se da je učešće inherentno ljudsko pravo, koje se posebno odnosi na decu i mlade. Napor za osnaživanjem dece postavljen je kao prioritet u globalnoj politici (Gottschalk, 2020).

Konvencija o pravima deteta (1989, član 20) i zakonodavstvo Republike Srbije snažno podržavaju aktivno učešće svih mladih ljudi. U naučnom, političkom i društvenom kontekstu prepoznaje se da podsticanje dečjeg učešća u donošenju odluka doprinosi društvenoj koheziji i izgradnji egalitarnih zajednica (Patton et al., 2016). Važnost uključivanja dece u pitanja koja ih se tiču naglašava se kao imperativ, s ciljem očuvanja njihovih interesa i dobrobiti kao ključnih elemenata politika i procedura (Ridge, 2002; OECD, 2022).

Međutim, postoje приметni propusti u prikupljanju autentičnih gledišta dece. Često, dečje perspektive filtriraju se kroz iskustva odraslih, a postojeće istraživačke metode ne pružaju dovoljno prostora za izražavanje stvarnih iskustava dece (Kennan et al., 2018). Nažalost, „dečja perspektiva se često

¹Anita Burgund Isakov, Fakultet političkih nauka, Beograd, Republika Srbija, 0606300085, anitaburgund@gmail.com

²Miona Gajić, Fakultet političkih nauka, Beograd, Republika Srbija, 0637800643, mionaa94@gmail.com

prikazuje kroz prizmu odraslih istraživača, umesto da se autentično predstavi“ (Roberts and Nanson, 2000: 229).

U globalnom kontekstu opadanja građanskog učešća i povećane polarizacije (OECD, 2021), postaje ključno ulagati napore u uključivanje dece u procese donošenja odluka kako bi se osnažili za sadašnjost i budućnost.

Važno je primetiti da javne politike često stavljanjem prioriteta pravima roditelja ponekad zanemaruju dobrobit dece. Fizičko kažnjavanje dece ostaje praksa u mnogim zemljama, iako ga Konvencija o pravima deteta (1989) jasno označava kao ugrožavanje razvoja i dobrobiti deteta.

U domenu procesa donošenja odluka, dečji glasovi često ostaju nečujni, a implikacije javnih politika na njihov život nedovoljno su promišljene, gurajući njihove brige na marginu političke agende. Član 27. Konvencije o pravima deteta (1989) naglašava pravo dece na život koji pogoduje njihovom fizičkom, mentalnom, duhovnom i moralnom razvoju. Prepoznavanje dece kao kompetentnih društvenih aktera i razvoj participativnih metoda istraživanja i kreiranja politike ključni su koraci ka ostvarivanju dečjeg prava na učešće u donošenju odluka (Daly, 2014; Kennan et al., 2018; Cuevas-Parra, 2020).

Cilj ovog rada jeste istraživanje konteksta uključivanja dece u procese donošenja odluka u Republici Srbiji, analizirajući normativni okvir za donošenje odluka, kao i načine na koje odrasli, odgovorni za podršku i olakšavanje učešća dece u različitim okruženjima, utiču na procese donošenja odluka u korist dece.

Teorijski koncepti participacije

Prepoznavanje dece kao autonomnih pojedinaca, uzimajući u obzir njihov uzrast i ranjivost, doprinelo je stvaranju posebnog skupa prava radi njihove zaštite. Ključni razvoj u ostvarivanju prava deteta podrazumeva posmatranje dece kao subjekata sa pravima, sposobnih da formalno zahtevaju ispunjenje svojih prava od strane države. Ova perspektiva odstupa od tradicionalnog okvira dečjih prava zasnovanih na obavezama i odgovornostima, afirmišući decu kao subjektivne ličnosti s vlastitim perspektivama. Bit poštovanja prava deteta tesno je povezana s podsticanjem njihovog aktivnog učešća u ostvarivanju tih prava. Da bi deca mogla preduzeti akciju, potrebna su im znanja, veštine i stavovi koje mogu pretočiti u korisne akcije za svoje lokalne i globalne zajednice (Milfont and Sibley, 2012; Kennan et al., 2018).

Posmatrajući učešće kao dinamičan proces, prepoznajemo njegove faze: dijalog u donošenju odluka, implementacija, povratna informacija i refleksija, pri čemu početak dijaloga predstavlja temeljni korak. Ovo nijansirano razumevanje učešća omogućava priznavanje i poštovanje razvijajuće prakse uključivanja ranjivih grupa u procese donošenja odluka.

Suprotno dominantnom gledištu, učešće se smatra jedinstvenim procesom, sastavnim delom drugih procesa kao što je "participativna briga". I učešće i briga se smatraju jednakim, gde učešće nije samo puki instrument, već fundamentalna komponenta intrinzična tim procesima (Wilkinson, 2000; Skivenes and Strandbu, 2006).

Ono što je najvažnije, osećaj povezanosti sa okruženjem i zajednicom ključan je za podsticanje učešća. Imperativ je da mladi ljudi vide svoje ideje kao podržane, stvarajući okruženje gde se mogu aktivno angažovati i suočiti s izazovima (Siegler et al., 2003; Lansdown, 2001).

Omogućavanje dijaloga predstavlja još jednu kritičnu komponentu za razvoj mišljenja mladih ljudi. Ovo zahteva pružanje prostora i slobode da neguju svoje kapacitete i ličnosti. Za one koji se oslanjaju na usluge socijalne zaštite, obim učešća i lični razvoj često su ograničeni, podstičući percepciju smanjene kontrole. Potencijal za njihovo učešće javlja se kada mladi ljudi veruju da njihovo učešće ima moć da sprovede promene i kada se njihovim stavovima ukazuje poštovanje koje zaslužuju.

Učešće dece u donošenju odluka može se manifestovati na različite načine, od izražavanja stavova u konsultacijama s odraslima do aktivnijih modela učešća gde deca preuzimaju određeni stepen odgovornosti, moći i uticaja u donošenju odluka (Skivenes and Strandbu, 2006; Botchwey et al, 2019; Partridge, 2005).

Početni modeli participacije, poput Arnštajnovog (*Arnstein*) (1969), prvobitno su se bavili kategorizacijom učešća, fokusirajući se na građanski angažman i javno planiranje za odrasle u Sjedinjenim Državama. U odgovoru na evoluirajući društvenu perspektivu o deci, mnogi autori su pokušali prilagoditi Arnštajnov model kako bi obuhvatio uključivanje dece.

Označavajući značajnu prekretnicu u ovoj adaptaciji, Hart je bio prvi koji je modifikovao Arnštajnov model tako da uključuje i decu i mlade. On je strukturirao svoj model kao skalu sa osam nivoa, od manipulacije i dekoracije do tokenizma, odrasli koji odlučuju, ali informišu mlade, konsultacije i informisanja, odrasli iniciraju i dele odluke sa mladima, mladi iniciraju i usmeravaju aranžmane, do mladih koji su inicirali i delili odgovornost za odluke sa odraslima (Hart, 1997). Važno je napomenuti da prva tri nivoa isključuju decu i mlade iz procesa donošenja odluka.

Sintetizujući različite modele participacije, Šer predstavlja sveobuhvatan okvir sa pet nivoa učešća i tri odgovarajuća nivoa posvećenosti na svakom nivou učešća, nazvana otvaranje, šansa i posvećenost (Shier, 2001). Faza otvaranja započinje kada profesionalni radnik preuzme slučaj, označavajući početak procesa učešća pre nego što dođe do direktnog kontakta sa detetom. Slučajna faza materijalizuje se kada stručnjak poseduje neophodne veštine, znanje i resurse za odgovor na potrebe deteta ili mlade osobe. Nivo posvećenosti odnosi se na organizacioni mandat delovanja na određenom nivou učešća. Ovaj model pokazao se dragocnim u uključivanju dece i mladih u procese donošenja odluka, a posebno u planiranju.

Specifični modeli deliberativne demokratije mogu uključivati perspektive i doprinose dece. Dobro osmišljeni deliberativni procesi imaju potencijal da podstaknu uključivanje tradicionalno obespravljenih ili istorijski marginalizovanih grupa, uključujući decu, u političke sisteme (Curato et al., 2017). Iako je učešće dece u demokratskoj areni relativno neistraženo (Pearse, 2021), postoje potencijalni mehanizmi za olakšavanje ovog angažmana. Na

primer, škole mogu poslužiti kao prostori za promišljanje učenika i, ako su odgovarajuće povezane, proširiti svoj uticaj na šire sisteme odlučivanja, uključujući građanske sfere (Skivenes and Strandbu, 2006; Nishiyama, 2021). Ovaj pristup može značajno doprineti inkluzivnijem deliberativnom sistemu.

Normativni okvir participacije dece u Republici Srbiji

Participacija kao pravo je ključna komponenta mnogih evropskih dokumenata, uključujući Povelju o osnovnim pravima Evropske unije (2000), Strategiju EU o pravima deteta (2021-2024) i Strategiju EU za mlade (2019-2027). Učešće dece je ključno za ostvarivanje Ciljeva održivog razvoja UN do 2030. godine, a Savet Evrope (2016) naglašava potrebu za pažljivim razmatranjem zakona koji se odnose na uključivanje dece iz osetljivih grupa.

Obezbeđivanje prava na učešće, slobodu mišljenja i izražavanja pokazuje posvećenost poštovanju ljudskih prava, uključujući prava dece. Republika Srbija je usvojila Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima deteta (1990) i reguliše pravo deteta na učešće putem Ustava (2006) i niza zakonskih akata. Uprkos postojanju zakonskog okvira, nedostaje sveobuhvatan zakon o zaštiti prava deteta, iako je nacrt takvog zakona prošao fazu javne rasprave 2019. godine. Takođe, Republici Srbiji nedostaje novi Nacionalni plan akcije za decu od 2015. godine. Donošenje ovih zakona je ključno za usklađivanje zakonskih odredbi i unapređenje koordinacije u oblasti prava deteta.

Pravo na učešće u nacionalnom zakonodavstvu je inkorporirano u Zakon o socijalnoj zaštiti (2011) i Porodični zakon Republike Srbije (2005), kao i druge propise. Član 34. Zakona o socijalnoj zaštiti reguliše pravo korisnika na informisanje, dok član 35. propisuje pravo učešća u odlučivanju, naglašavajući da: "Dete ima pravo da, u skladu sa uzrastom i zrelošću, učestvuje u odlučivanju i slobodno izražava svoje mišljenje u svim postupcima u kojima se odlučuje o njegovim pravima". Međutim, ova formulacija ostavlja prostor za tumačenje, naročito kada su u pitanju deca preadolescenti ili oni sa smetnjama u razvoju.

Postoji zabrinutost zbog potencijalne diskriminacije i semantičkih nesporazuma u vezi s interpretacijom ove odredbe. Inkluzivnija formulacija bi mogla naglasiti pravo svakog deteta da slobodno izrazi svoje mišljenje, prilagođeno njihovom uzrastu i razumevanju. Ovo ne znači nužno da će mišljenje deteta uvek direktno uticati na odluke, ali bi podstaklo postepeno uključivanje u donošenje odluka, jačajući njihovo pravo na izražavanje stavova o situacijama koje ih se tiču. Dok zakoni pružaju okvir, uključivanje dece u proces donošenja odluka zahteva adekvatno znanje, veštine i resurse kako bi se olakšalo postepeno preuzimanje odgovornosti u tom procesu.

Član 65. Porodičnog zakona (2005) precizira pravo deteta koje je sposobno da formira mišljenje, da ga izrazi, uz obavezno uzimanje u obzir njihovog mišljenja u postupcima koji se odnose na njihova prava. Deca starija od 10 godina imaju pravo na slobodno izražavanje mišljenja u sudskim i upravnim postupcima, sa mogućnošću da se direktno obrate sudu ili nadležnom organu, ili preko drugog lica ili ustanove, tražeći podršku za ostvarivanje prava na slobodno izražavanje mišljenja.

Ovaj zakon pretpostavlja da, u situacijama kada dete nije u mogućnosti da izrazi svoje mišljenje, postoji opasnost da se njegova perspektiva nenamerno zanemari, što predstavlja izazov u zaštiti prava deteta. U suprotnosti s tim, član 12 Konvencije o pravima deteta (1989) jasno nalaže obavezu uzimanja u obzir stavova deteta u svim pitanjima koja ih se tiču. Postaje očigledno da srpski zakon netačno interpretira važnost dečjih stavova, čime se dovode u pitanje osnovna prava mnoge dece koja imaju pravo da njihov glas bude čut i uzet u obzir.

Međutim, Predlogom izmena i dopuna Porodičnog zakona (2005) planira se ukidanje starosne granice od 10 godina. To znači da će svako dete, bez obzira na uzrast, moći slobodno i direktno izražavati svoje mišljenje u svim postupcima koji ih se tiču, što predstavlja značajan napredak u zakonodavnom okviru (IV i V periodični izveštaj Vlade RS Odboru za prava deteta, 2022). Ovakav postupak je u skladu i sa preporukama navedenim u Opštom komentaru broj 12 u kojem se ističe da nije poželjno nametati starosnu granicu kada se radi o izražavanju mišljenja deteta i obeshrabruje države da uvide ovakva ograničenja u bilo kom zakonu ili praksi.

Pravilnik o organizaciji, normativima i standardima centara za socijalni rad (2008) predviđa da je dužnost voditelja slučaja da izradi Plan usluga i mera sa decom i mladima, kao i Plan za emancipaciju (kada dete napuni 14 godina) (čl. 68. i 75.). Deca imaju pravo da aktivno učestvuju u formiranju ovih planova prema svojim okolnostima, sposobnostima i volji, što potvrđuju svojim potpisom (čl. 68. i 75.).

Na nacionalnom nivou, učešće dece u obrazovnom sistemu je definisano putem tri zakona: Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2023), Zakona o osnovnom obrazovanju i vaspitanju (2023) i Zakona o srednjem obrazovanju i vaspitanju (2023). Pravila u vezi sa učešćem dece u pojedinim obrazovnim jedinicama (školama) regulisana su internim dokumentima kao što su Statut škole i Poslovnik Učeničkog parlamenta.

Prema Zakonu o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2023), učenici imaju pravo na slobodu udruživanja u različite grupe, klubove i organizovanje Učeničkog parlamenta (član 79. stav 8.). Učenički parlament se osniva u poslednja dva razreda osnovne škole i u srednjoj školi prema članu 88. ovog zakona. Njegovi osnovni zadaci obuhvataju davanje mišljenja i predloga stručnim organima, školskom odboru, savetu roditelja i direktoru o različitim pitanjima od značaja za učenike, uključujući pravila ponašanja, bezbednost, godišnji plan rada, razvojni plan škole, školski program, uređenje prostora, izbor udžbenika, sportske i druge aktivnosti, te organizaciju manifestacija. Učenički parlament takođe ima ulogu sagledavanja odnosa učenika i nastavnika, informisanja učenika o relevantnim pitanjima, aktivnog učestvovanja u planiranju razvoja škole i samovrednovanju, kao i predlaganja članova stručnog aktiva i tima za prevenciju vršnjačkog nasilja između učenika.

Zakon o mladima³ (2022) integralno osigurava prava na učešće mladih u društvenim i političkim aktivnostima. Ovaj zakon omogućava formiranje omladinskih udruženja i saveza, a postavlja i Savet za mlade kao savetodavno telo koje podstiče, sprovodi i unapređuje omladinske politike. Mladi imaju značajnu ulogu u nacionalnom Savetu, čineći najmanje jednu trećinu članstva. Na nivou lokalne samouprave, Zakon o mladima omogućava osnivanje Saveta za mlade i Kancelarije za mlade radi aktivnog uključivanja mladih u lokalnu zajednicu (čl. 17, čl. 18). Osim toga, predviđena je opcija formiranja omladinske agencije za sprovođenje programa u skladu s evropskim standardima (čl. 19). Ovakva zakonska regulativa usklađena je s Zakonom o lokalnoj samoupravi (2021), koji jasno definiše odgovornost lokalnih samouprava za vođenje omladinskih politika.

Aktuelni zakonski okvir u Republici Srbiji, koji postavlja starosne granice za izražavanje mišljenja dece, pokazuje nedostatak adekvatnog prepoznavanja i valorizacije dečjih perspektiva. Ova situacija potencijalno dovodi do ugrožavanja osnovnih prava mnoge dece, čiji glasovi zaslužuju poštovanje i pažnju. Predložene izmene i dopune Porodičnog zakona, koje uklanjaju starosnu granicu od 10 godina, predstavljaju pozitivan korak u pravcu unapređenja participacije dece u procesima odlučivanja o pitanjima koja ih direktno dotiču. Važno je da društvo prepozna značaj inkluzivnog uvažavanja dečjih mišljenja i pruži podršku implementaciji ovakvih promena kako bi se obezbedilo da se svaki glas deteta čuje i uzme u obzir u ostvarivanju njihovih prava.

Prikazi istraživanja o participaciji dece u Srbiji

Metod

Za potrebe istraživanja konstruisan je polustrukturirani intervju koji je obuhvatao sledeće kategorije: uvod i predstavljanje institucije/organizacije/sektora i načina na koji ona/on podržava i promovise dečju participaciju (misija i ciljevi u vezi sa pravom na participaciju); pitanja o konkretnim praksama (aktivnostima i projektima) kao i iskustvima i inicijativama konkretnog uključivanja dece u procese donošenja odluka; pitanja o izazovima i rešenjima u promociji dečjih prava i participacije; pitanja o koracima za budućnost u pogledu unapređivanja ostvarivanja ovog prava.

Tokom procesa mapiranja uzorka, kontaktirano je 15 organizacija / institucija / sektora, uključujući Poverenika za zaštitu ravnopravnosti, republičkog i pokrajinskog Zaštitnika građana, Savet za mlade Republike Srbije, Savet za mlade Autonomne pokrajine Vojvodine, Savet za prava deteta Republike Srbije. Od nevladinih organizacija kontaktirane su Krovna organizacija mladih (KOMs), Centar za prava deteta, Užički centar za prava deteta, Mreža organizacija za podršku deci Srbije (MODS), Centar E8 kao i Unija srednjoškolaca Srbije. Od međunarodnih organizacija kontaktiran je UNICEF. Istraživanje je na kraju obuhvatilo 12 predstavnika organizacija iz vladinog i civilnog sektora koji su

³ Prema Zakonu o mladima (2022) pod pojmom mladi podrazumevaju se lica od 15 do 30 godina (član 3).

intervjuisani od strane dva istraživača nakon prethodnog obaveštenja o svrsi i ciljevima istraživanja.

Istraživanje je sprovedeno tokom januara i februara meseca 2024. godine.

Rezultati

U razgovorima s predstavnicima *vladinog sektora* istaknuto je da je participacija dece u procesima donošenja odluka izuzetno relevantna. Deca se uključuju u skladu s postojećim procedurama tokom planiranja i realizacije vezane za njihov život.

Prema podacima kancelarije Poverenice za zaštitu ravnopravnosti, najveći broj pritužbi odnosi se na diskriminaciju, a 65% pritužbi stiže od dece i mladih.

Panel mladih, kao posebno telo formirano od mladih uzrasta od 15 do 24 godine, prolazi obuku o diskriminaciji, nasilju na internetu, razbijanju predrasuda, razvoju ličnih veština i opštem razvoju. Prema rezultatima upitnika o participaciji mladih u lokalnim samoupravama, osnovni cilj bio je utvrditi stepen uključenosti mladih do 30 godina u procese donošenja odluka u svojim zajednicama. Na pozicijama predsednika i zamenika predsednika skupštine i opština, mladi se nalaze ispod 2%, a 65 opština u Srbiji ima predstavnike mladih.

Najveći izazov identifikovan je u slaboj uključenosti mladih u procese donošenja odluka, posebno u panelima za mlade, koji imaju za cilj prenošenje glasa i gledišta mladih. Paneli se održavaju tokom nedelje, ali mladi imaju ograničen prostor i vreme, teško se uklapajući sa školskim i vanškolskim obavezama.

„Paneli se dešavaju tokom nedelje, a mladi nemaju ni prostora ni vremena i teško je uklopiti njihove školske i vanškolske obaveze sa tim sastancima, idu u različite smene, imaju dosta obaveza i nemoguće je sve ih okupiti“. (predstavnik nezavisne institucije- NI)

U okviru delokruga rada Sektora za omladinu Ministarstva turizma i omladine funkcioniše i Savet za mlade Republike Srbije kao savetodavno telo Vlade, a koje predstavlja platformu za dijalog različitih institucija i mladih na teme koje su važne u oblasti omladinskih politika. Ove godine saziv Saveta obuhvata 40% predstavnika mladih koji na različite načine predstavljaju mišljenja mladih, dok ostatak čine predstavnici Ministarstava i državni funkcioneri. Do kraja implementacije nove Strategije za mlade 2023-2030 predviđa se članstvo mladih od 50% što predstavlja pozitivan korak u prepoznavanju važnosti glasa mladih. Savet za mlade ima svoja radna tela koja predstavljaju još jedan primer pozitivne prakse uključivanja dece, koji rade na različitim temama poput mentalnog zdravlja, promociji EU dijaloga i sl.

Pandan Savetu na nacionalnom nivou su Saveti u jedinicama lokalnih samouprava. Heterogenost je osnovna odlika lokalnog nivoa vlasti u ovom kontekstu. Jedan od značajnih koraka predstavlja uspostavljanje standarda za participaciju koji treba da podrazumevaju visok stepen funkcionalnosti mehanizama koji omogućavaju mladima da participiraju, što znači da svi instrumenti lokalne omladinske politike treba da budu mandatorni u svim

jedinicama lokalne samouprave, što predstavlja korak napred ka većim prilikama za uključivanje dece i mladih. Jedan od predloga za izmenu Zakona o mladima (2022) jeste upravo uvođenje obaveznosti pomenutih instrumenata kao i adekvatnije izdvajanje budžetskih sredstava za njihovo finansiranje.

„Ako damo mladima da participiraju od najosnovnijih odluka na ličnom (svakodnevnom nivou) onda možemo očekivati da imaju viši stepen političke participacije, samosvesti o procesima uključivanja u donošenje odluka. Taj proces participacije mora da bude facilitiran i da bude smislen, da ima pripremu u smislu da mladi prikupe dovoljno neophodnih informacija i da imaju priliku da učestvuju u čitavom procesu uz follow up aktivnosti kako bismo stekli uvid u to da li je ono što su bile njihove ideje zaista i ostvareno“.(predstavnik vladinog sektora- VS)

Kao jedan od najvećih izazova ističe se saradnja i koordinacija odnosno relacija između nacionalnog i lokalnog nivoa. Važno je stalno raditi na jačanju povezanosti između organizacija civilnog društva i institucija jer upravo civilno društvo obezbeđuje prilike i otvara mogućnosti participacije dece na ranom uzrastu. Zbog toga je Sektor za mlade radio na uspostavljanju sprege sa različitim resorima i organizacijama sa ciljem postavljanja mladih kao horizontalne prioritarno važne teme.

„Uvek je izazov postići tu nit između nacionalnog i lokalnog i da sve to što postoji na lokalnu bude sistematizovano na način da bude na nacionalnom nivou praćeno i omogućeno. Jako je važno da izvršna vlast prepozna svoju ulogu u stvaranju uslova da se participacija desi, da je pravo nepovredivo, da mora da postoji, ali da mladi prilikom participacije budu bezbedni“.(predstavnik VS)

Sa druge strane, Savet za prava deteta kao savetodavno telo Vlade RS je ključni objedinjujući nacionalni mehanizam za ostvarivanje prava deteta, podržan od strane Komiteta za prava deteta UN. Međutim, funkcionalnost ovog Vladinog tela nije na zavidnom nivou uzimajući u obzir činjenicu da poslednjih šest godina ovo telo nije preduzimalo nikakve značajne korake niti predlagalo inicijative za ostvarivanje i unapređenje prava deteta. Kao najveći izazov identifikovane su konstante promene Vlade što rezultira diskontinuitetom u radu Saveta kao i njegovoj neefikasnosti. Aktivnosti se uglavnom sprovode *ad hoc* bez unapred utvrđenog godišnjeg plana i prema politici nadležnog Ministarstva što značajno utiče na sveobuhvatnu koordinaciju u oblasti prava deteta u Republici Srbiji.

„On (Savet) nema zaduženu osobu koja organizuje taj posao, nema kancelariju, nema nikakva sredstva na raspolaganju, i niti ima jasnoće oko čega i u čemu savetuje Vladu. Savet za prava deteta je na neki način razvlašćen i, nema komunikacije, niti on dobija neke obaveze, niti dobija neke zadatke, nema ko vodi računa o tome šta se radi. Prava deteta su gurnuta u stranu već jako dugo. Pošto Savet ne radi ni na čemu, onda ne može da radi ni na zaštiti prava na participaciju. Zato što jednostavno nema nikakvu priliku, niti mogućnost da radi“.(predstavnik VS)

U razgovoru s predstavnicima *civilnog sektora* dobili smo informacije o brojnim projektima, naporima i radionicama usmerenim na uključivanje dece i mladih u

processe donošenja odluka. Primeri dobre prakse uključuju projekte u kojima su deca i mladi aktivno učestvovali u pripremi "dečijeg izveštaja", integralnog dela alternativnog izveštaja koji reflektuje dečija gledišta Komitetu za prava deteta.

„Kada je u pitanju predstavljanje dečjeg izveštaja u Ženevi pred Komitetom za prava deteta, deca su uključena, oni biraju ko će im biti predstavnik, a onda se upoznajemo sa celim procesom kako će to izgledati“. (predstavnik NVO)

Prilikom intervju s predstavnicima obrazovnih institucija i institucija socijalne zaštite, identifikovana su uverenja da deca, osim prava, treba da imaju i obaveze. To stvara izazov jer neki smatraju da se prava ne mogu obezbediti ukoliko deca ne poštuju institucionalna pravila.

„posebno frustrirajuće mi je što iznova moram da objašnjavam da deca imaju prava koja su im zagarantovana bez obzira na sve druge okolnosti i ta floskula da prava i obaveze stoje zajedno je izuzetno ograničavajuća za decu“ (predstavnik NVO)

Centar za prava deteta u Srbiji fokusiran je na stvaranje povoljnog okvira za ostvarivanje prava deteta. Kroz aktivnosti usmerene na donošenje i primenu zakona, politike i prakse, organizacija doprinosi zaštiti prava deteta i dobrobiti dece. Posebno se ističe angažman u omogućavanju aktivne participacije dece u rešavanju pitanja relevantnih za njihova prava. Od osnivanja Centra, formiran je Klub DX, grupa dece i mladih koja aktivno učestvuje u programskim aktivnostima. Centar pruža podršku ovom klubu kroz Dečji informativno kulturni servis (DX). Članovi Kluba DX, nakon obuke o pravima deteta, prenose stečena znanja svojim vršnjacima. Kroz vršnjačke edukacije koje su organizovali, više od 4 000 dece je učestvovalo u sticanju saznanja o pravima deteta.

„Naša organizacija se posvećuje zaštiti, promociji i ostvarivanju prava deteta u skladu sa Konvencijom Ujedinjenih nacija o pravima deteta. Naša misija je osnaživanje dece i mladih, omogućavanje njihove participacije u društvenim procesima i osiguravanje da njihovi glasovi budu čuti i poštovani“ (predstavnik NVO)

Prilikom istraživanja identifikovani su višestruki izazovi i u oblasti obrazovnog sistema, a u pogledu promocije, zaštite i ostvarivanja prava na participaciju. Pored pojedinačnih i uspešnih projekata, još uvek postoje sistemski i normativni izazovi čijim unapređenjem bi se obezbedio prostor za smisleno uključivanje učenika u sva pitanja koja ih se tiču u školskom sistemu.

Kao najveći izazovi u radu Unije srednjoškolaca Srbije kao omladinske nacionalne srednjoškolske organizacija ističu se konstantne i nepredvidive promene u pogledu mogućnosti učenika da učestvuju u različitim školskim i nacionalnim telima u oblasti obrazovanja.

“Unija je zapravo učestvovala u tome da se Zakon o osnovama obrazovanja i vaspitanja izmeni ka tome da učenici imaju pravo glasa u školskom odboru, dakle, izmenili smo to da parlament bude obavezan, izmenili smo da postoje predstavnici Unije u Nacionalnom prosvetnom savetu. To je sad negde

borba, želja sistema da participacija postoji, ali da postoji na nivou ukrasa, i želja samih srednjoškolaca da ona postoji, da je zapravo negde na najvišoj lestvici participacije prema Hart-u, ali da ne bude samo tokenizovano“. (predstavnik NVO)

Inicijativa u pogledu obezbeđivanja mehanizama efikasne participacije predstavlja samostalni napor Unije srednjoškolaca ka novoj izmeni jednog člana Zakona o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2023) koji bi zakonski obezbedio prostor srednjoškolcima za učešće u odlukama koje ih se direktno tiču.

“Odlučili smo se za apsolutno drugačiji, malo radikalniji pristup, u smislu da se uvede mehanizam za nacionalno učešće. Ako gledamo nivo škole, to ćemo teško malim koracima školu po školu moći da menjamo, dakle, ne bottom up, nego top to bottom pristup. Direktno bi se kreirali mehanizmi za tu zajednicu, da ona kao predstavničko telo učenika, faktički učestvuje u svim odlukama vezanim za obrazovanje”. (predstavnik NVO)

Prema podacima Krovne organizacije mladih kao najvišeg predstavničkog tela mladih u Srbiji koje okuplja 109 članica i predstavlja platformu kontinuiranog dijaloga između mladih i institucija, izazovi identifikovani kroz poslednji Alternativni izveštaj o položaju i potrebama mladih u Republici Srbiji za 2023. godinu su sistem obrazovanja, vrednosti mladih, kritičko razmišljanje kao i mentalno zdravlje.

„I negde to mladi ističu kao najvažnije oblasti u kojima žele da deluju, odnosno gde oni treba da se pitaju za mišljenja i da odlučuju, obrazovni sistem, kultura i upravo to mentalno zdravlje i blagostanje. Dakle, tu mladi negde vide svoju ključnu ulogu, ali, nažalost, su svesni da im sistem ne omogućava da donose odluke“. (predstavnik NVO)

Mladi smatraju da škole nisu podržavajuće okruženje za podsticanje participacije sa jedne strane, dok sa druge mladi nisu zainteresovani, a ni dovoljno informisani o mogućnostima učešća. Nedovoljnu informisanost najčešće pripisuju nastavnom osoblju (profesorima) i nevidljivosti omladinskih organizacija. Čak i kada žele da učestvuju narativ o nedovoljnoj zrelosti mlade osobe da donosi odluke kod njih stvara odbojnost ka ovakvoj vrsti aktivnosti.

„Ono što svi smatraju da treba da se radi, na reformi predmeta kao što su Građansko vaspitanje i Ustav i pravo građana i da bi tu oni (mladi) treba da budu konsultovani. Mladi su istakli da bi profesori i škola trebali da budu ti koji će ih uvesti u ovaj svet neformalne edukacije, da treba da postoji ta kohezija između dva sveta i da onda bi se ta nezainteresovanost i neinformisanost koje postoje otklonile, kada bi škola uzela aktivno učešće u svemu tome da podstakne mlade na participaciju“. (predstavnik NVO)

Primeri dobre prakse ovog nacionalnog saveza predstavlja niz uspešno sprovedenih projekata poput Akademije omladinske politike, dijaloga sa ministrima i premijerkom kao i programa „Odlučionice“, gde su učesnici imali priliku da aktivno participiraju u različitim vrstama pregovora sa donosiocima

odluka, predstavnicima lokalnih i nacionalnih vlasti i uspostave neka kompromisna rešenja.

Prema podacima Užičkog centra za prava deteta kao najveći izazovi u pogledu ostvarivanja prava na participaciju u obrazovanju ističe se još uvek prisutan paternalistički odnos prema deci smatrajući ih subjektima koji nisu stasali za nosioce određenih prava.

„Ovo pravo deteta jeste nešto što je kod odraslih najproblematičnije, kada želiš da ih tretiraš kao aktivne subjekte u samorazvoju. Zapravo to se doživljava kao neko rušenje njihove paradigme, kao neko rušenje tradicionalnih obrazaca, odnosa dece i odraslih, gde se nekako poštuje mirno dete, poslušno dete. Mi sa odraslima suštinski imamo problem da razumeju zašto participacija nije nagrada nego je to model kojim vaspitavate dete, učite ga odgovornosti, kritičkom mišljenju”.(predstavnik NVO)

Takođe kod profesionalaca ali i dece perzistira predrasuda da se polje učeničkog odlučivanja isključivo odnosi na van nastavne aktivnosti.

“To je zaista vrlo problematično, učenici imaju pravo da učestvuju u procesu donošenja odluka u svim stvarima koji ih se direktno ili indirektno tiču. To znači da se nastavni plan i program i sadržaj, itekako ih se tiču kao i koje će metode rada nastavnici koristiti na času. Aktivnosti učeničkog parlamenta nikada ne treba da samo reflektuju učenike starijih razreda, nego da stvaraju jednu atmosferu u školi gde postoji prostor da se čuje šta kaže učenik prvog razreda kao i da se traga za metodama koje će podržati uključivanje mlađe dece”. (predstavnik NVO)

Užički centar za prava deteta je autor mnogobrojnih pilot programa i dokumenata u sistemu obrazovanja poput “Indikatora ostvarenosti prava deteta u obrazovanju” (2018) i “Analize javne politike sa preporukama za njeno unapređenje” (2019) sa predlogom Pravilnika o participaciji i informisanju učenika u osnovnom obrazovanju, koji predstavljaju ideju vodilju mnogim školama koje imaju za cilj unapređenje prava na participaciju među učenicima. Primer dobre prakse predstavljaju i participativne omladinske grupe koje su sastavni deo ove organizacije i učestvuju u kreiranju, realizaciji, implementaciji i evaluaciji svih aktivnosti centra.

Zaključak i preporuke

Iako zakonodavstvo u Srbiji prepoznaje prava dece na participaciju u obrazovanju, suočavamo se s preprekama u praksi koje proizilaze iz vrednosnih sistema odraslih, posebno nastavnika. Ova ograničenja stvaraju nejednakosti u ostvarivanju prava dece na učešće. Takođe, ključno je osigurati da kontekst uključivanja dece u obrazovni proces bude prilagođen njihovim specifičnim potrebama, vremenima i idejama. Participacija, posebno u kontekstu dece, predstavlja dinamičan proces koji zahteva pažljivu i postepenu integraciju učesnika, a u ovom slučaju, dece, u različite procese donošenja odluka. Ključni aspekt ovog procesa je stvaranje inkluzivnog okruženja koje omogućava deci da slobodno izraze svoje mišljenje, da budu saslušani i da im se pridaje odgovarajuća

važnost u odlučivanju koje ih direktno ili indirektno dotiče. Postepenost uključivanja dece u procese donošenja odluka znači da se počinje s manje kompleksnim pitanjima ili situacijama koje su prilagođene njihovom uzrastu, razumevanju i iskustvima. Ovo omogućava deci da se postepeno upoznaju sa konceptom učešća i stvaraju pozitivna iskustva.

U suštini, proces participacije dece je interaktivan i zahteva kontinuiranu podršku, razumevanje i prilagođavanje kako bi se osiguralo da deca imaju stvaran uticaj na okruženje u kojem odrastaju. Ovaj pristup ne samo da razvija samopouzdanje kod dece već i gradi temelje za razvoj odgovornih i angažovanih građana.

Preporuke za unapređenje participacije dece u obrazovanju ukazuju na potrebu obuke i podizanja svesti među odraslima, naročito među nastavnicima, kako bi se promovisao pozitivan stav prema dečjem učešću. Osim toga, naglašava se važnost razvoja prilagođenih praksi koje omogućavaju deci aktivno učestvovanje u obrazovnom procesu. Ključno je stvoriti inkluzivno okruženje koje poštuje raznolikost, ideje i vreme dece, uz obezbeđivanje jednakopravnog pristupa svim učenicima.

Daljnje korake treba preduzeti kako bi se osnažili obrazovni sistem i prilagodile zakonske odredbe kako bi odražavale savremene standarde i potrebe dece. Ovo je ključno za izgradnju obrazovnog okvira koji podstiče aktivno učešće dece, osigurava jednakost prava i doprinosi razvoju samosvesti i odgovornosti među mladima u obrazovanju. Integracija ovih preporuka može biti ključna za ostvarivanje autentične participacije dece u obrazovnom sistemu Srbije.

Preporuke:

1. Edukacija i podizanje svesti: Implementirati programe obuke za nastavnike i druge odrasle u obrazovnom sistemu kako bi se promovisao pozitivan stav prema participaciji dece. Ovi programi trebaju naglašavati važnost demokratskih vrednosti i inkluzivnog pristupa.
2. Razvoj prilagođenih praksi: Ohrabrivati i podržavati prakse koje omogućavaju deci da aktivno učestvuju u školskim procesima. Prilagoditi metode učenja i donošenja odluka kako bi bile prikladne za uzrast, sposobnosti i potrebe dece.
3. Stvaranje inkluzivnog okruženja: Postaviti okvir za uključivanje dece koje poštuje njihove različitosti, ideje i vreme. Obezbediti resurse i podršku kako bi učestvovanje bilo jednako dostupno svim učenicima, bez obzira na socijalni, kulturni ili ekonomski status.
4. Proučavanje i ažuriranje zakonodavstva: Periodično pregledavati i ažurirati zakone kako bi se osiguralo da odražavaju savremene standarde i potrebe dece. Razmotriti mogućnost dodavanja odredbi koje posebno adresiraju participaciju dece u obrazovanju.

Literatura

1. Botchwey, N., Johnson, N., O'Connell, K.L., J. Kim, A.J. (2019). *Including Youth in the Ladder of Citizen Participation*, Journal of the American

- Planning Association, vol. 85, issue 3, pp. 255-270, American Planning Association, Chicago, IL, USA. (dostupno na: <https://doi.org/10.1080/01944363.2019.1616319>)
2. Convention on the Rights of the Child (1989). *UN General Assembly, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25*, New York, USA, (dostupno na: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>).
 3. Council of Europe (2016). *Child participation assessment tool*. Documents and Publications Production Department (SPDP), Strasbourg, France, Council of Europe.
 4. Cuevas-Parra, P. (2020). *Co-Researching With Children in the Time of COVID-19: Shifting the Narrative on Methodologies to Generate Knowledge*, International Journal of Qualitative Methods, vol. 19, issue 160940692098213, Centre for Research on Families and Relationships, University of Edinburgh, United Kingdom. (dostupno na: <https://doi.org/10.1177/1609406920982135>).
 5. Curato, N., Dryzek, J.S., Ercan, S.A., Hendriks, C.M., Niemeyer, S. (2017). *Twelve Key Findings in Deliberative Democracy Research*, Daedalus, vol. 146, issue 3, pp. 28-38, American Academy of Arts & Sciences, Cambridge, Massachusetts, United States. (dostupno na: https://doi.org/10.1162/daed_a_00444).
 6. Daly, F. (2014). *It's About Me: Young People's Experiences of Participating in their Care Reviews*, Dublin, Ireland, Empowering Children in Care. (dostupno na: https://www.epiconline.ie/wp-content/uploads/2015/01/Its_about_me_final_report.pdf).
 7. European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers (2021). *The European Union's plan for children's rights*, Publications Office of the European Union, 2021. (dostupno na: <https://data.europa.eu/doi/10.2838/097198>).
 8. European Parliament, Council and Commission (2000). *Charter of fundamental rights of the European Union*, (dostupno na: https://www.mei.gov.rs/upload/documents/eu_dokumenta/povelja_osnovna_prava_jul_20.pd).
 9. General comment No. 12. (2009). UN Committee on the Rights of the Child (CRC). (2009). *The right of the child to be heard*, CRC/C/GC/12.
 10. Gottschalk, F. (2020). *Child empowerment, well-being and inequality*, In: Education in the Digital Age: Healthy and Happy Children, OECD Publishing, Paris, France <https://doi.org/10.1787/2af6f0b7-en>.
 11. Hart, R. (1997). *Children's Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care*, London, United Kingdom, Earthscan.

12. *IV i V periodični izveštaj o primeni Konvencije o pravima deteta* Komitetu za prava deteta Ujedinjenih nacija (2020). Vlada Republike Srbije., Beograd, Srbija. (dostupno na: <https://zadecu.org/usvojen-iv-i-v-periodicni-izvestaj-rs-o-primeni-konvencije-o-pravima-deteta/>).
13. Kennan, D., Brady, B., Forkan, C. (2018). *Supporting Children's Participation in Decision Making: A Systematic Literature Review Exploring the Effectiveness of Participatory Processes*, The British Journal of Social Work, vol. 48, issue 7, pp. 1985–2002, Oxford University Press, Oxford, England. (dostupno na: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx142>).
14. Lansdown, G. (2001). *Promoting children's participation in democratic decision making*. Florence, Italy, UNICEF Innocenti Research Center.
15. Milfont, T., Sibley, C. (2012). *The big five personality traits and environmental engagement: Associations at the individual and societal level*, Journal of Environmental Psychology, vol. 32, issue 2, pp. 187-195, Centre for Applied Cross-Cultural Research, School of Psychology, Victoria University of Wellington, New Zealand. (dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2011.12.006>).
16. Nishiyama, K. (2021). *Democratic education in the fourth generation of deliberative democracy*, Theory and Research in Education, vol. 19, issue 2, pp. 109-126, Sage Publishing, Thousand Oaks, California, USA. (dostupno na: <https://doi.org/10.1177/14778785211017102>).
17. OECD (2021). *Reinforcing Democracy: 21st Century Governance Challenges – Framing the Issue*, OECD Internal document.
18. OECD (2022). *Declaration on Building Equitable Societies Through Education*, OECD Legal Instruments, (dostupno na: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0485>).
19. Partridge, A. (2005). *Children and young people's inclusion in public decision-making*, Support for Learning, vol. 20, issue 4, pp. 181-189, Wiley-Blackwell (Nansen), Hoboken, New Jersey, USA. (dostupno na: <https://doi.org/10.1111/j.0268-2141.2005.00386.x>).
20. Patton, G., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, H.A., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfogel, J., Wickremarathne, D., Barroso, C., Bhutta, Z., Fatusi, A.O., Mattoo, A., Diers, J., Fang, J., Ferguson, J., Ssewamala, F., Viner, R. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*, The Lancet, vol. 387, issue 10036, pp. 2423-2478, Elsevier Health Sciences, London, England. (dostupno na: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1)).
21. Pearse, H. (2021). *Refurbishing Democracy: More Direct, More Deliberative, and Younger*, Perspectives on Public Management and Governance, vol. 5,

- issue 1, pp. 11-15, Oxford University Press, Oxford, United Kingdom. (dostupno na: <https://doi.org/10.1093/ppmgov/gvab029>)
22. *Porodični zakon*, Službeni glasnik, R. Srbije, br. 18/2005 i 72/2011- dr. zakon i 6/2015.
 23. *Pravilnik o organizaciji, normativima i standardima Centra za socijalni rad*, Službeni glasnik R. Srbije, br. 59/08 i 37/10.
 24. Ridge, T. (2002). *Childhood Poverty and Social Exclusion: From a child's perspective*. Bristol, England, Bristol University Press, Policy Press.
 25. Roberts, G., Nanson, J. (2000). *Best practices. Fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects and the effects of other substance use during pregnancy*, Ottawa – Ontario, Canada, Health Canada. 2000, c2001, p. 229
 26. Shier, H. (2001). *Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations*, Children and Society, vol. 15, issue 2, pp. 107 – 111, Wiley-Blackwell, Hoboken, New Jersey, USA.
 27. Siegler, R., Deloache, J., Eisenberg, N. (2003). *How children develop*, New York, USA, Worth Publishers.
 28. Skivenes, M., Strandbu, A. (2006). *A Child Perspective and Children's Participation*, Children, Youth and Environments, vol. 16, issue 2, pp. 10-27, University of Colorado Boulder, University of Cincinnati, USA. (dostupno na: <https://doi.org/10.1353/cye.2006.0005>).
 29. *Strategija Evropske Unije za mlade za period 2019-2027*. (2018). Brisel, Belgija 2018, (dostupno na: <https://www.mos.gov.rs/storage/2021/02/o-strategiji-evropske-unije-za-mlade-za-period-2019-2027-1.pdf>).
 30. *Strategija za mlade u Republici Srbiji za period od 2023. do 2030*. Službeni glasnik RS, br. 9/2023.
 31. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, UN General Assembly 2015, New York, United States, (dostupno na: <https://www.mos.gov.rs/public/ck/uploads/files/UN%20Agenda%202030.pdf>).
 32. *Ustav Republike Srbije*, Službeni glasnik RS, br. 98/2006 i 114/2021.
 33. Wilkinson, J. (2000): *Children and Participation – Research, Monitoring and Evaluation with Children and Young People*, London, United Kingdom, Save the Children. (dostupno na: <http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/index.jsp>).
 34. *Zakon o lokalnoj samoupravi*, Službeni glasnik RS, br. 111/2021.
 35. *Zakon o mladima*, Službeni glasnik RS, br. 50/2011 i 116/2022.
 36. *Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja*, Službeni glasnik RS, br. 92/2023.

37. *Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju*, Službeni glasnik RS, br. 92/2023.
38. *Zakon o ratifikaciji Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima deteta*, Službeni list SFRJ (1990), Službeni list SFRJ, br. 15/90 i Službeni list SRJ 4/96 i 2/97.
39. *Zakon o socijalnoj zaštiti*, Službeni glasnik RS, br. 24/2011.
40. *Zakon o srednjem obrazovanju i vaspitanju*, Službeni glasnik RS, br. 92/2023.

PARTICIPATION OF CHILDREN IN DECISION-MAKING PROCESSES IN THE REPUBLIC OF SERBIA: BETWEEN SYMBOLIC ENGAGEMENT AND REAL INFLUENCE

Anita Burgund Isakov¹, Miona Gajić²

Summary

Participation, as an inherent human right, encompasses every individual, including children and young people, and is a catalyst in the evolution of their social position. Children's participation in decision-making changes the perspective of their role in society, not only seeing them through the prism of vulnerability, but recognizing their abilities and skills to actively shape their destiny. The aim of the paper is to research the context of children's inclusion in decision-making processes in the Republic of Serbia, analyzing the normative framework for decision-making, as well as the ways in which adults, responsible for supporting and facilitating children's participation in various environments, influence decision-making processes in favor of children. The main method used in the work is content analysis. The research results indicate that despite the global impact of the Convention on the Rights of the Child, the universal acceptance of the right to amplify the voices of young people remains partially achieved in all spheres. In the end, recommendations are presented aimed at increasing the opportunities for active participation of children in decision-making processes, with particular reference to the education system.

Keywords: children, participation, Republic of Serbia.

¹Anita Burgund Isakov, Faculty of Political Sciences, Belgrade, Republic of Serbia, 0606300085, anitaburgund@gmail.com

²Miona Gajić, Faculty of Political Sciences, Belgrade, Republic of Serbia, 0637800643, mionaa94@gmail.com

ČAJANKA S ANOM KARENJINOM: TEATAR TERAPIJA I BIBLIOTERAPIJA

Vahida Djedović¹

Apstrakt

Ana Karenjina, zasigurno je najpoznatiji književni lik, a sa njenom tragičnom pričom može da se poveže mnogo ljudi. Svako od njih, drugačije reaguje na priču. Biblioterapija je liječenje knjigama, a teatar podrazumijeva publiku i scenu. Još su stari Grci vjerovali u ljekovitu moć čitanja i zato su uvijek iznad vrata biblioteke stavljali natpis "Ljekovito mjesto za duše". Hipokrat i Galen isticali su veliku ulogu aktivnosti za rekonvalescente i izjavljivali da je čitanje ili slušanje recitacija najbolji lijek za čovjeka. Duševne bolesnike korisno su aktivirali već u drevnom Egiptu, pružajući im mogućnost da sviraju ili da slušaju muziku, da recituju ili pak da sami izmišljaju stihove. Tu su terapiju od Egipćana preuzeli grčki i rimski liječnici i čitanje ili slušanje poezije doveli do savršenstva, do poznate Aristotelove „katarzičnosti“ kada gledaoci dolaze do odgovora na svoja pitanja koja često ne znaju verbalizovati. Spoj biblio i teatar terapije na scenu postavlja nekoga od poznatih književnih likova, u ovom slučaju Anu Karenjinu, a koju glumi psihoterapeut. Cilj rada je opisati procese identifikacije, projekcije, katarze i uvida, kod učesnika. U samom zaključku, govori se o posebnom terapeutskom učinku koji proizilazi iz identifikacije, a to je katarza. Psihološki je vrlo uznemirujuća, ali na kraju donosi razrješenje.

Ključne riječi: biblioterapija, teatar terapija, identifikacija, katarza.

Uvod

Ana Karenjina, zasigurno je najpoznatiji književni lik, a sa njenom tragičnom pričom može da se poveže mnogo ljudi. Svako od njih, drugačije reaguje na priču.

Biblioterapija je liječenje knjigama, a teatar podrazumijeva publiku i scenu.

Biblioterapija, engl. *bibliotherapy*, grč. *biblion* – knjiga, knjižnica, grč. *therapeia* – služenje, liječenje = liječenje = liječenje knjigama, terapija knjigama. Biblioterapija je danas jedna od grana art terapije, lat. *ars*, *artis* – umjetnost, znanje, znanost, vještina, tj. jedan od načina terapije umjetnošću, u kojoj je osnovni instrument - književno djelo.

Tokom vremena oblikovale su se različite definicije i koncepti biblioterapije, a sve upućuju da je biblioterapija grupna ili individualna planska upotreba književnog teksta radi olakšavanja i poticanja različitih načina nošenja s različitim problemima.

Američki psihijatar dr. Samuel Crothers 1916. u časopisu *Atlantic Monthly* raspravlja o metodi „pripisivanja“ knjiga klijentima kojima je potrebna pomoć pri

¹ Vahida Djedović, Psihoterapijsko savjetovalište VD, Zlatarska 10, 75000, Tuzla, BiH.
Email: info@psihoterapijatuzla.com, tel: +387 61 569 746,
<https://www.vahidadjedovic.com>

rješavanju njihovih problema i prvi put upotrebljava termin „ciljano čitanje“ ili biblioterapija, za ovakav pristup čitanju. Prema Loisu Gottschalku (Oryx Press, 1978, pp.48 58) ciljevi biblioterapije su: pomoći klijentu da bolje shvati svoje psihološke i fiziološke reakcije kod frustracija ili pak sukoba; pomoći klijentu da razgovara o svojim problemima; pomoći u smanjivanju sukoba radom na stjecanju samopoštovanja kako bi osoba uočila da su njeni problemi kod drugih već proživljeni; pomoći klijentu u analiziranju njegovog ponašanja, a da on ne prođe kroz stvarne opasnosti; ojačati prihvatljive kulturne i socijalne modele i potaknuti maštu.

Još su stari Grci vjerovali u ljekovitu moć čitanja i zato su uvijek iznad vrata biblioteke stavljali natpis “Ljekovito mjesto za duše”. Hipokrat i Galen isticali su veliku ulogu aktivnosti za rekonvalescente i izjavljivali da je čitanje ili slušanje recitacija najbolji lijek za čovjeka. Duševne bolesnike korisno su aktivirali već u drevnom Egiptu, pružajući im mogućnost da sviraju ili da slušaju muziku, da recituju ili pak da sami izmišljaju stihove.

Tu su terapiju od Egipćana preuzeli grčki i rimski liječnici i čitanje ili slušanje poezije doveli do savršenstva, do poznate Aristotelove „katarzičnosti“ kada gledaoci dolaze do odgovora na svoja pitanja koja često ne znaju verbalizovati.

Aristotel je smatrao da je suština dramske umjetnosti mimesis, prilično nerazumljiv pojam, nedovoljno definisan u Poetici, ali koji se može prevesti kao "imitacija", vrsta "dubliranja". Držao je da je mimesis ljudima nešto "prirodno", zapravo nagon (Poetika, 1448 b20). Takvo je oponašanje usađeno u ljudsku prirodu i mi rastemo i učimo preko njega i zbog njega. Aristotel je izveo i značajan zaključak što je to ono što tragička umjetnost oponaša: oponaša radnje, a ne ljudski karakter koji one određuju. A evo i još jednog važnog određenja: radi se o univerzalnim radnjama (Aristotel, 1451: 7), a ne o pojedinačnim događajima koji su područje historičara. Stoga Aristotel smatra pjesnička umijeća filozofičnijima od historije.

Teatar terapija zauzima posebno mjesto u području kreativnih terapija, iako je, kao posebno područje stručne primjene, još uvijek nepoznata. Scenom se iskazuju traumatska iskustva na poseban način, prorađuju i ponovo vraćaju u svijest, kroz obrasce vizualnih i čulnih doživljaja. Takvo, vizualno-čulno-simboličko mišljenje ima direktne utjecaje na nesvjesne procese, pa na takav način, scenske prorade mogu biti direktni terapijski učinci. Nadeau (1989: 35) kaže: „Ono što je čudesno lijepo u svim umjetnostima jeste da one počivaju na ljudskim emocijama u njihovom izvornom, necenzurisanom obliku. (...) Zajedničko u jednog profesionalnog umjetnika i neiskusnog sudonika (kreativne terapije) jeste činjenica da su i jedan i drugi izumitelji vizualnog maštanja. I jedan i drugi, u granicama svojih mogućnosti tragaju za svojim nesvjesnim, a rezultat je to maštanje koje predstavljaju pokretom, likovima i oblicima kao autentični trag o sebi, koji niko i nikada ne može proizvesti na isti način.“

Scena je nezamisliva bez pokreta, a Warren i Coaten (1993) ističu da „pokret valja shvatiti kao iskaz sudionika o njegovom trenutnom emocionalnom stanju, kroz jezik tijela. Kontrolisati ovu izjavu, objasniti je, dodati joj notu i boju, znači

nastojati da tu emocionalnu izjavu, posmatrač, empatijski razumije i da odgovori na nju. To nastojanje traži proučavanje, tehnike i emocionalno sazrijevanje“.

U savremenoj terapijskoj praksi, teatar terapija primjenjuje se kao samostalna ili komplementarna metoda u prevenciji i liječenju različitih psihofizičkih i psihosocijalnih poremećaja, u ovom radu u prevenciji i liječenju depresije i suicida.

Ukratko o liku Ane

Anina tragedija je glavna tema djela. U braku sa Aleksejem Karenjinom osjeća se usamljeno, zapostavljeno, neispunjeno. Njemu je bitan ugled u društvu, a ona, željna pažnje, zaljubi se prvi put u životu i ta ljubav određuje njenu sudbinu.

Postaje rastrgana između vlastitih emocija, želje da svoj život proživi u sreći koja joj ne bi trebala biti uskraćena i, s druge strane, dužnosti prema suprugu i voljenom sinu.

Na kraju se odlučuje za sreću i javno priznaje svoju ljubav prema Vronskom, nakon čega potpuno postaje izopćena iz društva, a suprug joj uskraćuje viđanje sina.

Vremenom, Ana sve više tone u depresiju, postaje razdražljiva i nesretna.

Kud god da krene, društvo je osuđuje i izbjegava, a Vronskog često nema kod kuće.

Nakon izvjesnog vremena, Ana Karenjina se baca pod voz i oduzima sebi život.

O suicidu

Suicid je pojava koja je prisutna u cjelokupnoj historiji čovječanstva. U raznim historijskim periodima ona je prihvatana ili odbijana zavisno od postojećeg društvenog morala. Samoubistvo je oduvijek bilo prisutno u svim društvima, nezavisno od njihove religije, državnog uređenja, kulture. U raznim historijskim periodima, ono je bivalo prihvaćeno ili osuđivano. Postojali su historijski periodi kad je ovaj čin bio prihvatatan kao normalna pojava, kao hrabar čin, kao žrtvovanje u ime ljubavi, u ime domovine, porodice, za pokajanje svojih grijehova, kao lično pravo svakog čovjeka, kao grijeh protiv Boga.

Samoubistvo je bunt protiv života, odbijanje da se živi u njemu. Samoubistvo se teško razumije jer se suprotstavlja nagonu za opstanak. Jedan od osnovnih nagona svakog bića je borba za život. Za samoubicu, smrt se javlja kao jedino rješenje za probleme, kao bijeg iz života. Istovremeno slijede i druga pitanja: Zar to nije samo kukavički čin sa ciljem da se pobjegne od patnje koja nas prati u svakodnevom životu? Da li je samoubica zločinac ili žrtva? Zar se iza samoubilačkog čina ne skriva, ne želja za smrću, nego želja za boljim životom, za drugim oblikom života, želja za vladanjem nad životom i smrću?

Kod svakog čovjeka javlja se osjećanje tuge, neizvjesnosti, beznađa, indiferentnosti, ali o depresiji govorimo samo onda kada su ova osjećanja hronično prisutna. O depresiji govorimo kada nastupa poremećaj u ponašanju, u razmišljanju, u odnosu prema spoljnom svijetu i prema sebi.

Dr Zoltan Sági ističe da je 20 – 30% stanovništva depresivno, a ponekad ovaj broj dostigne čak i 40%. 15% pacijenata koji su liječeni od depresije izvrši suicid (Sági, 2002: 26).

Od svih depresivnih osoba, 50% su mladi. Postoji veliki broj mladih koji imaju probleme, što proizlazi i iz karakteristika njihovog životnog doba: adolescenti su mnogo osjetljiviji na razne promjene kojima su izloženi.

Pitanje prevencije neizbježno je kada se govori o suicidu. U suštini, prevencija suicida je u suicidologiji najbitnija. Međutim, uspješnost prevencije nije lako postići. Prevencija mora da bude problem cijelog društva, ne samo problem nekih nevladinih organizacija. Država mora da se zalaže za razvoj prevencije, država mora da finansira formiranje stručnih timova koji će se baviti problemom suicida i prevencijom suicida. Ovi timovi trebalo bi da se sastoje od stručnjaka iz raznih oblasti - od psihologa, psihoterapeuta, sociologa, socijalnog radnika, do psihijatra, pedagoga...

Jedna od preventivnih metoda depresije i suicida može biti teatar terapija i biblioterapija.

U liječenju depresije, biblioterapija pokazuje dobre rezultate, jer kroz razgovor o nekom djelu, sudionici uče kako prepoznati depresiju i uče promijeniti svoje ponašanje i razmišljanje kroz likove, bilo da su samo posmatrača, bilo da učestvuju u teatru. Uče kako pronaći načine kako se nositi u takvim situacijama i kako riješiti problem. Kroz rad na ličnoj promjeni, uče prepoznati realne ciljeve u skladu sa svojim mogućnostima.

Teatar terapija i biblioterapija podrazumijevaju priču, scenu, glumce i publiku. U ovoj terapiji, u prvobitnom predstavljanju nekog književnog lika, moguće je imati samo jednog glumca, a taj glumac je psihoterapeut. Publiku čine sudionici, a u ovisnosti kako oni doživljavaju priču, odvija se scena. Kasnije, ukoliko neko od sudionika želi biti, na primjer Ana, moguće je uvesti još likova.

Sam proces, kroz koji prolaze učesnici, a to je identifikacija, projekcija, katarza i uvid, ima poseban terapeutski učinak.

Identifikacija

Među psihoanalitičkim pojmovima, dramatska struktura identifikacije razumije se posebno dobro, jer je u središtu samog psihoanalitičkog odnosa, u kojemu se razvoj učesnikove identifikacije sa terapeutom — njegov transfer — koristi kao put prema izlječenju. Tako je i analiza svojevrсна drama, terapeutska drama identifikacije s početkom, sredinom i krajem.

U biblioterapiji i teatar terapiji, smjela identifikacija s junakom može biti svojevrсна projekcija. Ljudi se mogu identifikovati s junakom u smislu eksternalizacije nekih aspekata njihovog vlastitog ega, projekcije njihove žudnje ili lika njih kakvi bi željeli biti, ili kakvi se boje da jesu. U ljudskim odnosima prema umjetničkim djelima, koja čak i u odraslih zauzimaju ono psihološko igralište »prelaznih objekata« između jasno subjektivnog i jasno objektivnog svijeta, može se upustiti u identifikaciju bez straha od kazne, razočarenja i gubitka

koji neizbježno prate infantilne identifikacije, što se mora manje ili više nevoljko odbaciti kada se otkrije da lutke ili roditelji, na primjer, nisu samo produžeci, nisu samo dijelovi njihovog svijeta.

Projekcija

U analitičkoj psihoterapiji, objekti na koje se premještaju nesvjesno preneseni osjećaji, osjećaji iz klijentove prošlosti, su: voditelj grupe, grupa u cjelini, pojedini član grupe, par u grupi itd.

U teatar terapiji i biblioterapiji, (Djedović, 2014.) pored navedenih, objekti za projekciju su i likovi i/ili situacije u pričama.

Neko od osoba iz grupe ili neka situacija i/ili lik iz priče može predstavljati za drugog učesnika dijelove njegovog i da, ega, superega, selfa, pounutrenih objekata itd. kao i transfernih figura oca, majke, brata, sestre, prijatelja itd.

Ono što je najvažnije jeste otkrivati i tražiti osjećaj iz prošlosti. On se projekcijom, putem transfera, premjestio na nekog člana grupe, na pojedinu njegovu osobinu ili na neki neživi objekat, npr. na stolicu u kojoj voli sjediti ili na poziciju u kojoj se voli nalaziti u grupi (pokraj vrata, prozora). Te prenesene osjećaje iz prošlosti treba otkrivati, razumijevati i u prilikama interpretirati.

Narcističke projekcije izvan umjetnosti uglavnom su patološke i opterećene krivnjom, jer infantilne želje koje se ispunjavaju na agresivan način, uglavnom su u stvarnosti nedostižne, pa čak i nezakonite. Kada se te projekcije slome, kada stvarnost prisili da se odrekne od narcističkih zahtjeva da svijet treba da služi, onda je moguće održavanje i utjelovljenje, a idealizirana prošlost se internalizira.

Internalizacija (introjekcija) svojevrsna je obratna projekcija u kojoj se ljudski odnosi s odbačenim ili drukčije izgubljenim predmetima zadržavaju kao ego – strukture, kao odnosi između sastavnica sebstva. Najveće identifikacije te vrste pojavljuju se u internalizaciji ljudskih edipalnih odnosa, nakon što ih se odreknu, a prema kojima se oblikuje super-ego. Strašni, idealizirani roditelji iz djetinjstva postaju unutrašnji agenti, ideali s kojima se ego neprekidno uspoređuje i nalazi da je u tom poređenju netačan. Krivnja, koja iz toga proizilazi normalna je i društveno korisna. Ona ljude čini moralnima i samokritičnima.

Projekcija, odricanje, internalizacija: to je normalna drama identifikacije – početak, sredina i kraj edipalnog, te analitičkog ili nekog drugog terapijski ovisnog odnosa. Djetinjstvo, analiza i tragedija moraju se završiti; treba se odreći roditelja, analitičara i junaka, a svoje odnose s njima internalizirati.

Katarza

Riječ katarza znači očišćenje, pročišćenje, oslobađanje od nečega. Pojam dolazi od grčke riječi katharos, a znači pročišćenje. Za Hipokrata katarza je značila tjelesno očišćenje, istjerivanje iz tijela tvari koje uzrokuju bolest.

U antičkoj filozofiji i književnosti katarza je duhovno pročišćenje, oslobađanje koje dovodi do duhovne ravnoteže. Platon je pod katarzom podrazumijevao oslobađanje duše od tjelesnih sklonosti i strasti, kroz razvijanje duhovnog života.

Katarza (grč. kathairo–čistim) je, prema Aristotelu, snažan doživljaj koji publika proživljava identifikujući se s likom na pozornici u trenucima kada tragedija (ili komedija) dostiže kulminaciju ili obrat. Moreno, začetnik psihodrame, katarzu posmatra kao ponovno ujedinjavanje onih dijelova psihe koje su bile odijeljene, a sama katarza se sastoji od abreagiranja, integracije, inkluzije i duhovnog stapanja (Blatner, 2000)

Za Aristotela, kao prvog teoretičara tragedije, katarza bi trebala izazivati strah i sažaljenja, što bi trebalo pročistiti osjećaje gledalaca. Pisci grčkih tragedija smatrali su da se mudrost stječe učenjem kroz patnju. Katarza je kroz historiju kod dramatičara mijenjala značenje.

U psihoterapiji katarza je oslobađanje ideja, iznošenjem svjesnog sadržaja, što je popraćeno odgovarajućom emocionalnom reakcijom, a znači i oslobađanje svjesno potisnutog ili zaboravljenog sadržaja. Postoji niz filozofskih tumačenja katarzi. Dugo je interpretirana kao moralno ili mentalno pročišćenje, a danas se ponovo razumijeva najviše u estetičkom smislu, kao i davno u Aristotela.

Odnos publike prema tragičnom junaku je individualan, jer je svaki gledalac jedinstven i njegov odnos prema junacima zavisi od ličnih iskustava. Grčke tragedije bile su javne građanske i vjerske predstave i Aristotel je pretpostavljao da ilustruju moralna načela. Međutim, njihov veliki utjecaj na publiku, teško se može pripisati moralnim načelima, iako treba uzeti u obzir da one često vrijeđaju uobičajena shvatanja moralnosti i pravde. Odgovor na drame je pojedinačan i psihološki uslovljen.

Katarza se najbolje može vidjeti kroz psihoanalitičku teoriju identifikacije, koja, osim katarze govori o oponašanju i saosjećanju.

Identifikacija, kao odgovor na tragediju, više se tiče psihoanalize nego književne teorije i filozofije, iz nekoliko razloga. Prvo, tragedija se odigrava, a ne objašnjava i, kako kaže Ricoeur, njene bitne teme su neizgovorene, što znači da su potisnute, a da bi dospjele u svijest potrebna je analiza koja je sinonim za nesvjesno. Drugo, iako je Shakespeare dosta dobro poznavao vrijednost drame kao metafore života, ona je nakon Freuda preuzela novu metafizičku vrijednost, jer se razumije kako se karakteri i životne uloge u velikoj mjeri odigravaju pod nadzorom nesvjesnog.

Richard Rorty u prvom poglavlju svoje knjige objašnjava kako se nova slika sebstva razlikuje od predfrojdovske slike razuma pod utjecajem strasti. Tako, na primjer, Wollheimova rasprava o identifikaciji prihvata dramu kao prirodan objašnjeni model koji dijeli sebstvo na autora, lik, glumca i gledaoca.

Treće, tragedija, u suštini, nalikuje psihoanalizi, (Klain i suradnici, 1996). Ako je Aristotel u pravu, tragedija rezultira posebnim terapijskim učinkom koji on naziva katarzom. Taj učinak, u oba slučaja proizilazi iz identifikacije (s junakom ili s terapeutom) koja je psihološki jako uznemirujuća, ali na kraju se razrješava. Sam Freud u svojim ranim radovima s Josefom Breuerom, uradio je nešto što je nazvao „katartičkom analizom“, iako nikada nije raspravljao o tome s Aristotelom. Iz ovoga se nameće posmatranje ljudske identifikacije s tragičnim

junakom, njeno katartično liječenje po analogiji s psihoanalitičkom dramom identifikacije koja se naziva transferom i okončanje analize.

Aristotel, za razliku od Platona, ima psihološki pristup. Teorija katarze u „Politici“ prikazana je posve klinički:

Osjećaj koji snažno utječe na neke duše prisutan je u svima u raznolikoj mjeri: na primjer sažaljenje i strah, a tako i ekstaza. Neki ljudi posebno su podložni tom posljednjem i vidimo da se pod utjecajem vjerske glazbe i pjesama koje dušu izluđuju, oni smire kao da su ih medicinski liječili i pročistili. Na ljude koji se predaju sažaljenju i strahu i osjećajne ljude općenito, a i ostale do mjere u kojoj imaju slične osjećaje, učinak mora biti isti, jer svi oni moraju iskusiti svoje svojevrsno pročišćenje (catharsis) i ugodno olakšanje.

U svojoj definiciji tragedije u *Poetici* Aristotel kaže jednostavno da »sažaljenjem i strahom tragedija postiže pročišćenje (catharsis) takvih osjećaja«. Dakle, dok Platon vjeruje da poezija uzrokuje ludilo, Aristotel smatra da ga ona liječi. Dakako, teorija pretpostavlja da je publika emocionalno poremećena, neuravnotežena, preosjećajna i da je leksaurin očit lijek, kao i kod tjelesnih bolesti. Nemaju svi taj problem, ali kao što to Aristotel vidi, endemičan je u nižih klasa, kojima treba propisivati redovite doze tragedije i katartičnih pjesama kako bi ostale mirne.

Međutim, osim te medicinske metafore pročišćenja, Aristotel ne objašnjava zašto bi to liječenje trebalo uspijevati, iako po iskustvu zna da ono uspjeva. Ako je u pravu i ako izvedba koja izbacuje osjećanja iz ravnoteže na neki način olakšava uobičajene emocionalne poremećaje, onda bi se taj proces mogao opisati psihoanalitički.

Iako je Freud napustio katartičku metodu, ona ima elemente trajne vrijednosti. Katarza će se održati i u kasnijim Freudovim radovima, a u različitim oblicima traje i danas; od posve analitičke Volkanove terapije „ponovne tuge“ i katartičke psihoterapije Nicholasa i Zaxa, do Scheffove kalifornijske pop – terapije i sve češće, biblioterapije, ali i teatar terapije.

Uvid

Pojam znači ulazak u vlastito nesvjesno i daje mu se veliko značenje kao lječidbenom faktoru. Psihoanalitičar Bloch definiše uvid kao: „Osnova uvida je da klijent nauči važno o sebi. To može biti rezultatom (direktno ili indirektno) povratne sprege i interpretacije dane od ostalih članova grupe i klijenata i terapeuta.“

U toku grupne dinamike, priča se može koristiti kao intervencija, koja bi bila nemoguća bez dobrog znanja o književnim teorijama, a da bi se postiglo baš ono što se u psihoanalitičkoj teoriji naziva uvidom. Zapravo, riječ je o „tehnicima“ čija je primjena usmjerena ka provociranju kvalitativno drugačijeg stava klijenata prema subjektivnom problemu.

Yalom razlikuje četiri različita nivoa uvida:

1. Klijenti mogu dobiti objektivniju perspektivu o njihovoj interpersonalnoj prezentaciji. Prvi put mogu saznati kako su viđeni od drugih ljudi.
2. Klijenti mogu dobiti određeni uvid u složenije obrasce svog ponašanja prema drugim ljudima.
3. Treći nivo može se nazvati motivacijskim uvidom. Klijenti mogu saznati zašto rade ono što sada rade drugim ljudima i s drugim ljudima.
4. Četvrti nivo uvida, genetski uvid, pokušava pomoći klijentima da shvate kako su postali takvi kakvi jesu. Kroz istraživanje historije ličnog razvoja, klijent shvata genezu sadašnjih obrazaca ponašanja.

Što će klijent naučiti o sebi u grupi, zavisi od mnogo faktora, a prvenstveno o njemu, što znači o njegovoj motivaciji za terapiju, znatiželji da dozna o sebi, potrebama od grupe i terapeuta. Uvid varira od klijenta do klijenta, kao i od mogućnosti koje pružaju razni terapeuti.

Šta je to što se nalazi u tkivu određene priče, a što je čini tako magijskom i utjecajnom na unutrašnji svijet klijenata? Zašto baš određena priča biva ključna u sagledavanju i rješavanju postojećih problema?

Susret slušalaca i gledalaca sa pričom, a koji imaju neke probleme, komunikacija s likovima i događajima iz jednog nestvarnog svijeta stvara doživljajnu pretpostavku napretka u psihoterapiji. Riječ je o unutrašnjoj, emocionalno-racionalnoj distanci prema priči, koja zbog svog drugačijeg sadržaja ima za posljedicu svojevrsnu derefleksiju, labavljenje hiperintencije simptoma kao uvoda u njegovu terapijsku relativizaciju.

Zaključak

Konflikte, koji se svode na niz određenih ponašanja, a nalaze se u sadržaju koji nudi moral, etika, religija, društveni status i dr., objašnjavaju se scenom i pričom, a kroz biblioterapijske faze. Pokazalo se da je faza identifikacije ostvariva kroz mogućnost da se učesnik pronađe u datom liku ili situaciji, preko projekcije kojom učesnik drugima pripisuje svoje težnje, namjere i nedostatke, a koja vodi do same katarze tj. rasterećenja i oslobađanja zaključanih emocija u sigurnom okruženju, pa do uvida, tj. spoznaje rješenja tog problema.

Uz pomoć edukovanog terapeuta, učesnici postaju svjesni da njihov problem može biti prosljeđen ili riješen. Ovdje su prepoznata moguća rješenja kroz solucije lika iz književnog djela, zapravo na tuđem primjeru se ispituje mogući ključ za rješenje vlastitog problema.

Literatura

1. Aristotel. (2008). *O pesničkoj umetnosti*. Beograd: Dereta.
2. Blatner A. (2000): *Basic elements: An overview*. Foundations of Psychodrama. New York: Springer Publishing Company.
3. Bloch, E. (1983). *Filozofija muzike*. Ljubljana: Tiskarna Slovenija.

4. Djedović, V. (2014). *Književnoteorijski aspekti biblioterapije*. Tuzla: Filozofski fakultet.
5. Đurić Z., Veljković J., Tomić M.(2004): *Psihodrama*. Zagreb: Alineaž
6. Frojd, S. (1950), *Iz kulture i umetnosti*, Matica srpska, Beograd
7. Gottschalk L. A. (1978) *Bibliotherapy, as an adjuvant in psychotherapy*. In *Bibliotherapy Sourcebook*. R.J. Rubin (ed.). Phoenix, AZ:Oryx Press.
8. Hefe, O. (2009). *Aristotelova politika*. Beograd: Utopija.
9. Jalom, I. (2014). *Teorija i praksa grupne psihoterapije*, Novi Sad, Psihopolis
10. Klain, E. i suradnici. (1996), *Grupna analiza*, Medicinska naklada, Zagreb
11. Platon. (1983), *Gozba*, Tiskarna Slovenija, Ljubljana
12. Rorty, R. (1979). *Philosophy and the Mirror of Nature*. Princeton University Press. New Jersey. USA.
13. Sági, Z. (2002). A fiatalok fekete foltjai-Depresszió és öngyilkosság (Crne mrlje mladalačkog doba-Depresija i samoubistvo), Subotica
14. Warren, B. and Coaten, R. (1993) *Dance: developing self-image and self-expression through movement*. In: B. Warren (Ed.) *Using the Creative Arts in Therapy*. London: Routledg

TEA PARTY WITH ANNA KARENINA: THEATER THERAPY AND BIBLIOTHERAPY

Vahida Djedović¹

Introduction

Anna Karenina is certainly the most famous literary character, many people can relate to her tragic story. Each of them reacts differently to the story. Bibliotherapy is treatment with books, and theater includes the audience and the stage. The ancient Greeks believed in the curative power of reading and that's why they always put the inscription „healing place for souls“ above library doors. Hippocrates and Galen emphasized the great role of activity for convalescents and declared that reading or listening to recitations is the best medicine for a person. Mentally ill patients were already treated that way in ancient Egypt, they were given the opportunity to play or listen to music, to recite or to invent verses themselves. Greek and Roman physicians took over this form of therapy from the Egyptians and brought reading or listening to poetry to perfection, this led to the famous Aristotelian „catharsis“ when viewers find answers to their questions that they often cannot verbalize. The combination of biblio and theater puts one of the famous literary characters on stage, in this case Anna Karenina, who is played by a psychotherapist. The goal of this paper is to describe the processes of identification, projection, catharsis and insight in the participants. In conclusion, we talk about a special therapeutic effect that comes from identification, which is catharsis. Psychologically speaking it is very disturbing, but in the end it brings resolution.

Keywords: bibliotherapy, drama therapy, identification, catharsis.

¹ Vahida Djedović, Psychotherapy counsellors VD, Zlatarska 10, 75000, Tuzla, BiH.
Email: info@psihoterapijatuzla.com, tel: +387 61 569 746,
<https://www.vahidadjedovic.com>

SAVREMENI PSIHOTERAPIJSKI PRISTUPI U RADU SA POREMEĆAJIMA ISHRANE KOD ŽENA

Lidija Vasiljević¹

Sažetak

*Hrana spaja i razdvaja njene konzumente u odnosu na kulturološke odlike rituala povezanih s hranjenjem, značaja koji joj se pridaje u određenoj kulturi ali i adiktivnosti koju može izazvati. Tretiranje poremećaja ishrane kao zavisnosti, iako je važan pomak u odnosu na prethodna viđenja ovog problema, može da prenebregne njegove dublje slojeve. Ambivalencija koja se stiče i usvaja u odnosu na hranu, kao simultanom izvoru zadovoljstva i opasnosti, prenosi se transgeneracijski kroz direktne i indirektne poruke a često ima i značajnu rodnu dimenziju, koja zahteva razlike u pristupu muškaraca i žena u tretmanu. Rad analizira različite činioce i faktore problema u ishrani u odnosu na psihološku, antropološku, socijalnu, rodnu, transgeneracijsku, političku i simboličku dimenziju. Takođe, daje osvrt na različite pristupe u psihoterapiji i savetovanju, u odnosu na podvrste ovog problema s naglaskom na individualni rad sa ženama koje boluju od tzv. *binge eating disorder* ili serijskog prejedanja koje zadnjih godina uzima sve više maha.*

Ključne reči: adiktivnost od hrane, ambivalencija, transgeneracijske poruke, rodna dimenzija.

“Odnos žena prema hrani je veoma često ambivalentan” Annie Fursland 1986

Uvod: Značenja hrane

Hrana nosi specifične oznake za svaku kulturu i važno je oruđe u održavanju identiteta njenih konzumenata. Pored direktne nutricionističke i malo složenije hedoničke potrošnje, objekat je i *simboličke potrošnje*. Ljudi su vremenom formirali snažan semiotički uređaj transformišući neke od objekata u hranu čime ona postaje delom semiotičkog sistema u određenom društvenom kontekstu (Appadurai, 1981). Hrana koja se koristi kao sredstvo i indikator društvene diferencijacije smatra se i simbolom društvenog statusa ali i sredstvom emocionalne regulacije. Uz pomoć konzumiranja hrane mnogi nadoknađuju privremene ili hronične emocionalne nedostatke, umanjuju nervozu i neizvesnost. Hrana je takođe važan kanal komunikacije jer se uz nju pregovara, dogovara ili započinje upoznavanje i intimiziranje.

Što se tiče kompleksnosti odnosa žene prema hrani, bar u zapadnom svetu, važno je pomenuti i kontekst *evinog pragreha*. Reklo bi se da se već prva žena pokajala što je pojela zabranjeno voće, ne znajući da će za taj *greh* poneti krivicu od koje

¹ Lidija Vasiljević, Univerzitet “BIJELJINA”, Fakultet za psihologiju, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, lorelailv@gmail.com

se nikada ne može oprati. Time se zapravo otvara prostor metaforičkom odnosu između žena i hrane (Gordon, 1990).

Žene kao hraniteljke

Od prvih igara kuvanja na igračkama-šporetima, pravljenja kolača od blata, mešenja testa na malim stolovima i hranjenja lutaka, sve do spremanja pravih obroka za porodicu, briga o ishrani vezana je za pojam *biti žensko*, koliko i majčinstvo. Direktna i implicitna poruka pa i pritisci koji se odnose na značaj hranjenja drugih kao još jednog *aspekta brige* o njihovim potrebama održavaju se kroz obrazovanje, medije, kulturu (npr. kroz narodne mudrosti)². Žene koje nisu vične kuvanju, makar bile veoma uspešne u nekim drugim oblastima života, i dalje društvo ocenjuje kao neadekvatne i *nekompletne* žene. Jedan od razloga za to je procena da su neženstvene jer im nije stalo do potreba drugih; kroz celu istoriju se, između ostalog, žene *mere* i u kuhinji. Jedna od važnijih rodni uloga žene, dakle, podrazumeva njeno koordinisanje svim aspektima hranjenja. Iako je uloga rodna a ne polna jer, jer period dojenja prođe nakon nekoliko meseci ili godina, žena u većini slučajeva ostaje zadužena za praćenje potreba kako dece, tako i ostalih odraslih članova porodice, vezano za ishranu. Žena je centralna figura obrasca ishrane jednog domaćinstva a identitet žene, ili bar njegov važan deo, često se posmatra kroz njenu sposobnost da dobro sprema hranu. Ukidanje značaja funkcije hranjenja u životima žena, kojima je to bila okosnica provođenja vremena i deo životne vrednosti u kontekstu brige i nege drugih (kao što je usled odlaska dece iz primarne porodice), može biti okidač za ulazak u anksiozne i depresivne krize (Vasiljević, 2024).

Hrana i telesnost

Jedna od kontradiktornosti identiteta žene u savremenom dobu je predominacija uloge hraniteljke s jedne strane ali i veliki pritisak na suzdržavanje od njene konzumacije, usled velikog straha od gojenja. Moglo bi se reći da je savremena kultura opsednuta ovih strahom, i da ga bespoštedno perpetuiru putem medija, društvenih mreža i neformalnih oblika komunikacije.

Ideali savršenog ženskog tela, u velikoj meri su se menjali tokom istorije. Od praistorijske majčinske zaokrugljenosti, koja je dominirala i u starom veku, ka laganom stanjivanju u periodu renesanse i baroka, sve do viktorijanske ere, gde je usled zahtevnosti odeće, skoro pa bilo nemoguće imati višak kilograma i funkcionisati i biti aktivan. Naravno, od socijalne klase i kulturoloških odlika i zahteva zavisilo je koliko će strogi zahtevi biti, jer aristokratski slojevi su tražili besprekornost u izgledu. Dok se u Africi i u arapskom svetu, očekivalo od žene sve do današnjeg vremena, da izgledom odrazi kapacitete plodnosti, Evropa je nepobitno klizila u androgenizaciju kriterijuma ženke lepote, koja je, pored svedene kilaže, poslednjih godina dobila i zahtev mišićavosti. Ideale ženske lepote su, većim delom, kreirale socijalne politike a pritisak na muškarce je u tom smislu bio manji. Kod muškaraca je izražena debljina povezivana sa povlašćenim

² Kuvarice manje zbori da ti ručak ne izgori; Volim lulu kad ima duvana i ženu kad peče ćurana; U kujni mužu mesta nema – gde mu žena ručak sprema.

položajem koji dozvoljava lenstvovanje (plebs je trošio kalorije i kuburio s hranom). Umerenost i doktrina samokontrole kroz celu istoriju su na određene načine uticali na način doživljaja tela i ishrane. Dvadeseti vek je doneo varijacije različitih vrednosti, ali je i pocrtao izrazite klasne kriterijume u doživljaju tela i hrane: višak kilograma ukazivao je na pripadanje nižoj socijalnoj lestvici. Sama telesnost žene, iako seksualizovana i objektivizirana, podrazumevala je kontrolu i suzdržavanje u konzumaciji hrane. Dajući drugima – žena dokazuje sopstvenu vrednost, dajući sebi – opovrgava je.

Specifičnosti poremećaja ishrane kod žena

Feminističke teoretičarke iz 1980-ih i 90-ih, pokazale su da su poremećaji ishrane i problematični odnosi s hranom strategije koje žene prihvataju kao oblik samoizražavanja (Susie and Lawrence, 1987). Usled toga anoreksija, bulimija i druge složene patologije vezane uz telo i hranu postaju alternativno i samodestruktivno sredstvo komunikacije koje im ipak daje mogućnost da zamene konvencionalni verbalni jezik koji nisu u stanju koristiti za oblikovanje pitanja identiteta i sebe. U tom svetlu, poremećaji ishrane mogu takođe (kontroverzno) biti samoosnažujući. Iako su samodestruktivni, oni nude “priliku” da se iskaže ono što se ne može izraziti rečima. Pripremanje, jedenje ili odbijanje hrane nude sredstvo za izražavanje intimnih osećaja neverbalnom komunikacijom. Prejedanje nekih žena može da označava bunt protiv nametnutih uloga, zaštitu od objektivizacije i seksualizacije tela, kao i otklon prema previše vidljivom femininom izgledu, jer se iz određenog razloga doživljava kao ugrožavajući.

Tek razvojem feminističkog savetovanja i drugih praksi pružanja podrške, od sedamdesetih godina se fokus stavlja na vezu između *nasilja, zlostavljanja, incesta i prejedanja*. Time se konačno otvara prostor da se i čuje glas onih kojima se to zaista dešava, sa manje interpretacija i učitavanja. Problemi u ishrani, u većini slučajeva, direktno su izazvani socio-kulturološkim i rodno strukturisanim narativom kojim se kod žena i devojaka održava konstantna nesigurnost i nezadovoljstvo postojećim izgledom. Ambivalencija koja se stiče i usvaja u odnosu na hranu, kao simultanom izvoru zadovoljstva i opasnosti, prenosi se generacijski kroz direktne i indirektno poruke. Simptomatologija problema sa ishranom nije uvek lako prepoznatljiva; tu se mogu naći i socijalne fobije, i nesanica, i averzivno seksualno ponašanje ili, pak, prenaplašena seksualnost. Orbach je, na osnovu dugogodišnjeg terapijskog rada sa ženama, ustanovila nekoliko subgrupa problema sa ishranom, koje povezuje *uverenje klijentkinja da bi mršavost dovela do osećaja zadovoljstva sobom*. Pored *anoreksije* koja je najozbiljniji izazov za tretiranje i oporavak, *bulimoreksija* podrazumeva ciklus prejedanja, povraćanja i anoreksije (Orbach, 1982., prema Brown, 1990).

Osećaj neadekvatnosti, gubitka kontrole i loša slika o sebi prate sve kategorije problema sa ishranom kod žena, a u kategoriji bulimoreksije i anoreksije često nailazimo na potisnuta iskustva traume ili psihološkog nasilja. U tretmanu ovog problema treba uzeti sledeće faktore u obzir: kompulzivno jedenje je motivisano emocionalnim faktorom – osoba uzima hranu kada se oseća nedostojnom; kompulzivno prejedanje i gladovanje su dve strane istog novčića, adiktivne su i treba ih tako i tretirati. Što se tiče psiholoških faktora koji ih uslovljavaju, oni

mogu biti osvešćeni ili ne, ali su vezani za doživljaj sopstvenog tela koje ne prihvata signale gladi i sitosti (Orbach, 1982., prema Brown, 1990).

S obzirom na to da briga o drugima podrazumeva deo rodnog identiteta kojim se često vodimo od jutra pa do večeri, prejedanje, gojaznost ili debljina kao posledica toga, za neke od žena predstavljaju način borbe sa osećajem nemoći: one počinju fizički da „zauzimaju“ prostor i tako se izbore sa sopstvenom sekundarnošću ili osećajem ugroženosti. Prejedanje, takođe, ima funkciju da ukloni mogućnost rešavanja aktuelnog problema – na njegovo mesto se stavi ciklus koji se odomacio jer mu se zna početak, tok i kraj, a i odnosi mnogo energije i vremena. Ovaj problem je povezan i sa traženjem izgovora za odsustvo seksualnosti u partnerskom odnosu ili za nezadovoljstvo istim. Telo može poslužiti i kao zaštita i barijera od *dodira, seksualne želje*, a naročito ukoliko je taj proces posledica seksualnog *zlostavljanja ili uznemiravanja*, kao i emocionalnog incesta³ (Adams, 2011).

Žene čine oko 95% osoba sa problemima anoreksije i bulimije, a do osamnaeste godine gotovo 80% žena u savremenom dobru drži dijetu iz estetskih pobuda (Burstow, 2003). Još od nastanka psihologije kao discipline, kad je reč o uzrocima poremećaja ishrane, govori se o problemu psihe a ne tela.

Jungova analitička psihologija taj kompleksni problem objašnjava pre svega preko konflikta unutar *koncepta o sebi*, kao i razvoja psihoseksualnog identiteta. Preteća predstava arhetipske „velike majke“ čini da anoreksične devojke prave rasep u svom doživljaju ženstvenosti i da ga, zapravo, odbacuju. Negativni aspekti arhetipa su po njih toliko ugrožavajući da se majka i princip materijalnosti koji ona simboliše doživljavaju kao opasni i proždirući. Neuzimanje hrane i/ili povraćanje predstavljaju svojevrstan pokušaj oslobađanja od materinskog i/ili materijalnog. Ta borba za oslobođenje od majke i ženskog predstavlja svojevrstni alhemijski postupak koji Hilman određuje kao *opus contra maternam* (Hillman, 1979). Beg od telesnog zadovoljstva i prepuštanje askezi takođe su odlike anoreksije. Deseksualizacija tela, naime, u sebi često krije odbojnost prema seksualnom činu, zadržavanje pozicije deteta ili, možda, potisnuto sećanje na incest ili seksualno zlostavljanje u detinjstvu.

Ukoliko, žensko telo postavimo kao centralnu tačku ovog problema, njegovu objektivizaciju i apropijaciju od strane društva, probleme kontrole telesnosti putem ishrane možemo mnogo bolje razumeti. Od samog izraza *dati svoje telo, predati se* ili *podati*, do koncepta *uzimanja nevinosti i predaje mlade* iz ruku oca u ruke supruga, telo je u položaju zavisnosti od drugih. Ono je zalag za budućnost kako u daljoj i bliskoj prošlosti (nevino telo obezbeđuje brak) i sredstvo trpljenja sadašnjosti (nošenje deteta u utrobi, sredstvo za rad) (Vasiljević, 2024). Upravo u toj svedenosti žena na telo, koja ih određuje kao *tela za druge*, ostavljajući ih bez

³ Emocionalni incest nastaje kada dete postaje objekat roditeljeve privrženosti i ljubavi na način koji nije adekvatan, tj. kao zamena za odsutnog ili nezainteresovanog partnera (majku ili oca). Za razliku od incesta, u ovom slučaju nema prelaženja granica u sferi seksualnosti već u emocionalnoj sferi, i prisutne su emotivne manipulacije kojima se dete zadržava u toj ulozi.

mogućnosti da u tom procesu „uzimaju hranu“ (ljubav, pažnju, moć) za sebe, Burstov smatra da je u središtu ove igre *kontrola* – što je manje imamo u realnim odnosima, veća će biti prisila da je imamo nad sopstvenim telom. Kompulzivno prejedanje (bulimija) takođe evocira pitanje kontrole jer se emocionalne potrebe nadoknađuju hranom i, takoreći, „pune“ kroz telo⁴. Ovaj začarani krug u kojem debljanje vodi kompulzivnom jedenju, koje dodatno urušava samopouzdanje, veoma je teško prekinuti. Kao dve strane iste medalje, bulimija i anoreksija govore o pojavno različitom ispoljavanju problema koji je duboko ukorenjen u kreiranju rodni uloga, u predstavama idealne lepote, u želji za kontrolom i za komunikacijom s primarnim osobama u porodici. Slično analitičkom pristupu, i Burstov ističe potrebu za pročišćenjem i okajavanjem greha (usled doživljaja da smo prljave, loše, razuzdane), međutim, dok analitičari smatraju da je tu reč o (prirodnom) stanju stvari, ona ukazuje na činjenicu da su ovakvi obrasci, zapravo, društveno nametnuti.

Poremećaj serijskog prejedanja BED (Binge Eating Disorder)

Prejedanje uključuje osećaj 'gubljenja kontrole' nad jedenjem i konzumiranjem velike količine hrane u kratkom vremenskom razdoblju, obično praćeno osećajima krivice, srama, gađenja i depresije. Serijsko prejedanje poseduje deo karakteristika bulimije nervoze, poremećaja prejedanja i tipa anoreksije nervoze s prejedanjem. Pojava serijskog prejedanja je, kao posebna kategorija poremećaja ishrane, prepoznata tek poslednjih nekoliko decenija i generalno, odražava nemogućnost kontrole u konzumaciji određenog hrane u određenom vremenskom intervalu. Ova dijagnostička kategorija pojavljuje se u DSM V (American Psychiatric Association, 2013), i povezana s gojaznošću (Marcus i Wildes, 2012; Neumark-Sztainer et al., 2007; Stanković i Potenza, 2010), a komorbiditet ima s gotovo svim većim psihijatrijskim poremećajima (Fairburn i sar. 1998; Hudson, Hiripi, Pope i Kessler 2007; Swanson et al. 2011).

Za razliku od osoba s anoreksijom ili bulimijom, osobe s poremećajem prejedanja ne povraćaju hranu, ne vežbaju puno i ne izgledaju se. One mogu imati prekomernu težinu jer se uneta količina hrane ne oslobađa, kao i vrlo učestale probleme sa opštim zdravljem usled naglog unošenja velike količine (najčešće) kalorične hrane. Moguće je imati više od jednog poremećaja ishrane tokom života, čak i paralelno. Poremećaj prejedanja pogađa žene svih rasa i etničkih pripadnosti, međutim, najveći procenat žena koje se obrate za pomoć (jer ih jedino tako i možemo registrovati) čine latinoameričke, azijsko-američke i afroameričke žene (Alegria et al., 2011).

Najveći procenat žena koje pogađa ovaj problem su u srednjim godinama – zabeleženo je da je 13% američkih žena starijih od 50 godina 2010. godine imalo ovaj simptom. Najčešći pokazatelji su: brzina jela, velika količina njegovog unošenja bez obzira na osećaj gladi, prisustvo osećanja gađenja i stida nakon unete hrane i ponavljanje ovih ciklusa u određenim pravilnim razmacima. Osobe s poremećajem prejedanja mogu imati i druge mentalne probleme, poput depresije,

⁴ O potrebi za pročišćavanjem Kuper govori kao o primarnoj potrebi, kojoj je prejedanje, zapravo, podređeno (Couper 1987).

teskobe ili bolesti zavisnosti. Promene u obliku/izgledu tela povezane sa starenjem (npr. povećanje masnog tkiva, smanjenje mišićne mase, povećana raspodela telesne masti prema trupu i promene u boji kože, čvrstoći i elastičnosti) takođe mogu povećati rizik od poremećaja ishrane. Ovo povećano odstupanje od društvenih standarda ženske lepote, zauzvrat, dodatno povećava rizik za štetna poređenja sebe s medijskim prikazima i/ili svojom mlađom telesnom težinom ili oblikom. Takva poređenja tela pogoršavaju negativnu sliku o sebi. Istraživanja pokazuju da više od 60% žena u dobi od 60 do 70 godina doživljava nezadovoljstvo telom (Lillis et al, 2010), dok je učestalost BED povezana s negativnim zdravstvenim konstruktima, uključujući depresiju i negativne afekte, stid, zabrinutost i internalizovanu stigmu težine.

Istraživanje iz 2020. godine, čiji je cilj bio utvrđivanje značaja rodne i rasne dimenzije (upravo podstaknuto činjenicom da veliki broj žena iz manjinskih grupa i, samim tim, i iz nižih socijalnih staleža upravo razvija ove simptome) donosi sledeće zaključke: kod žena postoji veći procenat brige da će napraviti grešku nego kod muškaraca (što bi se moglo povezati sa perfekcionizmom i niskim samopouzdanjem), a procenat žena koje osećaju najveći gubitak kontrole i usled toga, strah i depresiju, upravo je u manjinskim grupama⁵.

Drugi rizičan period, nakon ulaska u krizu srednjih godina, predstavlja pubertet, što je zapravo i očekivan kao vulnerabilan i turbulentan deo života (Weiss et al, 2001). Međutim, kod adolescenata je teško razlikovati prejedanje od konzumiranja velike količine hrane u određenim fazama naglog rasta i hormonalnih skokova (Tanofsky-Kraff, 2008). Različiti psihološki modeli se slažu povodom toga da prejedanju prethodi iskustvo negativnog afekta u obliku stresa ili depresije i da se prejedanje koristi kao način da se nosi s tim negativnim emocijama ili da se izbegnu. Ova se ideja istražuje u teoriji bega koju su predložili Heatherton i Baumeister koja predviđa da se prejedanje javlja kao način da pojedinac 'pobegne' od averzivnih emocionalnih stanja. Na taj način se prejedanje može promatrati kao mehanizam suočavanja i/ili način izbegavanja neugodnih emocija koji mogu koristiti pojedinci koji imaju poteškoća s regulisanjem svog emocionalnog stanja (Burton and Abbott, 2019).

Postoji nekoliko mogućih objašnjenja rodni razlika u simptomima povezanim s gubitkom kontrole u bindžovanju hrane. Iz sociokulturne perspektive, nalazi se uklapaju s teorijom rodne sheme (Bem, 1981) kao i sa psihološkim objašnjenjem retraumatizacije žena, u momentima kada osećaju da gube kontrolu (upravo zbog

⁵ Associations between Dimensions of Anorexia Nervosa and Obsessive-Compulsive Disorder: An Examination of Personality and Psychological Factors in Patients with Anorexia Nervosa Cheri A. Levinson, PhDa,1, Stephanie C. Zerwas, PhDb,1, Leigh C. Brosof, BAa, Laura M. Thornton, PhDb, Michael Strober, PhDc, Bernadette Pivarunas, M.S.d, James J. Crowley, PhDc, Zeynep Yilmaz, PhDb, Wade H. Berrettini, MDf, Harry Brandt, MDg, Steven Crawford, MDg, Manfred M. Fichter, MDh, Katherine A. Halmi, MDi, Craig Johnson, PhDj, Allan S. Kaplan, MDk, Maria La Via, MDb, James Mitchell, MDl, Alessandro Rotondo, MDm, D. Blake Woodside, MDn, Walter H. Kaye, MDo, Cynthia M. Bulik, PhD Eur Eat Disord Rev. Author manuscript; available in PMC 2020 March 01.

načina na koje društvo kontroliše žene u raznim sferama života). Muškarci se možda neće osećati toliko uznemireno ili „izvan kontrole” kada se prejedu. Razloge za to možemo potražiti u tradicionalnom posmatranju problema s hranom kao „ženskog problema” (Striegel-Moore et al., 1986).

Pristupi u tretiranju poremećaja ishrane kod žena

Pri određivanju načina definisanja oporavka od poremećaja ishrane pojavljuju se različita pitanja, od kojih je najvažnije *kako na najbolji način prići problemu, razumeti njegove uzroke i biti što efikasniji u lečenju*. Što se tiče kriterijuma uključivanja, polje poremećaja ishrane doživelo je evoluciju od fokusa na fizičke i biološke kriterijume bavljenjem težinom i menstrualnim ciklusom (npr. Morgan-Russell kriteriji; Morgan and Russell, 1975) do uključivanja bihevioralnih indeksa oporavka kao što je odsutnost prejedanja, kompenzacijskog ponašanja i restriktivnog hranjenja do uključivanja psiholoških aspekata kao što je zabrinutost za sliku tela i straha od debljanja (Bachner-Melman et al., 1981). Međutim, uključivanje fizičkih, bihevioralnih i psiholoških pokazatelja u definiciju oporavka još uvek je daleko od norme i ne sprovodi se na standardizovanim načinima u studijama. U "oporavku" najčešće nedostaje psihološka komponenta poremećaja ishrane, posebno rodne komponente koje uzimaju u obzir razlike u muškim i ženskim ulogama, kao i načine na koji razmišljaju o svom telu. Loša procena psihološkog oporavka može dovesti i do stanja "pseudooporavka".

Cogley i Keel (2003) otkrili su da kada je uticaj težine/oblika tela uključen kao kriterijum oporavka, potpuno oporavljena grupa imala je manje nezadovoljstva telom, i bolju socijalnu adaptiranost nego delimično oporavljena grupa iako su po izgledu ove dve grupe bile slične. Žene koje su se identifikovale kao oporavljene istaknule su prihvatanje vlastitog izgleda i neopsjednutost težinom (tj. psihološkim aspektima) kao potpuni oporavak za njih (Noordenbos & Seubring, 2006).

Na samom kraju, pomenućemo neke od psiholoških i psihoterapijskih pristupa koji se često koriste u tretmanu problema sa ishranom. Način terapijskog rada sa osobama koje odlikuju ove kategorije poremećaja, koji god da modalitet ili metod koristimo u svom radu, morao bi da uključi pružanje podrške u istraživanju predistorije nasilja (naročito seksualnog zlostavljanja), prorađivanje osećanja krivice i stida, istraživanje i prihvatanje svog tela kao i rad na povratku kontrole.

Kao psihoterapijski modalitet, kognitivna terapija govori o tome kako razmišljate o hrani i pomaže u prepoznavanju samoporažavajućeg obrasca razmišljanja koji može potkopati uspeh u zdravijoj ishrani i upravljanju težinom/gubitkom težine. Art terapija može biti vrlo uspešna u pomoći ženama u upravljanju i prevladavanju poremećaja ishrane. Čin stvaranja umetnosti može pomoći u oslobađanju emocija i osećanja koje je teško izraziti rečima i može pružiti osećaj kontrole i osnaživanja ali i pomoći u izgradnji samopoštovanja i prihvatanja pozitivnije slike tela (Bordo, 2003).

Frojd se ovim problemom bavio kroz prizmu ranog iskustva i odnosa (što je i dalje fokus psihoanalize i relacione terapije) ali se anoreksija i bulimija lečene psihoanalizom ili psihoanalitički usmerenom terapijom, pokazuju kao delimično

uspešne, ukoliko se ne uzmu u obzir socijalni aspekti i analiza stereotipa, koji mogu biti potencijalni okidači za pojavu poremećaja ishrane. Psihoanaliza se ponekad koristi kao deo plana lečenja za one koji imaju poremećaje ishrane kada postoji istorija poremećaja. Kao i kod svakog drugog poremećaja cilj terapije je razumevanje problema i sticanje uvida, koji će dovesti do promene i tako da osoba može imati zdrav odnos prema sebi, i prema hrani. Transkaciona analiza pristupa ovog temi, pored rada sa emocijama (naročito reket emocijama) i ego stanjima takođe i kroz analizu poruka koje se prenose transgeneracijski, putem dozvola i zabrana a tiču se odnosa prema hrani. Psihodrama i druge akcione metode posebno su korisne u lečenju klasičnih poremećaja ishrane, kao i problema s dijetama, nezadovoljstva telom i povezanih problema straha, tuge, i stida. Naročito u integraciji sa TA i Art terapijom, možemo obuhvatiti široko polje kreativnosti, rad na telu i eksternalizaciju potisnutih emocija, kao i osveščivanje društveno nametnutih normi na psihodramskoj sceni.

Funkciju bilo kog ponašanja neophodno je staviti u kontekst koji uključuje i mogućnosti iskustva traume. Na primer, ako je funkcija poremećaja ishrane upravljanje emocionalnom disregulacijom uzrokovanom stresom koje često imaju manjinske grupe, uključujući i žene, tada su glavni problemi zapravo opresivni sistemi oko pojedinaca. Identifikovati prepreke oporavku koje su systemske i kulturološke, važno je da bi smo razumeli srž problema. Studija Testa i saradnika ukazuje na nužnost bavljenja sledećim rodnim identitetskim faktorima u radu: rodno uslovljena diskriminacija, rodno uslovljeno odbacivanje, rodno uslovljena viktimizacija, neafirmacija željenog rodnog identiteta, internalizovan seksizam, negativna očekivanja budućih događaja, nedovoljna podrška zajednice (Testa et al., 2015). Savremeni pristupi poremećajima ishrane integrišu različite tehnike i metode u radu, čime se prevazilaze manjkavosti pojedinačnih pristupa i dobija veći spektar mogućnosti, što donosi i bolje rezultate.

Zaključak:

Poremećaji ishrane nisu niti izbor niti faza. To su stvarne, ozbiljne i složene bolesti koje mogu imati dubok uticaj na živote žena i muškaraca. Većina onih koji prejedaju osećaju da im nedostaje snage, volje i motivacije u pokušajima mršavljenja, upravo iz razloga što taj problem poseduje složena značenja u polju identiteta. Potrebno je pomoći klijentima da postanu svesni da hrana ima simbolička značenja. Takvo razumevanje važan je element u pomaganju kompulzivnom konzumentu da se uhvati u koštac s psihološkim poteškoćama u razbijanju tog začaranog kruga. Naročito je važno, uzeti u obzir rodne razlike koje se javljaju kod klijenata i pristupiti tretiranju problema u ishrani u skladu sa znanjima koja se tiču razlika u formiranju identiteta, društveno konstruisanih uloga, izazova i specifičnih otpora koji se javljaju u odnosu na rod i pol.

Literatura

1. Adams, K. M. (2011). *Emocionalni incest*, Beograd, Psiholopolis.
2. Adams, D. R. (2020). *Depictions of Female Body Types in Advertising: How Regional Visual Attention, Body Region Satisfaction, Media Influence, and Drive for Thinness Relate*, Brigham Young University, Provo, Utah, USA.

3. Alegria, L. M., Becker, A. E., Chen, C., Fang, A., Chosak, A., et al. (2011). *Comparative Prevalence, Correlates of Impairment, and Service Utilization for Eating Disorders across U.S. Ethnic Groups: Implications for Reducing Ethnic Disparities in Health Care Access for Eating Disorders*. *International Journal of Eating Disorders*; 44(5): 412–420, Wiley Periodicals, LLC, Hoboken, New Jersey, USA.
4. Appadurai, A. (1981). *Gastro-politics in Hindu South Asia*, *American ethnologist* 8 (3), 494-511.
5. Bachner-Melman, R., Lerer, E., Zohar, A., Kremer, I., Elizur, Y., Nemanov, L., Golan, M., Blank, S., Gritsenko, I., Bem, S. L. (1981). *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*. *Psychological Review*, 88(4), 354–364. American Psychological Association, USA.
6. Bem, S. L. (1981). *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*, *Psychological Review*, 88(4), 354–364. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.88.4.354>
7. Brown, L. S. (1990). “*The meaning of a multicultural perspective for theory building in feminist therapy*”, L. S. Brown, M. P. P. Root (ur.). *Diversity and Complexity in Feminist Therapy*, Haworth Press. New York, USA.
8. Burstow, B. (2003). „*Radikalna feministička terapija*”, *Druga*, Zagreb, Hrvatska.
9. Burton, L. A., Abott, M. (2019). *Processes and pathways to binge eating: development of an integrated cognitive and behavioral model of binge eating*, *Journal of eating disorders*, 7, Article number: 18, Sidney, Australia.
10. Burton, L. A., Abott M. J. (2019). *Processes and pathways to binge eating: development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating*, *Journal of Eating Disorders* volume 7, Article number: 18 Sidney, Australia.
11. Bordo, S. (2003). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body Paperback Paperback*. Univ of California Pr; 2nd Revised edition.
12. Calamita, F., Richart-Marset, M. (2022). “*Starvation, Binging and Disorderly Eating in Global Women’s Writing*”. *Quaderns de Filologia: Estudis Literaris XXVII*: 9-25, Universitat de Valencia, Espana.
13. Ebstein, R. (2007). *Anorexia Nervosa, Perfectionism, and Dopamine D4 Receptor (DRD4)*.
14. Fursland, A. (1986). *Eve was Framed: Food and Sex and Women’s Shame*. In Orbach, Susie & Lawrence, Marilyn (ed.) *Fed up and Hungry*. London: The Women Press: 15-26, London, England.
15. Fairburn, C. G., Shafran, R., Cooper, Z. (1998). *Behaviour Research and Therapy Invited Essay. A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa*. *Behaviour Research and Therapy*. Volume 37, Issue 1, p. 1-13.

16. Gordon, R. A. (1990). *Anorexia and bulimia: Anatomy of a social epidemic*. Basil Blackwell.
17. Hillman, H. (1979). *Book Review: Brain Energy Metabolism. Vol 72, Issue 2*. Preuzeto sa: <https://doi.org/10.1177/014107687907200230>.
18. Hudson, J., Hiripi, E., Pope H. G., Kessler, R. C. (2007). *The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication Biol Psychiatry. Vol 61(3) p. 348-58*. Preuzeto sa: doi: 10.1016/j.biopsych.2006.03.040.
19. Morgan, H.G., Russell, G. F. M. (1975). *Value of family background and clinical features as predictors of long-term outcome in anorexia nervosa: four-year follow-up study of 41 patients*, Psychol Med. 5:355–371.
20. Lee Winn, A., Townsend, L., Mendelson, T. (2016). *Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States*, Personality and Individual Differences Volume 90,, Pages 66-72, Belfast, Northern Ireland.
21. Lillis, J., Jason, B., Luoma, Michael, E., Levin, Steven C. Hayes (2010). *Measuring Weight Self-stigma: The Weight Self-stigma Questionnaire*, Obesity research journal, Volume 18, issue 5, May Wiley Periodicals, LLC, Hoboken, New Jersey, USA.
22. Neumark-Sztainer, D., Wall, M.M., Levine, A., Eisenberg, M.E., Larson, N. (2007). *Yoga practice among ethnically/racially diverse emerging adults: Associations with body image, mindful and disordered eating, and muscle-enhancing behaviors*. Open Access. International Journal of Eating Disorders.
23. Nicdao, E.G., Hong, S., Takeuchi, D.T. (2007). *Prevalence and correlates of eating disorders among Asian Americans: results from the National Latino and Asian American Study*, International Journal of Eating Disorders; 40: S22-S26 ; Sidney, Australia.
24. Noordenbos, G., Seubring, A. (2006). *Criteria for recovery from eating disorders according to patients and therapists*, Eat Disord. Vol. 14(1):41-54. doi: 10.1080/10640260500296756.
25. Peterson, K. A. (2003). *A multicontextual study of environmental influences on the development of eating disordered symptomology in adolescents*, Ball State University ProQuest Dissertations Publishing, Muncie, IN, USA.
26. Salomé, A. W., Carolyn, B., Kathryn, E., Kanzler, Nicolas M., Sara E. Spinoza & Lisa Smith Kilpela (2021). *Binge eating among older women: prevalence rates and health correlates across three independent samples*, Journal of Eating Disorders volume 9, Article number: 132, Sidney, Australia.
27. Stanković, M., Potenza, A. (2010). *Obesity and Binge Eating Disorder*. Medicine, Psychology.

28. Strand, M., (2023). *Food and Trauma: Anthropologies of Memory and Postmemory*. Published: 04 April 2022. Volume 47, pages 466–494, Open Acces.
29. Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., Rodin, J. (1986). *Toward an understanding of risk factors for bulimia*. *American Psychologist*, 41(3), 246–263.
30. Susie, O., Lawrence, M. (ed.) (1987). *Fed up and Hungry*. London: The Women Press: 15-26, London, England. Arch Gen Psychiatry
31. Swanson, S. A., Crow, S. J., Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, K. R. (2011). *Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents*. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. 68(7):714-23. Preuzeto sa doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22.
32. Tanofsky-Kraff, M. (2008). *Binge eating among children and adolescents*. In E. Jelalian & R. G. Steele (Eds.), *Handbook of childhood and adolescent obesity* (pp. 43–59). Springer Science + Business Media. Berlin, Nemačka.
33. Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., Bockting, W. (2015). *Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure*. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77, American Psychological Association.
34. Vasiljević, L. (2024). *Nesavršene - mitovi o ženskim mentalnim bolestima i njihovom lečenju*, Agora, Novi sad, Srbija.
35. Weiss, S. T., Horner, A., Shapiro, G., Sternberg, A. L. (2001). *The prevalence of environmental exposure to perceived asthma triggers in children with mild-to-moderate asthma: data from the Childhood Asthma Management Program (CAMP)*. *Childhood Asthma Management Program (CAMP) Research Group*107(4):634-40. doi: 10.1067/mai.2001.113869.
36. Wildes, J.E., Marcus, M.D. (2012). *Weight suppression as a predictor of weight gain and response to intensive behavioral treatment in patients with anorexia nervosa*. *Behav Res Ther*; 50: 266–274.

MODERN PSYCHOTHERAPY APPROACHES IN WORKING WITH EATING DISORDERS IN WOMEN

Lidija Vasiljević¹

Summary

Food unites and separates its consumers in relation to the cultural characteristics of the rituals associated with feeding, the importance attached to it in a certain culture, but also the addictiveness it can cause. Treating eating disorders as an addiction, while an important shift, can overlook other layers of the problem. The ambivalence that is acquired and adopted in relation to food, as a simultaneous source of pleasure and danger, is transmitted trans generationally through direct and indirect messages and often has a significant gender dimension, which requires differences in the approach of men and women in treatment. The paper analyzes various dimensions and factors of eating problems in relation to the psychological, anthropological, social, gender, transgenerational, political and symbolic dimensions. It also gives an overview of different approaches in psychotherapy and counseling, in relation to the subtypes of this problem with an emphasis on individual work with women suffering from the so-called binge eating disorder or serial overeating, which has been gaining momentum in recent years.

Keywords: food addiction, ambivalence, transgenerational messages, gender dimension.

¹ Lidija Vasiljević, "BIJELJINA" University, Faculty of Psychology, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, lorelailv@gmail.com

AFEKTIVNA VEZANOST, PERCIPIRANI KVALITET I STABILNOST BRAKA

Sara Đurković¹, Helena Rosandić², Jasna Veljković³

Apstrakt

Istraživanja nam ukazuju da na percepciju kvaliteta i stabilnosti braka među izdvojenim faktorima utiče i stil afektivne vezanosti partnera. U ovom radu proučavali smo odnos afektivne znanosti, percipiranog kvaliteta i stabilnosti braka. U te svrhe, korišćeni su sledeći instrumenti: Upitnik za procjenu stila partnerske afektivne vezanosti – PAV-a, Skala uzajamne bračne prilagođenosti – Dyadic Adjustment Scale i Indeks bračne nestabilnosti - Martial Instability Index. Dobijeni rezultati sugerišu da se kod partnera koje karakteriše neki od tri nesigurna stila afektivnog vezivanja (preokupirani, odbacujući, bojažljivi) registruje niža izraženost percipiranog kvaliteta i stabilnosti bračnog odnosa, u odnosu na partnere koji pripadaju sigurnom stilu vezivanja. Kako je stil afektivne vezanosti prepoznat kao važna determinanta percepcije kvaliteta i stabilnosti braka, pored naučnog doprinosa, rad može imati i praktične implikacije.

Ključne riječi: partnerska afektivna vezanost, stil partnerske afektivne vezanosti, kvaliteta braka, stabilnost braka.

Uvod

Svjedoci smo velikih i brzih promjena u društvu u cjelini. Sa jedne strane promjene se dešavaju i na nivou braka, počevši od savremenih promjena u formalno-pravnom izjednačavanju bračne i vanbračne veze, te tendencije legalizovanja i legalizovanje istopolnih brakova u velikom broju zemalja (Tošić, 2011). U Crnoj Gori, registruje se sve učestalija pojava razvoda brakova i ostajanje partnera u disfunkcionalnim bračnim odnosima, kao i nezadovoljavajući nivo kvaliteta i stabilnosti velikog broja istih (MONSTAT, 2022). S obzirom na to da i jedno i drugo ostavlja posljedice po mentalno zdravlje kako bračnih partnera, tako i njihove djece, opšte stanje se čini zabrinjavajućim i motivišućim za proučavanje. Na neki način, sve ovo za sobom povlači i upitan položaj porodice, kao osnovne jedinice društva, čiji osnov jeste, odnosno bi trebao biti, brak (Obradović i Čudina-Obradović, 2006). Mnoštvo faktora utiče na percepciju kvaliteta i stabilnosti braka pojedinca (Mikulincer and Shaver, 2010). Rezultati istraživanja sprovedenog od strane Zajić i Živković (2016) ukazuju da su percipirani kvalitet i stabilnost braka jednim dijelom determinisani i stilom partnerskog afektivnog vezivanja. Partnerska afektivna vezanost jeste psihološki koncept kojim se objašnjava način na koji se svaki pojedinac vezuje za partnere i

¹ Sara Đurković, JZU Opšta bolnica Nikšić, Crna Gora, +382 68 360 417, djurkovic.sara@gmail.com

² Helena Rosandić, JZU Opšta bolnica Nikšić, Crna Gora, +382 68 741 923, roshelena@t-com.me

³ Jasna Veljković, Fakultet političkih nauka, Srbija, +381 64 119 8454, jasnapsi@gmail.com

kakav je kvalitet tog vezivanja (Stefanović-Stanojević, 2011). Kako izdvajamo, navedeni konstrukti i njihov odnos (afektivna vezanost, percipirani kvalitet i stabilnost braka) jesu proučavani u regionu, te smo smatrali značajnim istraživanje odnosa ove tri varijable na uzorku crnogorske populacije. Prethodno pomenuto je primarno važno istražiti zbog samog kvaliteta i generalno opstanka bračne relacije, ali i mentalnog zdravlja pojedinca, kao i mentalnog zdravlja porodice u cjelini.

Pojam braka, kvalitet i stabilnost bračnog odnosa

Jedna od najstarijih univerzalnih institucija u ljudskoj zajednici, pored srodstva, jeste brak. Najprostije rečeno, brak se definiše kao interpersonalan odnos dvije jedinke koji teži dugoročnosti ili podrazumijeva doživotnu vezu (Zajić i Živković, 2016). Preciznije, brak predstavlja društvenu, vjersku i zakonom uređenu zajednicu dvije osobe, osnovanu od strane ljudskog društva (Tošić, 2011). Kada govorimo o braku, posmatrano kako iz sociološkog tako i iz psihološkog ugla, najčešće se fokusiramo na proučavanje kvaliteta i stabilnosti istog. Važno je naglasiti da je riječ o dva različita pojma. U stručnoj literaturi možemo se susresti sa velikim brojem različitih definicija pojma bračnog kvaliteta. Međutim, kao odgovor na cjelokupna dotadašnja saznanja, sredinom osamdesetih godina prošlog vijeka, dobijamo do sada najpreciznije i najjasnije objašnjenje konstrukta – kvalitet braka (Zajić i Živković, 2016). Ova definicija polazi od shvatanja kvaliteta braka kao procjene kvaliteta bračnog odnosa od strane oba partnera, a koja obuhvata i procjenu partnera u vezi sa opštim kvalitetom partnerskog odnosa i kvalitetom odnosa prema nizu pojedinačnih dimenzija poput: kvaliteta komunikacije, seksualnog ponašanja i slično (Norton, 1983). Kvalitet braka predstavlja i jednu od značajnih determinanti stabilnosti istog, koja se najprostije definiše kao veća ili manja vjerovatnoća razvoda u percepciji jednog ili oba partnera (Karney and Bradbury, 1995).

Partnerska afektivna vezanost i stilovi partnerske afektivne vezanosti

Koncept afektivne vezanosti i teoriju baziranu na istom, koja je ujedno i u osnovi ovoga rada, u nauku uvodi britanski dječiji psihijatar, psiholog i psihoanalitičar, Džon Bolbi (Edward John Mostyn Bowlby, 1907-1990; prema Stefanović-Stanojević, 2011). Afektivna vezanost se formira na najranijem uzrastu, kroz iskustvo stečeno interakcijom majka/druga značajna osoba (osoba koja vodi brigu o djetetu) i djetete. Dijete je osjetljivo na stimuluse koje mu upućuju odrasli na njih odgovara (Ainsworth, 1989). Dakle, beba odraslima upućuje signale, u odnosu na koje se majka/druga značajna osoba orijentiše: hrani bebu, presvlači, uzima je u naručje i slično. U zavisnosti od majčine responzivnosti ili responzivnosti druge značajne osobe, za signale koje dijete šalje i odgovaranja na iste, njene dostupnosti djetetu, kao i cjelokupnog iskustva i kvaliteta relacije majka/druga značajna osoba-dijete, kod svakog pojedinca se razvija emocionalna privrženost različitih kvaliteta (Stefanović-Stanojević, 2003). Uz to dolazi do razvoja i unutrašnjeg radnog modela pojedinca, koji čini slika koju pojedinac ima o drugom (model drugog), ali i slika koju pojedincima o sebi (model sebe) (Stefanović-Stanojević, 2003). Ovaj unutrašnji radni model može biti pozitivan ili negativan (Stefanović-Stanojević, 2003). O važnosti i dalekosežnom uticaju afektivne vezanosti,

najbolje govori to, da je riječ o emocionalnoj vezi koja traje čitav život i koja se tokom života „preslikava“ na odnose sa drugim ljudima (Stefanović-Stanojević, 2011).

Prema Bolbiju (1979) prototip afektivne vezanosti u odraslom dobu je su ljubavne veze. Samim tim, emotivni partneri preuzimaju poziciju primarnih figura vezanosti (Bowlby, 1979). Veliki podsticaj za razumijevanje partnerskih odnosa vezujemo za Kim Bartolomju (Kim Bartholomew) (Stefanović-Stanojević, 2011). S težnjom integrisanja i organizovanja dotadašnjeg raznolikog i plodonosnog empirijskog rada u oblasti afektivnog vezivanja odraslih, Bartolomju 1990. godine formuliše tzv. Četvoro kategorijalni model vezanosti (prema Stefanović-Stanojević, 2011). Model polazi od prvobitnih Bolbijeve teorijskih postavki, koje se odnose na postojanje dva tipa unutrašnjih radnih modela vezanosti, u čijoj su osnovi dvije dimenzije – dimenzija izbjegavanja i dimenzija anksioznosti (Bartholomew and Horovitz, 1991). Dimenzija izbjegavanja ukazuje na sposobnost odnosno nesposobnost pojedinca za uspostavljanjem bliskosti. Riječ je o dimenziji koja na jednom polu ima prihvatanje, a na drugom polu izbjegavanje bliskosti i ona reprezentuje unutrašnji radni model drugih (Stefanović-Stanojević, 2011). Sa druge strane, dimenzija anksioznosti, koja je ujedno i reprezent unutrašnjeg radnog modela sebe, govori o mogućim uzrocima razvoja anksioznosti kod partnera, poput brige oko uzvraćenosti ljubavi, brige zbog mogućnosti ostavljanja ili potrebe za prevelikom bliskošću (Stefanović-Stanojević, 2011). Kombinovanjem prethodno pomenutih dimenzija i modela, Bartolomju (1998) pravi razliku između četiri stila partnerskog afektivnog vezivanja: sigurnog, preokupiranog, odbacujućeg i bojažljivog (prema Stefanović-Stanojević, 2011). Svaki od navedenih obrazaca vezano stikonceptualizovan je kao teorijski ideal, sa kojim pojedinac može da korespondira u različitom stepenu (Stefanović-Stanojević, 2008). Karakteriše ih različit pristup bliskim odnosima, kao i različito interpersonalno ponašanje i strategije emocionalne regulacije (Stefanović-Stanojević, 2008).

Prema Došković (2011) osobe sa sigurnim obrascem partnerske afektivne vezanosti karakteriše pozitivan model sebe i pozitivan model drugog (niska anksioznost i nisko izbjegavanje). To je nešto što upravo ovim osobama pruža mogućnost izgradnje autentičnih i otvorenih partnerskih odnosa, ispunjenih prijatnošću zbog ostvarivanja bliskosti. Njihove partnerske veze odlikuje ravnoteža između potreba za pripadanjem i autonomijom (Došković, 2011).

Preokupirani obrazac partnerske afektivne vezanosti određuje negativan model sebe i pozitivan model drugog (visoka anksioznost i nisko izbjegavanje) (Stefanović-Stanojević, 2011). Osobe koje pripadaju ovom obrascu sebe smatraju manje vrijednima, te svoje lične nedostatke teže kompenzovati pretjeranim investiranjem u partnerskim vezama i pridavanjem značaja kvalitetima svojih partnera (s obzirom da ih smatraju boljim i vrijednijim od sebe). Skloni su izgradnji simbiotskih, zavisnih, dramatičnih i „ljepljivih“ odnosa (Došković, 2011).

Negativan model drugog i odbrambeno pozitivan model sebe (niska anksioznost i visoko izbjegavanje) vezujemo za osobe sa odbacujućim obrascem partnerskog

afektivnog vezivanja (Došković, 2011). Riječ je o osobama koje su u djetinjstvu naučile da od drugih ne treba ništa očekivati, jer će u suprotnom biti izdane. U odrasloj dobi pretežno se fokusiraju i posvećuju sebi, pa su njihove partnerske veze najčešće površne i kratkotrajne (Stefanović-Stanojević, 2011).

Prema Stefanović-Stanojević (2011) bojažljivi obrazac partnerske afektivne vezanosti definisan je negativnim modelom sebe i negativnim modelom drugog (visoka anksioznost i visoko izbjegavanje). Osobe sa ovim stilom partnerskog afektivnog vezivanja su visoko zavisne od svojih partnera, jer kroz partnerski odnos tragaju za potvrdom sopstvene vrijednosti. Sa druge strane, s obzirom na negativna očekivanja koja vezuju za druge, kako ne bi bile povrijeđene, takođe su i sklone izbjegavanju bliskosti. Posledično, njihove partnerske veze su rijetke ili haotične (Stefanović-Stanojević, 2006).

Ciljevi istraživanja

Opšti cilj istraživanja podrazumijeva utvrđivanje eventualne razlike u izraženosti percipiranog kvaliteta i stabilnosti bračnih odnosa ispitanika obuhvaćenih uzorkom, s obzirom na obrazac partnerskog afektivnog vezivanja kome pripadaju. Specifičnije rečeno, ovim istraživanjem smo utvrdili stil partnerske afektivne vezanosti svakog od ispitanika obuhvaćenih uzorkom, najčešće zastupljen stil partnerskog afektivnog vezivanja, kao i prosječan nivo percipiranog bračnog kvaliteta i stabilnosti.

Naučno – istraživačka hipoteza

H1: Očekivali smo postojanje statistički značajne razlike u izraženosti percipiranog kvaliteta i stabilnosti bračnih odnosa ispitanika, s obzirom na stil partnerske afektivne vezanosti kome pripadaju.

Naučno - istraživačka pitanja

Zanimalo nas je:

- Koji obrazac partnerske afektivne vezanosti je najčešće zastupljen u uzorku ispitanika obuhvaćenog istraživanjem?
- Kakav je u prosjeku kvalitet braka ispitanika obuhvaćenih uzorkom istraživanja?
- Kakva je u prosjeku bračna stabilnost ispitanika obuhvaćenih uzorkom istraživanja?

Populacija i uzorak istraživanja

Istraživanje je vršeno na uzorku koji pripada crnogorskoj populaciji i riječ je o prigodnom uzorku. Svi ispitanici obuhvaćeni uzorkom istraživanja su u trenutku ispitivanja bili u bračnom odnosu. Uzorak broji 355 ispitanika, od čega je 176 ispitanika muškog pola, što čini 49,6% uzorka, i 179 ispitanika ženskog pola, što je 50,4% uzorka. Godine starosti ispitanika kreću se u rasponu od 20 pa do 60 godina.

Naučno – istraživački instrumenti

Za procjenu stila partnerskog afektivnog vezivanja korišćen je Upitnik partnerske afektivne vezanosti – PAV-a (Brennan, Clark and Shaver, 1998), uz izvjesne izmjene. Naime, inicijalna svrha upitnika jeste procjena osjećanja ljudi u ljubavnim vezama uopšte, te je iz tog razloga u ovom slučaju ispitanicima naznačeno da svaku tvrdnju procjenjuju u bračnom kontekstu. Upitnik se sastoji od 18 tvrdnji, a odgovori se izražavaju stepenom slaganja sa datom tvrdnjom od 1-7 (uopšte se ne slažem – u potpunosti se slažem). Obrada podataka podrazumijeva sabiranje skorova na parnim i neparnim ajtemima pojedinačno. Ukupan rezultat na parnim ajtemima govori o dimenziji „Anksioznost“, a na neparnim o dimenziji „Izbjegavanje“. Klasifikovanje ispitanika u jedan od četiri obrasca partnerskog afektivnog vezivanja (sigurni, preokupirani, odbacujući i bojažljivi) zavisi od odnosa skorova dobijenih na dimenzijama „Anksioznost“ i „Izbjegavanje“, (meridijan=36). Prema Zubić (2013) pouzdanost ovog upitnika je visoka (Kronbahov Alfa koeficijent iznosi 0,816), kao i dimenzija „Izbjegavanje“ (Kronbahov Alfa koeficijent iznosi 0,811) i „Anksioznost“ (Kronbahov Alfa koeficijent iznosi 0,790).

Skalom uzajamne bračne prilagođenosti – Dyadic Adjustment Scale – DAS (Spanier, 1979) ispitan je percipirani kvalitet bračnog odnosa ispitanika, ujedno riječ je o najčešće korišćenom instrumentu u ove svrhe. Ova skala se sastoji od 32 ajtema na koje ispitanici odgovaraju tako što procjenjuju stepen učestalosti određenih ponašanja u braku ili procjenjuju da li su neka ponašanja prisutna u njihovom bračnom odnosu. Ajtemi su raspoređeni u okviru četiri podskale, što takođe i nudi mogućnost izračunavanja skorova u okviru istih pojedinačno. Te četiri podskale su sledeće: „Konsenzus“, „Zadovoljstvo brakom“, „Afektivno-seksualna usaglašenost“ i „Kohezivnost“. Obrada podataka podrazumijeva sabiranje skorova. Spanier (1979) registruje visoku pouzdanost skale (Kronbahov Alfa koeficijent iznosi 0,96), kao i sve četiri podskale ponaosob (redoslijedom kako su gore navedene, Kronbahov Alfa koeficijent za svaku od njih posebno iznosi 0,90; 0,94; 0,73; 0,86) (prema Zajić i Živković, 2016). Takođe, potvrđena je i konstruktna i diskriminativna valjanost ovog instrumenta (Spanier, 1979; prema Zajić i Živković, 2016).

Bračna stabilnost je mjerena Indeksom bračne nestabilnosti - Marital In stability Index (Booth et al, 1983). Instrument uključuje pet stavki: prisustvo razmišljanja o razvodu braka i mogućnosti da brak upadne u nevolju, postojanje razgovora sa prijateljima o razvodu, postojanje razgovora o razvodu braka sa bračnim partnerom i eventualnim konsultacijama sa advokatom. Odgovara se isključivo potvrdno ili odrično. Potvrdni odgovori se ocjenjuju sa jednim bodom, dok odrični sa dva. Ukupan rezultat se dobija sabiranjem bodova na svim ajtemima. Dobra pouzdanost ovog instrumenta (Kronbahov Alfa koeficijent iznosi 0,96) utvrđena je istraživanjem sprovedenim od strane Šakotić-Kurbalija (2013).

Postupak prikupljanja i obrade podataka

Svaki od ispitanika je prethodno upućen u svrhu sprovođenja istraživanja, tematiku istog, te im je i data mogućnost da se izjasne o eventualnom učešću.

Istraživanje je bilo anonimno. Kako je riječ o Google formi upitnika, ispitivanje je vršeno elektronskim putem. Uputstva za popunjavanje su obuhvaćena istim. Statistička obrada dobijenih podataka vršena je u okviru SPSS programa (verzija 15.0), a koristile su se mjere deskriptivne statistike, analiza varijanse (ANOVA) i u okviru nje post hoc analiza.

Rezultati

Tabela 1: Izraženost percipiranog kvaliteta braka s obzirom na stil partnerske afektivne vezanosti ispitanika

Stil partnerske Afektivne vezanosti	Percipirani kvalitet braka
sigurni	130,05
preokupirani	96,6
odbacujući	89,3
bojažljivi	90,2
ukupno	117,74

Na osnovu podataka prikazanih u **Tabeli 1**, primjećujemo da je izraženost percipiranog kvaliteta braka najviša kod ispitanika koji pripadaju sigurnom stilu partnerskog afektivnog vezivanja. Kada je riječ o ispitanicima koji pripadaju nekom od tri nesigurna obrasca partnerskog afektivnog vezivanja (preokupirani, odbacujući, bojažljivi), najvišu izraženost percipiranog kvaliteta braka registrujemo kod ispitanika koje karakteriše preokupirani stil vezivanja (AS=96,6), dok najnižu kod pripadnika odbacujućeg stila partnerskog afektivnog vezivanja (AS=89,3).

Tabela 2: Razlike u izraženosti percipiranog kvaliteta braka s obzirom na stil partnerske afektivne vezanosti ispitanika – analiza varijanse

	f	sig.
Percipirani kvalitet braka	111,841	,000

Statistički značajna razlika na nivou .05*

S ciljem provjere statističke značajnosti utvrđenih razlika sproveden je postupak analize varijanse. Dobijenim rezultatima je potvrđeno postojanje statistički značajne razlike na nivou 0,05 u izraženosti percipiranog kvaliteta braka, s obzirom na pripadnost ispitanika određenom obrascu partnerske afektivne vezanosti.

- Post hoc analiza korišćena je kako bi se preciznije utvrdilo između kojih kategorija ispitanika formiranih s obzirom na pripadnost određenom obrascu partnerske afektivne vezanosti postoje statistički značajne razlike u izraženosti percipiranog kvaliteta braka. Statistički značajne razlike na nivou 0,05 registrovane su među ispitanicima koji pripadaju nekom od tri stila nesigurnog partnerskog afektivnog vezivanja (preokupirani, odbacujući, bojažljivi) i sa druge strane ispitanicima sigurnog obrasca vezivanja.

Tabela 3: Izražena percipirana stabilnost braka s obzirom na stil partnerske afektivne vezanosti ispitanika

Stil partnerske Afektivne vezanosti	Percipirana stabilnost braka
sigurni	9,2
preokupirani	7,18
odbacujući	7,35
bojažljivi	6,65
Percipirana stabilnost braka	
ukupno	8,48

U gore prikazanoj **Tabeli 3** uočavamo da se registruje najviša percipirana stabilnost braka kod partnera koje karakteriše siguran obrazac partnerske afektivne vezanosti. Sa druge strane, kada je riječ o tri obrasca nesigurnog partnerskog afektivnog vezivanja (preokupirani, odbacujući, bojažljivi), najviša izraženost percipirane stabilnosti braka biva registrovana kod ispitanika odbacujućeg stila afektivne vezanosti AS=7,35, nakon čega slijede pripadnici preokupiranog stila sa izraženošću percipirane stabilnosti braka AS=7,18 i na kraju pripadnici bojažljivog stila vezivanja AS=6,65.

Tabela 4: Razlike u izraženosti percipirane stabilnosti braka s obzirom na stil partnerske afektivne vezanosti ispitanika – analiza varijanse

	f	sig.
Percipirana stabilnost braka	70,480	,000

Statistički značajna razlika na nivou .05*

S ciljem provjere statističke značajnosti utvrđenih razlika sproveden je postupak analize varijanse, kojim je potvrđeno da statistički značajne razlike u izraženosti percipirane stabilnosti braka s obzirom na pripadnost ispitanika određenom obrascu partnerske afektivne vezanosti postoje.

- Post hoc analizom utvrđeno je da kada je riječ o percepciji stabilnosti braka, među ispitanicima koji pripadaju nekom od tri stila nesigurnog partnerskog afektivnog vezivanja (preokupirani, odbacujući, bojažljivi) i pripadnicima sigurnog obrasca afektivne vezanosti, statistički značajne razlike postoje.

Tabela 5: Raspodjela ispitanika po pripadnosti odgovarajućem obrascu partnerske afektivne vezanosti

Stil partnerske afektivne vezanosti	N	f
sigurni	237	66,8%
preokupirani	55	15,5%
odbacujući	23	6,4%
bojažljivi	40	11,3%
ukupno	355	100%

U prikazanoj **Tabeli 5** možemo vidjeti da N=237 ispitanika/ca (f=66,8%) uzorka obuhvaćenog istraživanjem karakteriše siguran obrazac partnerskog afektivnog vezivanja, te je samim tim i riječ o obrascu koji je najčešće zastupljen. Preostalih 33,2% uzorka (N=118) karakteriše neki od tri nesigurna obrasca partnerske afektivne vezanosti (preokupirani, odbacujući, bojažljivi).

Tabela 6: Deskriptivni statistički pokazatelji Skale uzajamne bračne prilagođenosti

	AS	SD	Broj ajtema	Maksimalan broj poena
Kvalitet braka	117,74	25,15	32	157

Skala uzajamne bračne prilagođenosti - Dyadic Adjustment Scale – DAS (Spanier, 1979) procjenjivana je do skora 157, gdje putem dobijene prosječne vrijednosti možemo primjetiti da su ispitanici percipirali kvalitet svog braka relativno visokim (**Tabela 6**). Najniži skor prilikom procjene kvaliteta braka iznosi 43, dok je najviši procijenjeni skor 155.

Tabela 7: Deskriptivni statistički pokazatelji Indeksa bračne nestabilnosti

	AS	SD	Broj ajtema	Maksimalan broj poena
Stabilnost braka	8,48	1,69	5	10

Indeksom bračne nestabilnosti - Marital Instability Index (Booth et al, 1983) percipirana stabilnost odnosno nestabilnost braka ispitanika procjenjivana je do skora 10. Dobijena prosječna vrijednost (prikazano u **Tabeli 7**) ukazuje na izrazito visok nivo stabilnosti braka ispitanika obuhvaćenih uzorkom istraživanja.

Diskusija i zaključak

Imajući u vidu da su metrijske karakteristike instrumenata korišćenih u ovom istraživanju zadovoljavajuće, možemo se osloniti na pouzdanost dobijenih rezultata (Stefanović-Stanojević 2011; Šakotić-Kurbalija, 2013; Zubić, 2013). Analizom odgovora prikupljenih upitnikom utvrđeno je da najveći dio uzorka čine pripadnici sigurnog obrasca vezivanja $N=237$ ($f=66,8\%$), te i da su prosječni percipirani bračni kvalitet i stabilnost ispitanika koji čine istraživački uzorak visoko izraženi ($AS=117,74$; $AS=8,48$). Ovakav nalaz, svakako da je ohrabrujući.

U odnosu na prvu postavljenu naučno-istraživačku hipotezu, od koje se u ovom istraživanju i polazi, rezultatima dobijenim analizom varijanse potvrđeno je postojanje statistički značajne razlike u izraženosti percipiranog kvaliteta i stabilnosti bračnog odnosa ispitanika, s obzirom na stil partnerske afektivne vezanosti kome pripadaju. Primjenom dodatne post hoc analize preciznije je utvrđena statistički značajna razlika u izraženosti percipiranog kvaliteta i stabilnosti bračnih odnosa ispitanika koji pripadaju sigurnom stilu partnerskog afektivnog vezivanja i onih ispitanika koji pripadaju nekom od tri nesigurna obrasca vezanosti (preokupirani, odbacujući, bojažljivi). Dakle, partneri koje karakteriše siguran obrazac afektivnog vezivanja svoj brak procjenjuju kvalitetnijim i stabilnijim. Dobijeni rezultati su u skladu sa rezultatima istraživanja sprovedenog od strane Šakotić-Kurbalija i Strizović (2016), na osnovu kojeg je i ova pretpostavka postavljena. Samim tim, ovim istraživanjem biva utvrđeno da se partnerska afektivna vezanost može smatrati determinantom percipiranog bračnog kvaliteta i stabilnosti. Možemo navesti i da kada je riječ o pripadnicima nekog od tri obrasca nesigurnog afektivnog partnerskog vezivanja (preokupirani, odbacujući, bojažljivi), najviši nivo percipiranog kvaliteta braka registrujemo kod ispitanika koje karakteriše preokupirani stil vezivanja ($AS=96,6$), dok najviša izražena percipirana stabilnost braka biva registrovana

kod partnera odbacujućeg stila afektivne vezanosti ($AS=7,35$). Na ovo se možemo nadovezati činjenicom na koju nam ukazuju Karnej i Bradberi (1995), a to je da kvalitet braka jeste važna determinanta stabilnosti istog, međutim ne i jedina, što biva potvrđeno i prethodno pomenutim rezultatima našeg istraživanja.

Kako su dosadašnja istraživanja ove tematike u okviru Crne Gore dosta rijetka, za početak smo smatrali korisnim pozabaviti se proučavanjem osnova iste. Samim tim, ovo istraživanje moglo bi da posluži kao polazna osnova za sva buduća istraživanja u okvirima naše zemlje, koja bi težila daljem i temeljnijem proučavanju ove tematike. Dobijeni rezultati mogu biti od koristi prilikom konstruisanja efikasnijih terapijskih intervencija u radu sa parovima koji prolaze kroz bračne krize, kao i tehnika usmjerenih ka prevenciji disfunkcionalnih bračnih odnosa i razvoda. Osvrnuvši se na to da su partnerski/ljubavni odnosi forma u kojoj većina ljudi provede najveći dio svog života, te da se disfunkcije u okviru istih smatraju najučestalijim uzročnicima narušenog mentalnog zdravlja kako samih partnera, tako i njihove djece, sva dosadašnja saznanja treba iskoristiti i utkati u proces formiranja mentalno zdravijeg i stabilnijeg društva, čija je osnovna jedinica porodica, a njen osnov jeste brak.

Literatura

1. Ainsworth, M. (1989). *Attachment beyond infancy*. American Psychologist, 44,709-716.
2. Bartholomew, K., Horovitz, L. M. (1991). *Attachment styles among young adults: A test of a four-category model*. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226-244.
3. Booth, A., Johnson, D., Edwards, J. N. (1983). *Measuring Marital Instability*. Journal of Marriage and the Family, 45, 387-393.
4. Bowlby, J. (1979). *Psychoanalysis as art and science*. International Rev. Psycho-Analysis, 6 (3),3-14.
5. Brennan, K. A., Clark, C. L., Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Attachment theory and close relationships, 46-76.
6. Došković, M. (2011). Kombinacije obrazaca afektivne vezanosti u partnerskim odnosima. *Godišnjak za psihologiju*, 8 (10), 169-182.
7. Karney, B. R., Bradbury, T. N. (1995). *The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research*. Psychological Bulletin, 118 (1), 13-34.
8. Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
9. Norton, R. (1983). *Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable*. Journal of Marriage and the Family, 43, 141-151.
10. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Goldenmarketing - Tehnička knjiga.

11. Stefanović-Stanojević, T. (2003). Afektivno vezivanje – transgeneracijski pristup. Niš: Filozofski fakultet.
12. Stefanović-Stanojević, T. (2006). Partnerska afektivna vezanost i vaspitni stilovi. *Godišnjak za psihologiju*, 4 (4-5), 71-90.
13. Stefanović-Stanojević, T. (2008). *Rano iskustvo i ljubavne veze*. Monografija. Niš: Punta.
14. Stefanović-Stanojević, T. (2011). *Afektivna vezanost, razvoj, modaliteti i procena*. Niš: Filozofski fakultet.
15. Spanier, G. (1979). *Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads*. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
16. Šakotić-Kurbalija, J. (2013). Kvalitet i stabilnost bračnog odnosa u različitim fazama braka. *Godišnjak Filozofskog fakulteta*, 38, 129-148.
17. Šakotić-Kurbalija, J., Strizović, I. (2016). *Razlike u percepciji bračnog kvaliteta među parovima različitih obrazaca kombinacija partnerske afektivne vezanosti*. *Primenjena psihologija*, 9 (3), 313-332.
18. Tošić, M. (2011). Razlike u doživljaju kvaliteta braka partnera različitog stepena obrazovanja, radnog i finansijskog statusa. *Godišnjak za psihologiju*, 8 (10), 135-151.
19. Uprava za statistiku Crne Gore - MONSTAT. (2023). (dostupno na: <https://www.monstat.org/cg/page.php?id=51&pageid=51> pristupljeno 8.2.2023).
20. Zajić, M., Živković, S. (2016). Obrasci afektivne vezanosti i kvalitet braka. *Godišnjak za psihologiju*, 13 (15), 35-54.
21. Zubić, I. (2013). Predikcija izraženosti globalnog samopoštovanja na osnovu izraženosti dimenzija partnerske afektivne vezanosti. *Godišnjak za psihologiju*, 10 (12), 7-24.

AFFECTIVE ATTACHMENT, PERCEIVED QUALITY AND STABILITY OF MARRIAGE

Sara Đurković¹, Helena Rosandić², Jasna Veljković³

Summary

Research indicates that the perception of the quality and stability of a marriage is also influenced by the style of the partner's affective attachment among the factors identified. In this paper, we studied the relationship between affective attachment, perceived quality and stability of marriage. For these purposes, the following instruments were used: Questionnaire for the assessment of partner affective attachment style - PAVa, Mutual Marital Adjustment Scale - Dyadic Adjustment Scale and Marital Instability Index - Marital Instability Index. The obtained results suggest that in partners characterized by one of the three insecure affective attachment styles (preoccupied, rejecting, fearful), a lower expression of the perceived quality and stability of the marital relationship is registered, compared to partners who belong to a secure attachment style. As the style of affective attachment is recognized as an important determinant of the perception of the quality and stability of marriage, in addition to the scientific contribution, the thesis may have practical implications.

Keywords: partner's affective attachment, partner's affective attachment style, quality of marriage, stability of marriage.

¹ Sara Đurković, JZU General Hospital Nikšić, Montenegro, +382 68 360 417, djurkovic.sara@gmail.com

² Helena Rosandić, JZU Nikšić General Hospital, Montenegro, +382 68 741 923, roshelena@t-com.me

³ Jasna Veljković, Faculty of Political Sciences, Serbia, +381 64 119 8454, jasnapsi@gmail.com

SPECIFIČNOSTI ONLINE SAVJETOVANJA

Petra Klasić¹, Gordana Berc²

Apstrakt

Savjetovanje putem interneta često je alternativa onom licem u lice. Posljedice izazvane epidemijom COVID-19 pokazale su važnost razvijanja mogućnosti savjetovanja na daljinu, pogotovo online savjetovanja koje korisnicima omogućava privatnost i kada su neizbježno u prostoriji s drugim ljudima. Online savjetovanje može se odvijati asinkrono putem e-maila kao modernije verzije terapije pisanjem. Sinkrona komunikacija putem chata također pokazuje puno prednosti za određene skupine, pogotovo digitalne urođenike. Videokonferencije su također sinkrone, ali jedine ne jamče anonimnost zbog koje se korisnici uglavnom biraju sve ostale medije, umjesto uživo. Postoji svijest o nužnosti razvijanja programa razvijanja tehničkih kompetencija savjetovatelja i pomagačkih struka. U radu su prikazani pravni i etički aspekti online savjetovanja. U tom pogledu treba gledati i domaća i opća (strana) zakonodavstva i etičke smjernice jer online rad podrazumijeva specifične međunarodne izazove.

Ključne riječi: online, savjetovanje, Internet.

Uvod

Razvoj suvremene tehnologije od prošlog prema ovom stoljeću neusporedivo je brži i napredniji, toliko da većina stanovništva upotrebljava tehnologiju za obavljanje svakodnevnih zadataka, za posao, učenje i zabavu. Nagli porast korištenja modernih tehnologija, pametnih telefona i interneta sve više okupira znanstvenike različitih područja, često sa zabrinutog stajališta vezanog uz utjecaje tehnologije na čovjeka kao i na njegovo mentalno zdravlje. S druge strane, velik dio fokusa zauzima i proučavanje dobrobiti tehnologije i tehnologije u službi ljudi. Istraživanja, primjere dobre prakse i diskusije bavljenjem upravo pogodnostima i mogućnostima koje nam donosi tehnologija donosi časopis *Journal of Technology in Human Services*. U pomagačkim profesijama jedna od velikih mogućnosti koje suvremeno doba donosi jest pružanje psihološke pomoći telefonom i putem interneta.

U 2020. godini cijeli svijet pogodila je kriza izazvana epidemijom COVID-19 koja je dokazala koliko suvremene tehnologije mogu itekako biti povezujući i koristan alat, a ne udaljavajuć i štetan. Mnoge zemlje proglasile su karantenu, a mnogi pojedinci, pa i stručnjaci, morali su biti u samoizolaciji na duže vrijeme. Sve neizvjesnosti vezane uz novonastalu situaciju i što će se događati sljedeće logično su nametnule pitanje brige za mentalno zdravlje cijele populacije. Uz zdravstvenu krizu i globalnu financijsku krizu, prema prijašnjim iskustvima bilo je za očekivati

¹ Petra Klasić, Pravni fakultet u Zagrebu-Studijski centar socijalnog rada, Republika Hrvatska, +385955841139, petra.klasic@student.pravo.hr

² Gordana Berc, Pravni fakultet u Zagrebu-Studijski centar socijalnog rada, Republika Hrvatska, 01 4895 888, gordana.berc@pravo.unizg.hr

i pojačan broj slučajeva obiteljskog nasilja. Buljan Flander (2020) objašnjava da se u takvoj situaciji „gubi tlo pod nogama“ zbog prolongiranog intenzivnog stresa, potencijalnih trauma i gubitka socijalne podrške. Spomenuli su i kako rezultati istraživanja provedenih za vrijeme ranijih epidemija i istraživanja koja su do tada bila provedena u zemljama u kojima je epidemija bila u uznapredovalim fazama ističu postojanje opasnosti od potencijalno dugoročnih posljedica za psihološku dobrobit i mentalno zdravlje. Povrh takve globalne krize, glavni grad Hrvatske u ožujku 2020. godine zahvatio je i snažan potres koji je razorno djelovao na mnoge građevine, donoseći nove socijalne (i s obzirom na situaciju - zdravstvene) rizike i izazove za mentalno zdravlje građana. U situaciji kada je nužno građanima omogućiti psihološku pomoć, tradicionalni susret licem u lice svakako nije bio opcija. Kozarić-Kovačić i suradnici (2007) pišu o važnosti pravodobne i pravilne psihološke pomoći u raznim oblicima. Neki od njih primjenjivi, korisni i nužni u novonastaloj situaciji, kao što su psioedukacije o poremećajima, simptomima i ponašanju uslijed doživljenog stresa. Na taj način se podiže razina znanja kod osoba pogođenih krizom i njihova uloga je zaštitna pri razvijanju posttraumatskog stresnog poremećaja. Stručnjaci mentalnog zdravlja u Hrvatskoj su u tom smislu pravovremeno reagirali i koristili tehnologiju i medije kako bi doprli do građana i ponudili im pomoć. U tu svrhu napravili su online distribuciju informativnih publikacija, članaka i infografika za opću populaciju, uspostavili linije za psihološku pomoć (na razini Hrvatske i veći broj linija za Zagreb jer je bio višestruko pogođen epidemijom i potresom), profesionalno su vođene press konferencije kriznog stožera civilne zaštite i uspostavljena je mrežna stranica koronavirus.hr. Omogućen je i digitalni asistent za zdravstveno informiranje i psihološku potporu te su osigurane dostupne edukacije i savjetovanja od strane psihologa iz udruga ili privatnog sektora putem platformi poput Zooma ili Skypea (Mikolušić, 2020). U dokumentu „COVID-19:preporuke Hrvatskog društva za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata, te HD za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Hrvatskog liječničkog zbora“ upućivalo se, osim djeci i adolescentima sa psihičkim poremećajima, pružiti podršku i roditeljima/skrbnicima/zakonskim zastupnicima putem telefonskog savjetovanja, a ukoliko je moguće i putem Skypea i sličnih platformi. Pitanje koje se nameće jest koliko su se stručnjaci mentalnog zdravlja, savjetovatelji i korisnici uspjeli prilagoditi na savjetovanje telefonom ili putem interneta te koje pravne okvire i regulative tu treba uzimati u obzir.

Svrha ovog rada je dati pregled specifičnosti online savjetovanja kao početna točka bavljenja njime u praksi i moguće otvaranje diskusija kako praksu poboljšati te kako poboljšati vještine savjetovanja putem interneta. Ova tema je važna za socijalni rad jer problematizira dostupnost i kvalitetu usluga psihosocijalne pomoći ljudima u potrebi kojih je u vrijeme globalne krize pojačan broj kao i mogućnosti razvoja smjernica i praksi za korištenje tehnologije u ovom području.

Online savjetovanje, elektroničko savjetovanje ili skraćeno e-savjetovanje naziv je za savjetovanje koje se provodi putem različitih elektroničkih kanala komunikacije (Yaphe and Speyer, 2011). Posljednjih desetljeća online savjetovanje se toliko razvilo da se više ne priča o njemu kao nečemu u budućnosti. Dok su informacijske i komunikacijske tehnologije već uvelike dio

svakidašnjice, ipak uključivanje istih u savjetovanje i psihoterapiju još traje. Osobama koje se slabije služe tehnologijom ili osobama u trenutnoj krizi online savjetovanje možda neće biti idealan izbor, no mladim osobama koje od rođenja koriste komunikacijske tehnologije, takav način traženja pomoći bio bi prvi izbor (Drda-Kühn, 2018). Adolescenti i mlade osobe, kao digitalni urođenici, mogu imati otpor prema tradicionalnom savjetovanju licem u lice jer već duže vrijeme kao svakodnevne obrazac komunikacije koriste komunikacijske alate kao što su Facebook, Twitter, WhatsApp, Skype, itd. Kako bi se približilo prvenstveno mlađoj populaciji, savjetovatelji se trebaju ohrabriti na savjetovanje putem interneta, na što se teško odlučuju zbog nedovoljnog poznavanja tehničkih aspekata takvog rada, izostanka jasnih regulatornih i etičkih odrednica i općenito slabijeg znanja područja (Drda-Kühn, 2018). U ovom radu obuhvatit će se više kanala kojima se online savjetovanje može provoditi, kao što su e-mail, chat i video poziv. Između navedenih alata postoje razlike s obzirom na način provođenja, u realnom vremenu (sinkronizirano) ili u obliku kasnijeg odgovora na upit (nesinkronizirano). Yaphe i Speyer (2011) podrazumijevaju da je online savjetovanje nadogradnja i nadopuna savjetovatelja s vještinama rada uživo, koje zatim prilagođava različitim alatima. Osim vještina savjetovanja, tijekom korištenja novih tehnologija u savjetovanju treba razmišljati i o specifičnim pravnim i etičkim aspektima koji mogu biti kompliciraniji od savjetovanja licem u lice, kao što treba i imati određene tehničke kompetencije i vještine za online savjetovanje.

Online savjetovanje

Kada govorimo o tipičnim korisnicima online savjetovanja, prvenstveno mislimo na mlade i sve koji su upoznati s korištenjem tehnologije. Zack (2008) navodi kako korisnici mogu biti postojeći koji su se preselili ili iz nekog razloga ne mogu doći do svog savjetovatelja (npr. zbog posla, putovanja, nemoći) ili oni koji su svog savjetovatelja otkrili pretražujući internet. Korisnici mogu biti oni koji od prije koriste pomoć u brizi za mentalno zdravlje ili oni koji prvi put koriste takvu uslugu. Ovakav način savjetovanja prikladan je i za osobe koje žele samo kratkoročno stručno mišljenje i smjernice vezane uz trenutni izazov s kojim se nose, ali ne i dugoročan tretman (Campos, 2009; prema Čagalj Farkas, 2020). Stanovnici ruralnih područja u svom kraju možda nemaju ili je malo specijaliziranih stručnjaka mentalnog zdravlja ili su im poznanici, pa im nije ugodno ići kod njih. Kada koriste elektronički medij za komunikaciju sa savjetovateljem, korisnici to mogu činiti iz istog grada ili s drugog kraja svijeta. Zagovornici online savjetovanja ističu njegovu praktičnost i ponekad niže cijene, kao i manje inhibicije koristeći elektronički (kompjuterski) medij (Rochlen et al., 2004; Grohol, 2003; sve prema Zack, 2008). Brojne udruge i ustanove online savjetovanje pružaju besplatno, što je posebno važno za osobe nižeg socioekonomskog statusa. U Hrvatskoj 81% kućanstava ima internet, dok 75% njih koristi internet za informacije o zdravlju (Državni zavoda za statistiku, 2019), što nam govori da bi velika većina populacije imala tehničke uvjete za pristupiti online savjetovanju kada bi to htjeli, a moguće je da postoji i interes. Brojke o traženju informacija o zdravlju su kroz zdravstvenu krizu 2020. zasigurno još i veće, a uz promociju brige za mentalno zdravlje na nacionalnoj razini, usluga

savjetovanja na daljinu mogla bi naći nove potencijalne korisnike. Danas ljudi za tren mogu doći na internet i preko raznih stranica mreža savjetovatelja ili privatnih savjetovatelja, pronaći onog tko im odgovara i započeti savjetovanje online (Mallen, 2005). Naravno da ljudi koji nemaju znanja za korištenje interneta i modernih kanala komunikacije uglavnom neće koristiti online savjetovanje. Osim toga što je online savjetovanje najbolja opcija u situacijama kada osoba u tišini treba podršku (kao što je situacija karantene koja se provodila u mnogim zemljama), korisno je da postoji i jer se ljudi razlikuju po preferencijama oblika savjetovanja. Ljudi koji odaberu online savjetovanje vjerojatno se ne bi ni koristili uslugom telefonskog savjetovanja, stoga se širom ponudom različitih kanala povećava vjerojatnost da će osobe potražiti pomoć (Sindahl, 2011; prema Čagalj Farkas, 2020).

Online savjetovanje pokazalo je svoju učinkovitost kod korisnika sa simptomima anksioznosti, depresije, problema u odnosima, roditeljskim poteškoćama, poteškoćama u nošenju s bolesti, konfliktu na poslu i ovisnostima (Yaphe and Speyer, 2011). Problemska područja s kojima se adolescenti najčešće javljaju su obiteljski problemi, anksiozni poremećaji, depresija, manjak vještina za rješavanje sukoba, poteškoće u učenju, zloropotreba alkohola ili droge i bullying (Drda-Kühn, 2018). Neke teškoće nisu primjerene za online savjetovanje, pa je na savjetovatelju odgovornost uputiti korisnika na traženje direktne pomoći u bliskoj okolini ako je to potrebno. Kada je nečiji život ugrožen, savjetovatelj mora uputiti na traženje hitne pomoći uživo i obavijestiti relevantne institucije (Yaphe and Speyer, 2011). Kako su online savjetodavne usluge kratkoročne, savjetovatelj treba više biti orijentiran prema cilju i usmjeravati klijenta prema konkretnom načinu rješavanja teškoća (Yaphe and Speyer, 2011). Drda-Kühn (2018) ističe kako bi idealno bilo kada bi savjetovatelj mogao ponuditi više različitih puteva savjetovanja te uzeti u obzir posebnosti svakog komunikacijskog formata, kako bi postigao suradnju s korisnikom i omogućio mu razvijanje metoda pomoću kojih će napredovati. Online savjetovanje nije primjereno ni za osobe koje pate od psihoza, psihijatrijskih oboljenja koje zahtijevaju neposrednu pažnju i osobe s klinički dijagnosticiranom depresijom (Calbring and Andersson, 2006; prema Buršić, 2017). Zloropotreba opojnih tvari (pogotovo trenutno intoksicirano stanje), psihotično ponašanje i dijagnosticirani poremećaji osobnosti, paranoje ili disocijalnog poremećaja, također su karakteristike koje ne bi bile prikladne za online savjetovanje (Buršić, 2017). Budući da se osobe često jave anonimno, teško je provesti procjenu osobe i njenih dijagnoza ako sama to ne izrazi. Ako savjetovatelj dobije dojam da se radi o osobi kojoj treba pomoć u kriznoj situaciji, potrebno ih je ohrabriti na savjetovanje licem u lice ili ih uputiti na telefonsko savjetovanje, u krizni centar ili odjel za smještaj hitnih slučajeva u bolnicama (Mangal-Bagus, 2001; prema Buršić, 2017).

Već u fazi traženja prikladne pomoći, internet kao alat može pomoći za dopiranje do potencijalnih korisnika. Internetske stranice savjetovatelja trebale bi sadržavati opis usluga koje pružaju, lokaciju, jezike kojima govore, kontakt informacije savjetovatelja, informacije o dostupnosti i rasporedu, koju tehnologiju koriste za komunikaciju, troškove terapije i načine plaćanja (Balaouras, 2018.a). Druge bitne informacije koje bi bilo korisno da takve stranice sadrže su upravo informacije o

tome za koga je, a za koga nije prikladan online način savjetovanja te upute kome se obratiti u drugom slučaju.

U nastavku poglavlja će biti prikazane karakteristike različitih oblika komunikacije na daljinu putem interneta. Ona omogućuje korisnicima veći angažman u usporedbi s tradicionalnim telefoniranjem jer današnji pametni telefoni imaju funkcije koje omogućuju veću pokretljivost, internetski pristup, pozive i pisanje poruka, razmjenu slika i tako dalje. U online savjetodavnim i terapijskim uslugama, intervencije se mogu razlikovati i po tome postoji li ljudska interakcija između ili se bazira na samopomoći, korištenjem web stranica (stand-alone ili self-help softveri), tj. kompjuteriziranih oblika pomoći mentalnom zdravlju (cijelo poglavlje o tome može se naći u djelu autora Stephen and Gross, 2003). Autorica Buršić (2017) potonje opisuje u odlomku web poruka, gdje spominje moguću korist i rizik istih za mlade. Neki od programa koji se nude putem takvih stranica su self-help programi, online samoprocjene, savjetovanje i terapija, koordinacija slučajem i upravljanje te grupna terapija, a njihov cilj je ili samopomoć ili pružanja podrške od strane jednog ili više profesionalnih savjetovatelja. Asinkrono se omogućuje sigurna tekstualna interakcijama internetskim platformama i programima namijenjenim samo za tu svrhu, a kao primjer sinkrone komunikacije nalaze se organizirane online „prostorije“ za razgovor, gdje se može odvijati i grupno savjetovanje u kojem savjetovatelji imaju ulogu posrednika ili moderatora grupe (Lauerman, 2000; prema Buršić, 2017).

Budući da razvoj i korištenje zadnje kompjuteriziranih oblika online savjetovanja može biti tema za sebe, a uključuje nimalo ili malo aktivnog sudjelovanja samog savjetovatelja, nastavak dijela rada o online savjetovanju baviti će se samo intervencijama u kojima postoji ljudska interakcija, ali posredstvom različitih oblika elektroničke komunikacije.

Asinkrona komunikacija

Asinkrona komunikacija je oblik komunikacije s vremenskom odgodom, tj. s fleksibilnim vremenskim okvirom. Odvija se razmjenom tekstualnih poruka, audio ili video zapisa i slično, bez potrebe za trenutnim odgovorom (Balaouras, 2018.a). Za korisnika je važno u kojem roku može očekivati odgovor te da zna da online savjetovanje nije oblik pružanja krizne pomoći (Kotsopoulou et al., 2015). Online savjetovanje se asinkronom komunikacijom provodi putem e-maila, foruma, putem društvenih mreža, SMS porukama te pretraživanjem internetskih stranica i video zapisa na zahtjev (Balaouras, 2018.a). Najčešće korišteno je savjetovanje putem e-maila, tj. elektroničke pošte.

Korisnici asinkrone komunikacije imaju razne prednosti od takvog načina savjetovanja. Neke od prednosti su što korisnik bilo kada može poslati poruku, savjetovatelj ima više vremena za oblikovanje korisnog odgovora, a cijelo dopisivanje korisniku ostaje kao stalni zapis kojeg ponovno može čitati i razmisliti (Yaphe and Speyer, 2011). Čagalj Farkas (2020) ističe kako je činjenica trajnosti zapisa poticaj i podsjetnik savjetovatelju da dobro razrađeno i jezgrovito napiše odgovor jer njegove riječi ostaju trajna podrška korisniku. Schlenk (2018) piše kako osim ponovnog čitanja i promatranja cijelog razvojnog napretka i poduzetih

koraka, važan doprinos korisniku donosi i samo pisanje o problemu. Za vrijeme opisivanja svoje brige, korisnik dolazi do novih, naprednijih ideja i uvida što mu daje jasnije viđenje situacije i prvo emocionalno olakšanje, čak i prije nego što stupi u kontakt sa savjetovateljem. Pisanje pisama i dnevnika ljudima je odavno donosilo utjehu i povezanost, a učeći od terapije pisanjem, savjetovanjem e-mailom je to dovelo u moderan oblik (Stephen and Gross, 2003). Kao što je to bio razlog kod telefonskog savjetovanja, korisnicima je prednost i kod online savjetovanja što nema straha od izravne izloženosti stručnom oku savjetovatelja kao kod savjetovanja licem u lice. Korisnik sam bira koliko želi biti anoniman, a savjetovatelj ne smije koristiti dodatne informacije koje mu korisnik nije rekao, a može iz saznati na drugi način iz imena e-mail adrese ili s društvenih mreža (Čagalj Farkas, 2020). Samostalnim odabirom načina na koji će se javiti savjetovatelju, korisnik sam bira medij, vrijeme i učestalost komunikacije, što mu daje osjećaj kontrole, opušteniji je i smanjuje osjećaj tjeskobe oko samog ulaska u savjetovanje (Schlenk, 2018). U svakom trenutku može jednostavno prestati odgovarati savjetovatelju. Iako je putem e-maila moguća brza i jednostavna komunikacija, preporuka je da savjetovatelj odredi učestalost komuniciranja u dogovoru s korisnikom, kako korisnik ne bi pretjerao s učestalosti pisanja savjetovatelju (Buršić, 2017). Iako su mnogi pretpostavljali da će nedostatak fizičke prisutnosti savjetovatelja i korisnika biti razlog određene distance u njihovom odnosu i mogućnostima učinkovitog savjetodavnog odnosa bez neverbalnih i paraverbalnih znakova, Schlenk (2018) ističe da zapravo dolazi do paradoksa distance i bliskosti. Fenomen tog paradoksa pokazuje da osjećaj međusobne bliskosti nije narušen zbog prostorne distance ili fleksibilnog vremena kontakta između korisnika i savjetovatelja. Korisnicima je obično lakša opcija, ako ne i jedina, tekstualno dopisivanje sa savjetovateljem, kao što je putem e-maila jer mogu dublje ući u svoj unutarnji svijet i uzeti si vremena izraziti ga. Oni na taj način imaju i visok stupanj kontrole nad razinom otvorenosti što im daje osjećaj sigurnosti, pa se zbog toga relativno rano otvore, kao što je često slučaj i u telefonskom savjetovanju (Schlenk, 2018). U pisanoj komunikaciji savjetovatelj treba posebno paziti na svoj ton i tipologiju jezika, kako ju korisnik ne bi krivo protumačio. Jezik treba biti profesionalan, precizan, bez neumjesnih šala, neprofesionalnog davanja socijalnih izjava ili otkrivanja vlastitih stavova (Buršić, 2017). Razgovorni stil i kreativno korištenje idioma, metafora, analogija mogu doprinijeti procesu savjetovanja (Yaphe and Speyer, 2011). Korisno je kada savjetovatelj obrati pažnju na korisnikove riječi i stil pisanja te njegov izričaj iskoristi za pokazivanje empatije. Takvo komuniciranje mu omogućava i uočavanje promjena u izričaju koje mogu biti znak važne promjene kod korisnika, za što je potrebna visoka razina predanosti u komunikaciji kako bi razumio pravo značenje dijeljenih misli, osjećaja i iskustava od strane korisnika (Buršić, 2017). Zrcaljenjem korisnika produbljuje se savez korisnika i savjetovatelja (Yaphe and Speyer, 2011). U istraživanju Menon i Rubin (2011) kao implikacije za buduće obrazovanje socijalnih radnika u online intervencijama, socijalni radnici istaknuli su potrebu za obukom kako učinkovito koristiti jezik u pisanju s obzirom da je većina intervencija bazirana na tekstu. Wright (2002.) savjetuje da savjetovatelji trebaju prvo iskusiti online savjetovanje kao korisnici, kako bi razvili potrebnu svijest i vještine online rada.

Sinkrona komunikacija

Sinkrona komunikacija je oblik komunikacije u stvarnom vremenu, tj. unutar strogih vremenskih okvira. Razmjena tekstualnih poruka putem chata, glasovni i video poziv i telekonferencija su primjeri sinkrone komunikacije (Balaouras, 2018.a).

Chat

Paralelno dopisivanje korisnika i savjetovatelja se može odvijati putem mobitela ili računala (laptopa) i to putem različitih chat sustava ili društvenih mreža (npr. Facebook). Ovu uslugu nude mnoge savjetodavne linije ili neprofitne organizacije. Buršić (2017) ističe da bi se chat savjetovanjem trebali baviti savjetovatelji koji imaju izraženiju sposobnost pismenog izražavanja i vični su korištenju računala i interneta jer treba odgovarati trenutno. Virtualni savjetodavni razgovor koji tako nastaje je sporiji od razgovora uživo, ali podrazumijeva dinamičnu razmjenu poruka (Nagel and Anthony, 2011; prema Čagalj Farkas, 2020). Važno je organizirati vremenski period kada će se savjetovanje odvijati kako bi oba sudionika bili u mogućnosti pristupiti sustavu i započeti komunikaciju (Sindahl, 2011; prema Čagalj Farkas, 2020). Budući da se chat može odvijati na bilo koju geografsku daljinu, pa slučaj može biti i da su savjetovatelj i korisnik u različitim vremenskim zonama, bitno je naglasiti točno vrijeme odvijanja savjetovanja iz obje perspektive. Za razliku od e-mail asinkronog savjetovanja, u chatu poruke trebaju biti kraće i sažete. Dores i suradnici (2018) preporučuju da se online praktičari upoznaju i s upotrebom emotikona i internetskih skraćenica. Budući da se poruke razmjenjuju u isto vrijeme, dolazi do pojave šutnje kao u telefonskom savjetovanju. Korisniku se tada da do znanja da je u redu uzeti si trenutak i da ga će ga savjetovatelj na chatu pričekati (Čagalj Farkas, 2020). Pravila kao što su da odgovori moraju biti kratki, okruženje mirno bez prekidanja, a tehnički uvjeti osigurani da savjetovanje teče nesmetano, dogovaraju se na početku online razgovora (Buršić, 2017). Kao i u telefonskom savjetovanju, može se dogovoriti što će se učiniti ako se veza ili razgovor slučajno prekine, pri čemu je prednost to što je dopisivanje chatom zabilježeno. Kontrola korisnika je i u ovom obliku savjetovanja povećana jer može u bilo kojem trenutku lako napustiti razgovor i više ne pisati. Zbog neočekivanih pauza i sporog odgovaranja korisnika, u chat savjetovanju puno manje toga se postigne u istom vremenskom periodu u usporedbi s telefonskim savjetovanjem ili onim licem u lice (Shiller, 2009). U prosjeku se troši puno više vremena na prikupljanje informacija jer se pisanim putem dulje postavljaju pitanja, ohrabruje, koriste empatične izjave i razjašnjavaju problemi korisnika (Dowling i Rickwood, 2014; prema Čagalj Farkas, 2020). Iako je to za očekivati zbog karakteristika chata, može se dogoditi da savjetovatelj dugo ispituje situaciju bez da uopće razmišlja o razradi i istraživanju rješenja i ciljeva. Na to bi korisnika valjalo upozoriti i zajedno sa ponavljanjem svih dogovora na kraju pozvati na ponovno javljanje radi daljnjeg rada jer rijetko tko se na chat javlja više puta. Kada se korisnik javlja više puta to može biti korisno za detaljnije praćenje napretka, ali ukoliko napredak ne postoji i javljaju se kontinuirano zbog razloga kao što su usamljenost, treba ih uputiti na druge dostupne oblike podrške (Sindahl, 2011; prema Čagalj Farkas, 2020).

Pozitivne strane chat savjetovanja su mogućnost definiranja vremena i rasporeda razgovora, stvaranje osjećaja prisutnosti zbog komunikacije u realnom vremenu, spontanost interakcije koja može stvoriti osjećaj sigurnosti i opuštenosti kod korisnika, tendencija da razgovori budu u isto vrijeme što može ukazivati na predanost i posvećenost od strane savjetovatelja itd. (Shiller, 2009).

Video konferencija

Videokonferencija omogućava korisniku i savjetovatelju da si pišu, šalju slike, vide i istovremeno budu na kameri u pozivu (Mallen, 2005). Video poziv je po učinkovitosti i zadovoljstvu korisnika vrlo sličan telefonskom savjetovanju (Stephen and Gross, 2003), a na njega se može gledati analogno savjetovanju licem u lice (Mallen, 2005). Nije iznenađenje da je upotreba videokonferencija za savjetovateljske i terapijske svrhe uglavnom proučavana kao situacija koja se odvija između sesija licem u lice. Korisnici će se teže odlučiti na ovakav kontakt s nepoznatim savjetovateljem. Isto tako nije iznenađenje da je jedna od najrjeđe korištenih oblika online savjetovanja iako pokazuje velike prednosti. Ono što videokonferencija u usporedbi s ostalim oblicima online savjetovanja ne može jamčiti jest anonimnost jer savjetovatelj vidi korisnika. Nepostojanje prednosti anonimnosti koje su do sada elaborirane kao razlozi javljanja korisnika u tekstualnom ili telefonskom obliku i dodatna tehnička znanja i ugodnost korištenja tehnologije za video poziv, mogu biti razlozi nepopularnosti ove metode kod velikog broja korisnika. Kao i u svim do sada navedenim oblicima savjetovanja u ovom radu, korisnici videokonferencija imaju veću kontrolu (mogu lakše izaći iz razgovora) i osjećaju se manje zastrašeni i anksiozni nego što bi im to bilo u savjetovanju licem u lice (Stephen and Gross, 2003). Buršić (2017) piše kako je iz perspektive savjetovatelja videokonferencija najbolji izbor online savjetovanja, ali treba uzeti u obzir tu želju za anonimnošću, strah pred kamerom, stidljivost ili nekomfornost korisnika pri izražavanju svojih problema riječima. Ovaj oblik savjetovanja vrlo je sličan savjetovanju uživo, ali često na njegovu kvalitetu utječu tehnički problemi kao što je pucanje veze, loša audio veza, kašnjenje slike i slično (Buršić, 2017). Smetnje u kvalitetnom prikazu izraza lica ili gesta mogu utjecati na prisnost u početnim fazama terapije/savjetovanja (Kirkwood, 1998; prema Stephen and Gross, 2003). Iako u videokonferenciji nema mogućnosti, npr. pružanja maramice korisniku, postoji mogućnost glasom i gestama to nadoknaditi. Neke od specifičnosti na koje treba paziti su, na primjer, korisnikovo korištenje hrane i pića za vrijeme poziva, koje mogu smetati, stoga treba unaprijed dogovoriti pravila vezana uz te radnje. U istraživanjima psihoterapije putem videokonferencije pokazalo se da se većina terapeuta i korisnika vrlo brzo navikne na korištenje videokonferencije kroz par sesija, a korisnici su čak izjavljivali da su znali zaboraviti da nisu u istoj prostoriji s terapeutom (Stephen and Gross, 2003). U posljednje vrijeme tehnologija se brzo razvija i poboljšava kvaliteta slika i kašnjenje u zvuku čak i na uređajima kao što su pametni telefoni i laptopi, stoga je za vjerovati da će se tehnički problemi vezani uz videokonferencije u savjetovanju s vremenom možda i u potpunosti razriješiti. Sve što korisniku i savjetovatelju treba za video komunikaciju je prikladan softver instaliran na mobitel ili računalo, a većina uređaja već sada dolazi opremljena s video kamerom, mikrofonom i zvučnikom. Jedino je za stolno računalo potrebno

nabaviti web kameru i slušalice s mikrofonom (ne obične zvučnike i druge vrste mikrofona kako ne bi dolazilo do mikrofonijske) (Balaouras, 2018.b). Pitanje koje treba istražiti po odmaku vremena od početka epidemije COVID-19 jest koliko su dotadašnji korisnici savjetovanja licem u lice bili spremni prijeći na video poziv ili koliko je u ovoj situaciji korisnika pokazalo želju za takvim savjetovanjem te koje su bile mogućnosti i sposobnosti savjetovatelja da to provedu. U sklopu projekta THERAPY 2.0 objavljeni su trening moduli od kojih je jedan detaljno posvećen tehničkim kompetencijama online savjetnika, savjetovatelja i psihoterapeuta što može biti početna točka za osvještavanje savjetovateljima o trenutnoj razini kompetencija i područjima u kojima trebaju napredovati.

Pravni aspekti i etičke dileme

Kako zakoni uvijek kaskaju za tehnologijom, ni online savjetovanje nisu izbjegle određene pravne i etičke dileme pri njegovom korištenju. Jedno od pravnih i etičkih pitanja vezano uz savjetovanje putem interneta jest ostvarivanje povjerljivosti. Podatci podijeljeni između savjetovatelja i korisnika mogu biti krivo prosljeđeni, presretnuti i hakirani ili ih može vidjeti netko od obitelji korisnika ili kolega u uredu savjetovatelja (Buršić, 2017). Posebno je osjetljiv e-mail jer njegov fizički trag ostaje na uređajima korisnika kojima možda imaju pristup i drugi članovi kućanstva. Savjetovatelj mora korisnika na to upozoriti i dati mu savjete kako da zaštiti podatke. Danas sve više aplikacija ima potpunu enkripciju („end to end“ enkripcija, e2ee) koja služi sprječavanju svakog tko nije uključen u komunikaciju da pristupi podacima. Putem e2ee podatci se pretvaraju u tajni kod pomoću „javnog ključa“ koji daje primatelj podataka, a zatim se taj ključ šalje pošiljatelju. Pomoću njega samo primatelj može dešifrirati i pročitati podatke primjenom „privatnog ključa“ koji se ne dijeli ni s kim (Balaouras, 2018.b). Društvene mreže mogu biti nesigurna rješenja za online savjetovanja, ali korisnici to ne moraju znati, već ih savjetovatelj i kada ih oni žele koristiti, treba uputiti u sigurnije opcije komuniciranja. Savjetovatelji trebaju biti pažljivi u korištenju medija, biti upućeni u promjene privatnosti aplikacija koje koriste za savjetovanje i tražiti najsigurnija rješenja. Zakon koji savjetovatelje u Hrvatskoj obvezuje čuvati profesionalnu tajnu jest Zakon o zaštiti osobnih podataka (Köttner i Drda-Kühn, 2018). Köttner i Drda-Kühn (2018) najavljuju da će u budućnosti savjetovatelji i terapeuti morati prijaviti slučajeve kršenja zaštite osobnih podataka, kao što su phishing (mrežna krađa identiteta putem elektroničke pošte), posebnom regionalnom povjereniku za zaštitu podataka. To će biti dužni prijaviti u roku od 72 sata nakon što budu upoznati s prekršajem. Važno je da se savjetovatelji dodatno obrazuju i/ili poduzmu tehničke mjere predostrožnosti za zaštitu podataka u praksi. U istraživanju autora Menona i Rubina (2011) online praktičari istaknuli su da u budućem obrazovanju socijalnih radnika mora biti dio u kurikulumu posvećen korištenju tehnologija u ljudskim i socijalnim uslugama.

Logična je zabrinutost i tko je nadležan i kako uopće možemo regulirati savjetovanje na internetu i osigurati sigurnost korisnika i savjetovatelja, kada internet nadilazi državne i međunarodne granice. Pitanje nadležnosti se odnosi na zakonodavni okvir države u kojoj je korisnik ili u kojoj je savjetovatelj te po kojima se od tih dvoje savjetovatelj treba ravnati u svojoj (međunarodnoj) praksi.

Isto tako je upitno kome se korisnik može žaliti ako smatra da su mu prava povrijeđena. Zack (2008) savjetuje savjetovateljima da dok ne postoje licence prenosive za sve zemlje, treba promatrati zakone i zemlje otkuda je savjetovatelj i od kuda je korisnik i mudro izabrati najbolji interes korisnika, ali i sebe, tako da ne ulazi u savjetodavni odnos ako je nemoguće ili težak teret ostvariti odnos. Savjetovatelj ima etičku dužnost imati kompetencije i adekvatno obrazovanje kako bi se zvaio stručnjakom u svom području (Kanani i Regehr, 2003; prema Buršić, 2017). Online savjetovanje može pomoći osobi u brizi za mentalno zdravlje, ali predstavlja i opasnost tako što korisnici mogu naletjeti na nelicencirane savjetovatelje, bez potrebnog treninga i edukacije za etičnu praksu (Alleman, 2002; Robson and Robson, 2002; sve prema Moloney, 2010.). Treba uzeti u obzir da savjetovatelj riskira kaznenu prijavu ili sankcije ukoliko savjetuje korisnika iz države gdje njegova licenca ne vrijedi (Zack, 2008.).

Etička dilema je i postavljanje granica u odnosu kako korisnici ne bi zloupotrebljavali dostupnost e-maila i drugih podataka gdje mogu dobiti savjetovatelja (Buršić, 2017.). Tu se vidi važnost već spomenutog informiranja o očekivanom vremenu odgovaranja. Kako bi informirao i zaštitio korisnika, savjetovatelj ga mora informirati o svemu što može naštetiti njemu ili drugima (objavom na svojim stranicama i/ili na početku razgovora) (Mallen et al., 2005; prema Buršić, 2017.). Problem u svim tekstualno baziranim oblicima online savjetovanja jest što se ne može sigurno potvrditi identitet osobe, od dobi, spola i okolnosti i problema koje navodi. U slučajevima potrebe zaštite korisnikove sigurnosti, izbjegavanja dvojnih odnosa ili zaštite drugih osoba koje su izložene mogućnosti da im klijent naudi, savjetovatelj će tražiti od klijenta da prekrše anonimnost (Dores i sur., 2018). Osim što savjetovatelj s anonimnim korisnikom ne može sigurno procijeniti korisnikovu situaciju, on mora za savjetovanje pribaviti i informirani pristanak klijenta na način da ga on razumije i prihvaća potencijalne rizike ili prednosti predloženog savjetodavnog postupka (Fisher and Fried, 2003; prema Buršić, 2017).

Dores i suradnici (2018) o reguliranju online savjetodavnih aktivnosti zaključuju kako strukovna udruženja još nemaju mnogo smjernica te često postoje pravne praznine. Savjetuje se praktičarima da djeluju prema etičkim načelima i deontološkim i pravnim normama utvrđenih etičkim kodeksom strukovnih udruženja svake zemlje ili udruženja koja djeluju na općenitijoj razini (npr. Američko udruženje psihologa ili Nacionalno udruženje socijalnih radnika). Postoje dva bitna etička okvira koja utvrđuju načela za reguliranje i standardizaciju online praksi i to su Etički odbor Američkog udruženja psihologa (koji je opisao etički kodeks koji se primjenjuje na psihoterapeute koji se u praksi služe telefonskim, telekonferencijskim i internetskim uslugama), Nacionalni odbor za ovlaštene savjetovatelje (koji je razvio je standarde za online praksu) te Međunarodno udruženje za mentalno zdravlje online (koje je definiralo načela etičke prakse u online savjetovanju (Dores i sur., 2018). Područje online savjetovanja razvija se velikom brzinom te se tako i prikupljaju sve veće količine dokaza iz prakse i istraživanja. Etička načela i smjernice za praksu trebaju se redovito preispitivati u skladu s njima.

Zaključak

Većina svijeta zahvaćena epidemijom COVID-19 iskusila je karantenu i mjere samoizolacije, koje su natjerale stručnjake na aktivnije promišljanje o alternativama savjetovanja licem u lice. Online savjetovanje koristi se već desetljećima, ali se kroz razvoj tehnologije mijenja i njihov oblik i bogatstvo prakse. Online savjetovanje putem asinkronih (s vremenskom odgodom) i sinkronih (u realnom vremenu) oblika komunikacije posredstvom računala ili mobitela donosi još modernije opcije za korisnike. Praktičnost, niže cijene i manje inhibicije koristeći kompjuterski medij (pogotovo u tekstualnom obliku), neke su od prednosti ovog tipa savjetovanja (Rochlen i sur., 2004; Grohol, 2003; sve prema Zack, 2008). Za korisnike sa simptomima anksioznosti, depresije, problemima u odnosima, roditeljskim poteškoćama, poteškoćama u nošenju s bolesti, konfliktu na poslu i ovisnostima, savjetovanje online je učinkovit izbor (Yaphe and Speyer, 2011). Za adolescente, kao digitalne urođenike, savjetovanje putem e-maila ili chata smatra se posebno pogodnim te se javljaju s raznim teškoćama (Drda-Kühn, 2018). E-mail je, kao tip asinkrone komunikacije, moderan oblik terapije pisanjem jer već za vrijeme pisanja o svom problemu korisnik dolazi do olakšanja, uvida i naprednijih ideja (Stephen and Gross, 2003). Praktičari bi trebali imati specijaliziran dio kurikuluma u svom obrazovanju u kojem uče učinkovito koristiti jezik u pisanju (Menon and Rubin, 2011) te bi trebali iskusiti online savjetovanje kao korisnici kako bi razvili potrebnu svijest i vještine online rada. U online savjetovanju ne dolazi do pretpostavljene narušene bliskosti zbog prostorne distance već upravo suprotno (Schlenk, 2018.). Za korištenje chat savjetovanja savjetovatelj mora biti još sposobniji u pismenom izražavanju i digitalno kompetentniji za brzo, smisleno i učinkovito odgovaranje na poruke korisnika (Buršić, 2017). Vrijeme chata se definira i stvara se osjećaj prisutnosti zbog komunikacije u realnom vremenu. U spontanoj reakciji u kojoj su zbog zrcaljenja korisnika ili bogatstva stila dozvoljeni i emotikoni i skraćenice, korisnik se osjeća sigurno, opušteno i može doživjeti predanost i posvećenost od strane savjetovatelja (Shiller, 2009). Kod sinkrone videokonferencije gotovo se simulira savjetovanje licem u lice, uz određene poteškoće tehničke prirode koje mogu narušavati prisnost iskričljavanjem i kašnjenjem slike, zvuka i sl. (Kirkwood, 1998; prema Stephen and Gross, 2003). Iako savjetovatelji smatraju video poziv najboljom opcijom online savjetovanja, u obzir treba uzeti razloge zbog kojih korisnici radije biraju anonimne opcije. Kako se ubrzano razvija tehnologija, savjetovatelji moraju učiti i razmišljati o razvijanju svojih tehničkih kompetencija kako bi korisnicima dali širok spektar medija kojima mogu raditi na svojim poteškoćama. Pravne prakse i etički standardi također trebaju sustići razvoj tehnologije i to se polako počelo događati. Radi se na edukaciji stručnjaka o korištenju enkripcija za osiguranje privatnosti, ulazi se u koštac sa međunarodnim zakonodavstvom povezanim s pružanjem usluga savjetovanja preko granica te se nastoji informirati i zaštititi korisnike od korištenja neadekvatnih usluga i upućivati osobe u krizi na prikladnije oblike savjetovanja. Od online praktičara očekuje se ažurno praćenje etičkih načela i pravnih normi koje strukovna udruženja svake zemlje utvrđuju, kao i onih udruženja koje djeluju na općenitijoj razini jer globalni karakter interneta u moderno vrijeme to zahtijeva.

Literatura

1. Balaouras, P. (2018a). Moderni komunikacijski alati i njihovo značenje za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute. U: *Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija*, 12-17. Posjećeno 10.7.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/guidelines/>
2. Balaouras, P. (2018b). Tehničke kompetencije online savjetnika, savjetovatelja ili psihoterapeuta. U: *Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija*, 46-51. Posjećeno 10.7.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/guidelines/>
3. Buljan Flander, G. (2020). Psihološko značenje pandemije COVID-19 i put prema oporavku. U: Buljan Flander, G. i Bogdan, A. (ur.), *Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama*. Zagreb: Hrvatska psihološka komora, Grad Zagreb i Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, 19-39.
4. Buršić, D. (2017). *Savjetodavni rad putem interneta*. Diplomski rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet.
5. Čagalj Farkas, M. (2020). Elektroničko savjetovanje. U: Buljan Flander, G. i Bogdan, A. (ur.), *Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama*. Zagreb: Hrvatska psihološka komora, Grad Zagreb i Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, 87-97.
6. Dores, A. R., Silva, R., Stevanovic, A., Letica Crepulja, M. (2018). Etički aspekti e-alata/e-savjetovanja s naglaskom na različitost od klasičnog okruženja. U: *Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija*, 34-39. Posjećeno 10.6.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/guidelines/>
7. Drda-Kühn, K. (2018). Uvod. U: *Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija*, 8-10. Posjećeno 10.6.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/guidelines/>
8. Državni zavod za statistiku (2019). *Primjena informacijskih i komunikacijskih tehnologija (IKT) u kućanstvima i kod pojedinaca u 2019., prvi rezultati*. Posjećeno 11.6.2023. na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/02-03-02_01_2019.htm.
9. Gross, S., Anthony, K. (2003). *Technology in Counselling and Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
10. Kotsopoulou, A., Melis, A., Koutsompou, V. I. i Karasarlidou, C. (2015). E-therapy: The ethics behind the process. *Procedia Computer Science*, 65 (1), 492-499.

11. Köttner, H. i Drda-Kühn, K. (2018). Pravni aspekti. U: *Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija*, 24-33. Posjećeno 10.6.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/guidelines/>
12. Kozarić Kovačić, D., Kovačić, Z. i Rukavina, L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix:specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 13(71), 102-106.
13. Mallen, M. J. (2005). *Online counseling: Dynamics of process and assessment*. Doktorska disertacija. Iowa: Iowa State University.
14. Menon, G. M. i Rubin, M. (2011): A Survey of Online Practitioners: Implications for Education and Practice. *Journal of Technology in Human Services*, 29(2),133-141.
15. Mikolušić, I. (2020). Preporuke i smjernice za psihološke intervencije u krizi izazvanoj pandemijom bolesti COVID-19. U: Buljan Flander, G. i Bogdan, A. (ur.), *Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama*. Zagreb: Hrvatska psihološka komora, Grad Zagreb i Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, 41-55.
16. Moloney, M. (2010). Professional identity in early childhood care and education: perspectives of pre-school and infant teachers, *Irish Educational Studies*, Vol. 29(2), 167-187.
17. Schlenk, E. (2018). Obilježja računalno posredovane komunikacije u savjetovanju i psihoterapiji. U: *Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija*, 18-22. Posjećeno 10.6.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/guidelines/>
18. Shiller, I. (2009). *Online counselling:a review of the literature*. East Metro Youth Service.
19. THERAPY 2.0. Trening moduli. Posjećeno 10.6.2023. na mrežnoj stranici projekta THERAPY 2.0: [https://www.ecounselling4youth.eu/online-material/main/toolbox.php?department=8&catlang\[\]=hr](https://www.ecounselling4youth.eu/online-material/main/toolbox.php?department=8&catlang[]=hr).
20. Wright, J. (2002). Online counselling: Learning from writing therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(3), 285–298.
21. Yaphe, J., Speyer, C. (2011). Text-based Online Counseling: Email. U: Kraus, R., Sticker, R. i Speyer, C., *Online Counseling, A Handbook for for Mental Health Professionals* (147-167). Academic Press.
22. Zack, J. J. (2008). How Sturdy is that Digital Couch? Legal Considerations for Mental Health Professionals Who Deliver Clinical Services via the Internet. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2-4), 333-359.

THE SPECIFICS OF ONLINE COUNSELLING

Petra Klasić¹, Gordana Berc²,

Summary

Telephone or online counseling is often an alternative to face-to-face counseling. The consequences caused by the COVID-19 epidemic have shown the importance of developing remote counseling opportunities, especially online counseling that allows users privacy and when they are inevitably in the room with other people. Online counseling can take place asynchronously via e-mail, as a more modern version of writing therapy. Synchronous communication via chat also shows a lot of benefits for certain groups, especially digital natives. Videoconferencing is also synchronous, but the only one that does not guarantee anonymity, which is why users generally choose all other media, instead of live counseling. There is an awareness of the need to develop a program to develop the technical competencies of counselors and helping professions. The paper presents the legal and ethical aspects of online counseling. In this regard, both domestic and general (foreign) legislation and ethical guidelines should be considered, as online work implies specific international challenges.

Keywords: online, counseling, Internet.

¹ Petra Klasić, Faculty of Law in Zagreb - Social Work Study Center, Republic of Croatia, +385955841139, petra.klasic@student.pravo.hr

² Gordana Berc, Faculty of Law in Zagreb - Social Work Study Center, Republic of Croatia, 01 4895 888, gordana.berc@pravo.unizg.hr

ODNOS RAZLIČITIH ASPEKATA PSIHOFIZIČKOG ZDRAVLJA, NIVOA GENERATIVNOSTI I POSTIGNUTOG EGO INTEGRITETA KOD STARIJIH OSOBA U DOMSKOM I PORODIČNOM OKRUŽENJU

Derđi Erdeš-Kavečan¹, Anida Vrcić Amar², Mirsen Fehratović³

Apstrakt

Ovim radom nastojali smo istražiti povezanost među različitim aspektima psihofizičkog zdravlja, nivoa generativnosti i integriteta kod starijih osoba, kao i karakteristike tih odnosa u zavisnosti od okruženja u kome se nalaze (institucionalni ili porodični smeštaj). U istraživanju je učestvovalo (N= 101) ispitanika. Korišteni instrumenti bili su: Upitnik za ispitivanje psihofizičkog zdravlja, Adaptirana Loyola skala generativnosti, Skala integriteta i Skala trenutnog emocionalnog stanja. Rezultati pokazuju da stariji koji žive u porodici generalno zdravlje najviše povezuju sa vitalnošću, poteškoće u socijalnom funkcionisanju sa anksioznošću, nivo generativnosti sa socijalnim funkcionisanjem, dok visok nivo postignutog integriteta najviše povezuju sa emocionalnom dobrobiti. Za razliku od njih, stari u domskom smeštaju generalno zdravlje najviše povezuju sa socijalnim funkcionisanjem, poteškoće u socijalnom funkcionisanju sa osećanjem poniženosti, a nivo generativnosti sa fizičkim funkcionisanjem. Nalazi ove studije doprinose novim saznanjima, relevantnih za dalju obuku i pružanje efikasnih intervencija stručnog kadra, ali i šire socijalne zajednice u radu sa starijima.

Ključne reči: psihofizičko zdravlje, generativnost, integritet, stari, smeštaj.

Uvod

Udeo starog stanovništva usled različitih društvenih promena u svim delovima sveta značajno raste, te je potrebno posebnu pažnju posvetiti odnosu prema najstarijima u našoj populaciji. Jedan od najtežih izazova, ali i zadataka sa kojima se stari suočavaju jeste suočavanje sa opadanjem funkcionalnih sposobnosti, pojavom bolesti, gubitkom partnera, kao i završetkom života (Joronen and Rantanen, 2014).

Navedene teškoće i izazovi neretko dovode stare ljude u zavisnu poziciju, te se njihova deca uključuju u brigu oko njih ili se briga oko njih premešta na institucije zadužene za zaštitu starijih i nemoćnih. Broj starijih ljudi koji žive u ovim institucijama iz godine u godinu se povećava, a najčešći razlozi za smeštaj navode

¹ Derđi Erdeš-Kavečan, Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera, Subotica, Srbija, tel: +38124547870, e-mail: djerđji.kavecان@gmail.com

² Anida Vrcić Amar, Državni Univerzitet u Novom Pazaru, Novi Pazar, Srbija, tel. +38120317754, e-mail: anvrcic@np.ac.rs

³ Mirsen Fehratović, Bursa Uludağ Univerzitet, Institut za Socijalne nauke, Turska, tel. +381637624850, e-mail: mirsenfehmatovic@gmail.com

se teškoće u svakodnevnom funkcionisanju ili nemogućnost da osobe treće dobi nesmetano i bezbedno žive u sopstvenom domu (Babović i sar., 2018).

Uzevši u obzir okruženje u kome se starija osoba nalazi, istraživanja su dokazala pozitivan uticaj kontinuuma adekvatnih porodičnih relacija, kao i život u porodičnom okruženju u formiranju generativnosti i zadovoljstvu životom (Rada, 2014). Sa druge strane, neredovni kontakti sa članovima porodice, kao i nedostatak vitalne uključenosti starih u društvene tokove mogu da rezultiraju osećanjem stagnacije (Schoklitsch and Baumann, 2011). Hagestad i Uhlenberg (2006) ističu, da segregacija starih ometa generativnost, a nedostatak uključenosti u društvene tokove često čini stare nostalgичnim i veliki deo njihovog očajja je, u stvari, kontinuiran osećaj stagnacije. Kada govorimo o generativnosti u starijoj životnoj dobi, ona se određuje kao stav prema životu i svetu u smislu razumevanja vlastitog položaja u sledu generacija. Ona znači retrospekciju i evaluaciju kompletnog životnog iskustva, a dostizanje ego integriteta i prevladavanje očajjanja, podrazumeva adekvatno prihvatanje sopstvenog životnog kontinuuma kao jedinstvenog i nepromenljivog (Joronen and Rantanen, 2014).

Procena psihofizičkog zdravlja u mnogim studijama koja se bave starijim licima zauzima značajno mesto. Dimenzije koje se najčešće uključuju u istraživanje su fizičko, mentalno i socijalno zdravlje. Mnoge studije ukazuju da je fizičko zdravlje značajno povezano sa doživljajem fizičkih simptoma, uključujući i hronična stanja, funkcionalne sposobnosti ali i ozbiljnost trenutne bolesti (Belém et al., 2016). U više studija, kao korelati socijalnog zdravlja navođeni su socijalno funkcionisanje, učešće u društvenim aktivnostima, dostupnost socijalne podrške, ali i pristupačnost društvenih mreža (Dunn et al., 2006). U kontekstu prirodnog procesa starenja, pokazalo se, da aspekti koji su značajni za mentalno zdravlje, jesu: prisustvo subjektivnog blagostanja sadržanog u prisustvu pozitivnog afekta, odsustvo negativnog afekta i postojanje visokog stepena zadovoljstva životom (Liang, 1984, 1985, prema: Tang, 2008). Tako su Achat i saradnici (Achat et al., 2000; prema: Krstić-Joksimović i Mihić, 2013) u svojoj studiji dokazali, da je optimizam povezan sa visokim nivoom percepcije opšteg zdravstvenog stanja, vitalnosti, mentalnog zdravlja, ali i sa nižim nivoom telesnih bolova. Neke druge studije pak navode, da iako se stari suočavaju sa mnogo većom količinom stresa, socijalnim gubicima, kao i sve većom zavisnošću od drugih, većina njih je ipak emocionalno dobro adaptirano, kao i da se opšte blagostanje sa starenjem percipira kao sve bolje (Carstensen et al., 2011).

Da je fizičko zdravlje ključno za očuvanje integriteta, nezavisnosti i autonomije kod starih, ne dovodi se u pitanje. Mnoga istraživanja su potvrdila povezanost većeg prisustva zdravstvenih poteškoća i hroničnih stanja sa umanjenom funkcionalnom autonomijom, slabijim postizanjem ličnog integriteta, kao i većom potrebom za institucionalnom i dugoročnom porodičnom negom kod starih (Vaillant, 2007; Ramachandran and Radhika, 2013).

Metod

Uzorak: Uzorak istraživanja činili su stariji ispitanici iz Novog Pazara (N=101), čija je prosečna starost iznosila 67 godina, sa rasponom od 65 do 85 godina. Od

ukupnog broja ispitanika, 57% su bile žene, dok su 43% bili muškarci. Istraživanjem je obuhvaćeno 34,3% starih koji borave u Domu za stare, dok 65,7% živi u sopstvenim domaćinstvima.

Tabela 1: Struktura uzorka prema socio-demografskim varijablama

Varijabla	Kategorije	N	%
Pol	muškarci	43	43.0%
	žene	57	57.0%
Starost	65-70 god.	48	48.0%
	71-75 god.	25	25.0%
	76-80 god.	12	12.0%
	81-85 god.	10	10.0%
	86+ god.	5	5.0%
Sa kim živite?	sam/sama	13	13.1%
	sa suprugom	24	24.2%
	sa decom u istom domaćinstvu	28	28.3%
	u domu za starije osobe	34	34.3%

Kao instrument za prikupljanje podataka korišćen je upitnik. Anketa je organizovana u saradnji sa stručnim saradnicima u prostorijama Doma za stare u Novom Pazaru, kao i u domaćinstvima starih lica koja su bila uključena u istraživanje. Odabir ispitanika bio je slučajan, bez obzira na prisustvo akutnih ili hroničnih psihičkih i fizičkih bolesti. Anketa je bila anonimna i proces popunjavanja nije trajao duže od 45 minuta.

Instrumenti: *Upitnik za ispitivanje zdravlja RAND-36 (verzija 1.0)* (Hays and Shapiro, 1992; Stewart et al., 1992) je konstruisan za procenu fizičkog i psihosocijalnog zdravlja zdrave, kao i hronično obolele odrasle jedinke. Sastoji se od osam subskala, a one se grupišu na sledeći način: *Dimenzije psihičkog zdravlja* – emocionalno blagostanje, poteškoće u realizaciji uloga usled emocionalnih problema, socijalno funkcionisanje, vitalnost; kao i *dimenzije fizičkog zdravlja* – fizičko funkcionisanje, poteškoće u realizaciji uloga usled fizičkih zdravstvenih problema, telesna bol i generalno zdravlje. Viši skorovi na svim subskalama govore o boljem zdravstvenom stanju jedinke. Pouzdanost instrumenta na našem uzorku je u prihvatljivim granicama, sa Kronbahovim alfa koeficijentima koji se kreću od .785 do .955.

Adaptirana Loyola Skala Generativnosti (ALGS) (McAdams, de St Aubin, 1992; Lackovic-Grgin i Tucak 2006) zasniva se na modelu McAdamsa i St Aubina i namenjena je proceni generativne brige, koja je ključna komponenta generativnosti. ALGS se tretira kao jednofaktorska skala, a ispitanici na petostepenoj skali procenjuju koliko je za njih karakterističan sadržaj određene tvrdnje. Teorijski minimum na ovoj skali iznosi 12 bodova, a maksimum 60, gde viši skor govori o većem stepenu prisustva generativnosti. U našem istraživanju skala je pokazala visoku internu konzistentnost $\alpha=.93$.

Skala Integriteta (SI) (Lacković-Grgin i sar., 2006) namenjen je merenju integriteta kao integrisanom sistemu svih komponenti ličnosti. SI se koristi kao jednofaktorska skala i sastoji od 11 ajtema, gde ispitanici na petostepenoj skali

Likertovog tipa procenjuju koliko se svaka od navedenih tvrdnji odnosi na njihov protekli život. Teorijski minimum na ovoj skali iznosi 11 bodova, a maksimum 55, gde viši skor govori o većem stepenu integrisanosti kod ispitanika. Pouzdanost skale na našem uzorku iznosi $\alpha=.85$.

Skala za merenje trenutnog emocionalnog stanja (Sorić, 2002) čini 47 ajtema podeljenih u sedam podskala: Sreća, Opuštenost, Ponos, Ljutnja, Nesretnost, Poniženost i Strah/Anksioznost. Ispitanici na 5-stepenoj skali procenjuju u kojoj meri doživljavaju opisanu emociju. Sve podskale pokazale su zadovoljavajuću i visoku pouzdanost (Cronbach-alpha koeficijenti kreću se od 0,75 do 0,93).

Rezultati

U tabelama koje slede se nalaze deskriptivni pokazatelji varijabli u odnosu na to da li ispitanici žive u instituciji ili sa porodicom.

Tabela 2: Deskriptivni pokazatelji varijabli psihofizičkog zdravlja, generativnosti i integriteta u odnosu na to da li ispitanici žive u instituciji ili sa porodicom

Varijable	Kategorije	AS	SD	Mdn.	Min	Max
Emocionalna dobrobit	Sa porodicom	65.60	20.30	68	20	100
	U instituciji	49.03	22.58	48	8	96
Ograničenost u emocionalnom funkcionisanju	Sa porodicom	47.18	47.47	33.33	0	100
	U instituciji	37.25	46.97	0	0	100
Socijalno funkcionisanje	Sa porodicom	70.77	27.71	75	0	100
	U instituciji	56.62	30.96	62.5	0	100
Vitalnost	Sa porodicom	48.79	22.26	50	5	95
	U instituciji	42.42	21.01	35	10	85
Fizičko funkcionisanje	Sa porodicom	59.40	27.02	65	0	100
	U instituciji	33.38	29.79	35	0	100
Ograničenost u fizičkom funkcionisanju	Sa porodicom	36.79	44.78	0	0	100
	U instituciji	16.18	35.82	0	0	100
Telesna bol	Sa porodicom	56.42	26.19	55	10	100
	U instituciji	47.58	32.58	45	0	100
Generalno zdravlje	Sa porodicom	48.94	19.42	50	0	90
	U instituciji	39.12	25.24	35	0	90
Generativnost	Sa porodicom	39.03	9.30	41	12	60
	U instituciji	29.85	15.56	25.5	12	60
Integritet	Sa porodicom	37.40	9.13	39	19	53
	U instituciji	34.94	9.19	35	18	55

Rezultati u **tabeli 2** pokazuju da ispitanici koji žive sa porodicom generalno postižu više rezultate na svim varijablama psihofizičkog zdravlja, generativnosti i integriteta u odnosu na ispitanike koji žive u institucijama.

Kada je emocionalno stanje starih u pitanju, analize su pokazale da se najviši skorovi kod onih u institucionalnom smeštaju javljaju za emociju poniženost (M=58.88), ljutnja (M=56.43) i strah/anksioznost (M=54.16), dok se najviši skorovi kod starih u porodičnom smeštaju registruju za osećanje ponos (M=57.42), sreća (M=57.34) i opuštenost (M=56.56).

U narednoj tabeli prikazane su korelacije između ispitivanih varijabli fizičkog i psihosocijalnog zdravlja, generativnosti, integriteta i emocionalnog stanja na uzorku ispitanika koji žive u domaćinstvu sa porodicom.

Tabela 3: Korelacije između ispitivanih varijabli fizičkog i psihosocijalnog zdravlja, emocionalnog stanja generativnosti i integriteta na uzorku ispitanika koji žive u domaćinstvu sa porodicom

Varijabela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Emocionalna dobrobit	/	.524*	.685*	.695*	.496*	.430*	.493*	.506*	.540*	.484*	.417*	-.397*	-.614*	-.518*	-.574*	.215	.646*
2.Ograničenost u emocionalnom funkcionisanju		/	.550*	.464*	.428*	.537*	.379*	.535*	.478*	.234	.274*	-.232	-.484*	-.381*	-.467*	.065	.429*
3.Socijalno funkcionisanje			/	.578*	.576*	.478*	.582*	.584*	.449*	.493*	.339*	-.377*	-.534*	-.540*	-.560*	.280*	.550*
4.Vitalnost				/	.550*	.459*	.561*	.680*	.394*	.352*	.307*	-.200	-.466*	-.338*	-.381*	.232	.459*
5.Fizičko funkcionisanje					/	.581*	.597*	.657*	.377*	.399*	.351*	-.140	-.265*	-.265*	-.224	.037	.435*
6.Ograničenost u fizičkom funkcionisanju						/	.424*	.448*	.233	.201	.149	-.127	-.268*	-.222*	-.260*	.061	.419*
7.Telesna bol							/	.524*	.349*	.480*	.288	-.220	-.372*	-.351*	-.372*	.155	.366*
8.Generalno zdravlje								/	.530*	.455*	.435*	-.164	-.370*	-.380*	-.329*	.221	.398*
9.Sreća									/	.723*	.806*	-.407*	-.569*	-.579*	-.474*	.323*	.499*
10.Opuštenost										/	.752*	-.410*	-.411*	-.524*	-.390*	.281*	.457*
11.Ponos											/	-.179	-.309*	-.406*	-.276*	.504*	.356*
12.Ljutnja												/	.688*	.812*	.798*	-.275*	-.571*
13.Nesretnost													/	.809*	.857*	-.315*	-.685*
14.Poniženo st														/	.889*	-.401*	-.631*
15.Strah/Anksioznost															/	-.303*	-.652*
16.Generativnost																/	.296*
17.Integritet																	/

* $p < .05$

** $p < .01$

U tabeli 3 vidljivi su podaci o tome, da su sve dimenzije psihosocijalnog i fizičkog zdravlja značajno povezane, ipak najviša korelacija se registruje među dimenzijama vitalnost i generalno zdravlje ($r=.680$; $p<.01$), kao i socijalno funkcionisanje i generalno zdravlje ($r=.584$; $p<.01$). Kada govorimo o povezanosti psihofizičkog zdravlja i emocionalnog stanja, najveći broj varijabli je takođe statistički značajno povezano, međutim najviše korelacije se registruju među dimenzijama emocionalna dobrobit i nesretnost ($r=-.614$; $p<.01$), kao i socijalno funkcionisanje i strah/anksioznost ($r=-.560$; $p<.01$). Obe korelacije su negativnog predznaka, što znači da niska dobrobit korelira sa osećanjem visoke nesretnosti, a smanjeno socijalno funkcionisanje korelira sa prisustvom visoke

anksioznosti/straha. Generativnost je u najvišoj korelaciji sa dimenzijom socijalno funkcionisanje ($r=.280$; $p<.01$), dok je ponos emocija koja najviše korelira sa njom (generativnost) ($r=.504$; $p<.01$). Integritet kao varijabla je statistički značajno povezana sa svim dimenzijama psihofizičkog zdravlja, kao i sa posmatranim emocionalnim stanjima. Od dimenzija psihofizičkog zdravlja integritet najviše korelira sa dimenzijom emocionalna dobrobit ($r=.646$; $p<.01$), a visoko negativno korelira sa emocionalnim stanjima nesretnost ($r=-.685$; $p<.01$), strah/anksioznost ($r=-.652$; $p<.01$) i poniženost ($r=-.631$; $p<.01$). Generativnost i integritet su u značajnoj, ali niskoj korelaciji ($r=.296$; $p<.01$).

U **tabeli 4** vidljivi su koeficijenti korelacija između ispitivanih varijabli fizičkog i psihosocijalnog zdravlja, emocionalnog stanja, generativnosti i integriteta na uzorku ispitanika koji žive u institucionalnom smeštaju

Tabela 4: Korelacije između ispitivanih varijabli fizičkog i psihosocijalnog zdravlja, emocionalnog stanja, generativnosti i integriteta na uzorku ispitanika koji žive u institucionalnom smeštaju

Varijabla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Emocionalna dobrobit	/	.529*	.680*	.617*	.147	.263	.432*	.399*	.423*	.407*	.232	-.440*	-.612*	-.578*	-.572*	.041	.512*
2.Ograničenost emocionalnom funkcionisanju		/	.728*	.541*	.413*	.546*	.350	.565*	.425*	.474*	.253	-.361*	-.520*	-.481*	-.476*	.350*	.520*
3.Socijalno funkcionisanje			/	.530*	.577*	.473*	.561*	.604*	.564*	.479*	.406*	-.401*	-.495*	-.555*	-.486*	.301	.518*
4.Vitalnost				/	.306	.428*	.515*	.520*	.382*	.390*	.316	-.396*	-.589*	-.517*	-.453*	.360*	.658*
5.Fizičko funkcionisanje					/	.693*	.607*	.586*	.352*	.294	.382*	-.096	-.194	-.218	-.167	.374*	.380*
6.Ograničenost u fizičkom funkcionisanju						/	.661*	.444*	.448*	.443*	.367*	-.218	-.371*	-.336	-.329	.432*	.511*
7.Telesna bol							/	.619*	.634*	.630*	.597*	-.313	-.479*	-.464*	-.405*	.344	.573*
8.Generalno zdravlje								/	.444*	.484*	.375*	-.378*	-.605*	-.491*	-.493*	.327	.638*
9.Sreća									/	.907*	.879*	-.365*	-.453*	-.467*	-.454*	.474*	.676*
10.Opuštenost										/	.852*	-.439*	-.506*	-.502*	-.505*	.527*	.655*
11.Ponos											/	-.187	-.234	-.267	-.224	.564*	.570*
12.Ljutnja												/	.791*	.941*	.933*	-.278	-.415*
13.Nesretnost													/	.867*	.852*	-.198	-.689*
14.Poniženost														/	.946*	-.297	-.571*
15.Strah/Anksioznost															/	-.182	-.520*
16.Generativnost																/	.558*
17.Integritet																	/

* $p < .05$

** $p < .01$

Tabela 4 nam daje uvid o tome, da su veći deo dimenzija psihosocijalnog i fizičkog zdravlja međusobno značajno povezane. Od dimenzija psihosocijalnog zdravlja socijalno funkcionisanje je u najvišoj korelaciji sa dve dimenzije fizičkog zdravlja: sa generalnim zdravljem ($r=.604$; $p<.01$) i sa fizičkim funkcionisanjem ($r=.577$; $p<.01$). Korelacije među dimenzijama psihofizičkog zdravlja i emocionalnog stanja nam govore, da je najveći broj varijabli takođe statistički značajno povezano. Najviše korelacije se registruju među dimenzijama emocionalna dobrobit i nesretnost ($r=-.612$; $p<.01$), kao i emocionalna dobrobit i poniženost ($r=-.578$; $p<.01$). Obe korelacije su negativnog predznaka, što znači da niska dobrobit korelira sa osećanjem visoke nesretnosti i visoko izraženim osećanjem poniženosti. Generativnost je u najvišoj korelaciji sa dimenzijom ograničenost u fizičkom funkcionisanju ($r=.280$; $p<.01$), a ponos je emocija koja

najviše korelira sa njom (generativnost) ($r=-.504$; $p<.01$). Integritet je statistički značajno povezana sa svim dimenzijama psihofizičkog zdravlja, kao i sa svim posmatranim emocionalnim stanjima. Od dimenzija psihofizičkog zdravlja integritet najviše korelira sa dimenzijom vitalnost ($r=.658$; $p<.01$) i dimenzijom generalno zdravlje ($r=.638$; $p<.01$), a visoko negativno korelira sa emocionalnim stanjem nesretnost ($r=-.689$; $p<.01$) i pozitivno sa osećanjem sreće ($r=.676$; $p<.01$) i emocionalnim stanjem opuštenost ($r=.655$; $p<.01$). Generativnost i integritet su u značajnoj i srednje-visokoj korelaciji ($r=.558$; $p<.01$).

Diskusija

Istraživanje koje smo sproveli imalo je za cilj da se ispita odnos među različitim aspektima psihofizičkog zdravlja, nivoa generativnosti i postignutog ego-integriteta u odnosu na smeštaj. Rezultati nam sugerisu, da se generalno bolje zdravstveno stanje, kao i prisutnost pozitivnog emocionalnog tona vezuje za one stare, koji žive u porodičnom smeštaju, dok su stari u institucionalnom smeštaju krhkijeg zdravlja i izveštavaju o češćoj pojavi emocija, kao što su: ljutnja, nesretnost, poniženost i anksioznost. Slične rezultate dobili su i istraživači u istraživanju rađenom sa starima i medicinskim osobljem u domovima za stare, gde su zabrinutost i stres posebno izraženi kod ove grupe ispitanika (Hafskjold et al., 2017).

Rezultati našeg istraživanja pokazuju, da je nivo generativnosti viši kod starih, koji žive u porodičnom okruženju u odnosu na one, koji žive u domu za stare, što se svakako slaže sa rezultatima drugih istraživanja, gde se navodi značaj pozitivnih interakcija (brižnost, podrška) sa članovima porodice za uspešno starenje i pozitivnu generativnost (Thiele and Whelan, 2008). Iako u ovoj studiji nismo analizirali razlike s obzirom na vrstu porodice (sa kim stara osoba živi), pretpostavljamo da su stari koji žive u porodičnom okruženju svakako više u kontaktu sa unučadima, mlađim pojedincima, te su obogaćeni generativnim ponašanjima koja doprinose pozitivnom iskustvu starenja. O ovome saopštavaju i studije Warburton-a, McLaughlin-a i Pinsker-a (2006), koji sugerisu, da stariji ljudi, koji imaju mogućnost ispoljavanja svojih generativnih uloga kroz prenošenje svojih mudrosti, iskustava i vrednosti mlađim generacijama, zapravo doživljavaju i više generativnost u odnosu na one, koji takav kontakt nemaju. Zasnovan na Eriksonovom konceptu generativnosti, Eggers i Henslei (2004) su došli na ideju, da realizuju projekat, koji uključuje predškolsku i penzionersku zajednicu, gde su stari dobili priliku da imaju kontakte sa mlađim generacijama. Osećaj povezanosti sa drugima, kao i optimizam su svakako pratili ove međugeneracijske aktivnosti kod obe ciljane grupe. Navedeni podaci nam sugerisu, da je generativnost zaista važan faktor u održavanju psihološkog zdravlja u starosti.

U metodološkom delu ovog rada detaljno su analizirane međusobne korelacije svih posmatranih varijabli psihofizičkog zdravlja, emocionalnog stanja, generativnosti i integriteta kako u porodičnom tako i u institucionalnom smeštaju kod starih. S obzirom da je veliki broj varijabli i u jednom i u drugom okruženju u statistički značajnoj korelaciji, zaista je teško napraviti paralelu i dati objašnjenje svih postojećih korelacija. Ipak, uz detaljniju analizu podataka iz tabela dolazimo

do zaključka, da stari u porodičnom smeštaju generalno zdravlje najviše povezuju sa vitalnošću, tj. sa aktivnim učešćem u zajednici i prisustvom energije u planiranim aktivnostima, dok stari u institucionalnom smeštaju generalno zdravlje najviše povezuju sa socijalnim funkcionisanjem, a socijalno sa emocionalnim i fizičkim funkcionisanjem. Ovakvi rezultati nam govore o tome, da je procena zdravstvenog stanja kod starih u institucionalnom smeštaju donekle drugačija i da se više naglašava povezanost vođenja socijalnog života sa poteškoćama u realizaciji uloga usled emocionalnih i fizičkih problema. O sličnim nalazima izveštavaju i Amonkar i saradnici (Amonkar et al., 2018) u njihovoj komparativnoj studiji, gde je dokazano, da kvalitet života starijih u domenu autonomije, prošlih sadašnjih i budućih aktivnosti, intimnosti, kao i učešća u socijalnom životu zajednice bolji u porodici, nego u institucijama za brigu o starima.

Stari iz obe grupe nedostatak emocionalne dobrobiti kao dimenziju psihosocijalnog zdravlja najviše povezuju sa osećanjem nesretnosti uz dodatno osećanje poniženosti kod onih u institucionalnom smeštaju. Poteškoće u socijalnom funkcionisanju stari u porodičnom smeštaju povezuju sa pojavom anksioznosti, dok stari u domovima istu varijablu (poteškoće u socijalnom funkcionisanju) najviše povezuju sa osećanjem poniženosti, što nam govori o tome, da starije osobe u institucionalnom smeštaju verovatno češće doživljavaju razočarenja usled nemogućnosti održavanja adekvatnih socijalnih kontakata. O važnosti socijalne integracije i mentalnog zdravlja u doprinosu kvaliteta života kod starih govori i studija Wang-a i saradnika (Wang et al., 2020), koji ističu da su mentalno zdravlje i socijalna integracija u porodičnom smeštaju bolji i da oni posreduju u povezanosti između emocionalne podrške u porodici i zadovoljstva životom kod starih. U jednoj švedskoj studiji ispitivano je koji od faktora ima najveći doprinos osećanju sreće i dobrobiti kod starih i došlo se do zaključka, da je redosled tih faktora sledeći: dobri društveni odnosi, zdravlje, aktivnosti, funkcionalna sposobnost, blagostanje, život u sopstvenom domu, finansijska nezavisnost i lični integritet (Wilhelmson and Eklund, 2013). Kada govorimo o emocionalnim stanjima kod osoba treće dobi, dokazano je da se kod njih strah i potištenost duže zadržavaju nego na drugim uzrastima usled suočavanja sa prirodnim procesima u opadanju kognitivnih, motoričkih, emocionalnih i psihofizičkih funkcija. Neraspoloženje i osećanje nesretnosti kod starijih najčešće nastaju zbog novonastale socijalne situacije kao što je prilagođavanje na domski smeštaj, ekonomske nesigurnosti, slabije radne aktivnosti, lošijeg zdravlja i slično (Pečjak, 2001; prema: Puljić, 2017), pa nas rezultati u okviru našeg istraživanja ne iznenađuju.

Dobijeni podaci naše studije ukazuju na to, da stari koji su svakodnevno povezani sa svojom porodicom, nivo generativnosti značajno povezuju sa jednom dimenzijom psihosocijalnog zdravlja (socijalno funkcionisanje), dok stari koji su u rezidencijalnom smeštaju generativnost povezuju sa dve dimenzije psihosocijalnog (emocionalno funkcionisanje, vitalnost) i dve dimenzije fizičkog zdravlja (fizičko funkcionisanje i ograničenost u fizičkom funkcionisanju). Najviša korelacija kod starih u institucionalnom smeštaju je percipirana između nivoa generativnosti i dimenzije ograničenost u fizičkom funkcionisanju, s tim da

niži skorovi na skali Psihofizičkog zdravlja označavaju veće probleme u fizičkom funkcionisanju, što znači da je manji nivo generativnosti povezan sa većim problemima u fizičkom funkcionisanju starih. Kod obe posmatrane grupe, generativnost je visoko povezana sa osećanjem ponosa. Dobijeni podaci istraživanja impliciraju pitanje, zašto stari u porodičnom smeštaju generativnost povezuju samo sa socijalnim funkcionisanjem, a oni u rezidencijalnom sa čak četiri dimenzije psihofizičkog zdravlja, naglašavajući ograničenost fizičkog funkcionisanja kao glavni faktor koji je u najvišoj relaciji sa generativnošću? Mogući odgovor leži u činjenici, da je generativnost zapravo zasnovana na izgrađenim socijalnim kontaktima, kao i da se generativnost više ne shvata kao koncept „unutar” pojedinca, nego kao relacioni i višestruko kontekstualizovani konstrukt koji povezuje osobu sa društvenim svetom (Erikson and Erikson 1997; McCall and Simmons, 1978; prema: Kruse and Scmitt 2012), pa samim tim oni koji imaju socijalne kontakte (stari u porodičnom smeštaju) generativnost posmatraju kroz prizmu uspešno ostvarenih socijalnih kontakata. Sa druge strane, Ruiz i Ransford (2012) u svom radu ukazuju na to, da je generativno delovanje kod starih određena njihovom mogućnošću da autonomno funkcionišu, samim tim zbog ograničenosti autonomije u institucijama, dobijamo i moguće objašnjenje percepcije ostvarene generativnosti kroz vitalnost, kao i uspešno emocionalno i fizičko funkcionisanje starih u institucionalnom smeštaju.

Iako kriza integriteta ega i očaja postaje posebno izražena tokom kasnog odraslog doba, ona takođe može da se manifestuje i kada se starije osobe suočavaju sa izazovnim situacijama i događajima, kao što su gubitak voljenih osoba, promena mesta življenja ili pojava bolesti (Kivnick and Vells, 2014). Ukoliko je osećanje pripadnosti i uzajamne brige sa bliskim ljudima zadovoljena, kriza se lakše prevazilazi. Nasuprot tome, oni koji su izolovani i isključeni iz društvenog života doživljavaju frustraciju na mnogim nivoima (van der Kaap-Deeder et al., 2021). U našem istraživanju je dobijeno, da je integritet u obe grupe ispitanika (porodični smeštaj, institucionalni smeštaj) statistički značajno povezana sa svim dimenzijama psihofizičkog zdravlja, kao i sa svim posmatranim emocijama. Ipak, visok nivo postignutog Integriteta je kod starih u porodičnom smeštaju najviše povezan sa emocionalnom dobrobiti, dok je nizak nivo integriteta povezan sa nesrećnošću, strahom i osećanjem poniženosti. Kod starih u institucionalnom smeštaju, integritet je u najvišoj korelaciji sa vitalnošću, generalnim zdravljem i osećanjem sreće, što nam opet sugerise pretpostavku, da je značaj zdravstvenog stanja, kao i mogućnost kretanja prioritet u proceni uspešno postignutog ego-integriteta ove grupe starih.

Zaključak

Međusobni odnosi u porodici predstavljaju bazu koncepta psihosocijalnog porodičnog kapitala, koju čine interakcijska ulaganja u emocionalnom i bihevioralnom smislu (Erdeš-Kavečan, 2021). Porodica je odgovorna za brigu o starima, te je neretko stari i sami biraju na svojoj lestvici prioriteta (Warner and Willis, 2001). Međutim, ne smemo takođe zaboraviti, da ponekad loši porodični odnosi mogu biti uzrok nasilja nad starima, pa se stari, kako bi osigurali sebi

bezbedan život, odlučuju za boravak u domu ili nekoj sličnoj instituciji (Marinčević, 2018).

Sve je više istraživanja koja naglašavaju socijalnu i emocionalnu podršku kao značajne faktore subjektivnog blagostanja kod starih lošijeg zdravstvenog stanja, a neka istraživanja sugerišu i značajnost ove podrške u prevenciji depresije (Shyu at al., 2009). Važnost socijalne i emocionalne podrške posebno se ogleda u podršci članova porodice (de Jong Gierveld et al., 2009), ali su prisutna i istraživanja koja pokazuju da stari stare sigurnije i zadovoljnije ukoliko su podršku dobijali i od profesionalaca u domovima za stare (Chao, 2012). Prema Cobu (Nišević, 2008), emocionalna i socijalna podrška su zapravo informacije na osnovu koje osoba opaža da je poštovana, cenjena i da se o njoj neko brine, stoga smatramo da je važna kontinuirana edukacija profesionalnog osoblja u domovima koji su u svakodnevnom kontaktu sa starima, ali i uključivanje šire socijalne zajednice u radu sa starijima, stimulišući aktivniju saradnju između predstavnika porodičnog i institucionalnog okruženja.

Literatura

1. Amonkar, P., Mankar, M. J., Thatkar, P., Sawardekar, P., Goel, R., Anjenaya, S. (2018). A Comparative Study of Health Status and Quality of Life of Elderly People Living in Old Age Homes and within Family Setup in Raigad District, Maharashtra. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 43(1), 10–13. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_301_16
2. Babović, M., Veličković, K., Stefanović, S., Todorović, N., Vračević, M. (2018). *Socijalna uključenost starijih osoba (65+) u Srbiji*. Crveni krst Srbije.
3. Belém, P.L.O., de Melo, R.L.P., Pedraza, D.F., de Menezes, T.N. (2016). Self-assessment of health status and associated factors in elderly persons registered with the Family Health Strategy of Campina Grande, *Paraíba Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*. 19(02). <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206>
4. Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P., Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and aging*, 26(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0021285>
5. Chao, S. F. (2012). Functional disability and psychological well-being in later life. Does source of support matter? *Aging & Mental Health*, 2, 236–244. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.596809>
6. de Jong Gierveld, J., van Groneou, M., Hoogendoorn, A., Smit, J. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64, 497–506. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn043>

7. Dunn, J. R., Veenstra, G., Ross, N. (2006). Psychosocial and neo-material dimensions of SES and health revisited: Predictors of self-rated health in a Canadian national survey. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1465-73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.07.038>
8. Eggers, S. J., Hensley, B. H. (2004). Empowering spirituality and generativity through intergenerational connections. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 17, 87–108. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J496v17n01_05
9. Erdeš-Kavečan, Đ. (2021). *Psihologija porodice – teorije i istraživanja* - . Državni Univerzitet u Novom Pazaru: Spirit plus 021.
10. Erikson, E. H., Erikson, J. M. (1997). *The life cycle completed: Extended version with new chapters on the ninth stage of development*. New York: Norton & Comp.
11. Hafskjold, L., Sundling, V., van Dulmen, S., Eide, H. (2017). The use of supportive communication when responding to older people's emotional distress in home care - An observational study. *BMC nursing*, 16, 24. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0220-8>
12. Hagestad, G. O., Uhlenberg, P. (2006). Should we be concerned about age segregation? Some theoretical and empirical explorations. *Research on Aging*, 28, 638–653. <https://doi.org/10.1177/0164027506291872>
13. Hays, R.D., Shapiro, M.F. (1992). An Overview of Generic Health-Related Quality of Life Measures For HIV Research. *Quality of Life Research*, 1, 91-97. <https://doi.org/10.1007/BF00439716>
14. Joronen, K., Rantanen, A. (2014). Family Life Cycle Stages. In: A.C. Michalos A.C. (Ed.) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer.
15. Kivnick, H.Q., Wells, C.K. (2014). Untapped richness in Erik H. Erikson's rootstock. *The Gerontologist*, 54(1), 40-50. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt123>
16. Krstić-Joksimović, K., Mihić, Lj. (2013). Developmental processes and mental health in old age: contribution to Erikson's psychosocial theory of Personality development. *Primenjena psihologija*, 6(4), 423-441.
17. Kruse, A., Schmitt, E. (2012). Generativity as a route to active ageing. *Current gerontology and geriatrics research*, 2012, 647650. <https://doi.org/10.1155/2012/647650>
18. Lacković-Grgin, K., Tucak, I. (2006a). Adaptirana Loyola Skala generativnosti (ALGS)", U: V. Čubela Adorić, A. Proroković, Z. Penezić K. Lacković-Grgin (eds.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Svezak 3, Sveučilište u Zadru, Zadar, pp.1-5.
19. Lacković-Grgin, K., Čubela Adorić, V., Nekić, M., (2006b). Skala integriteta U: V. Čubela Adorić A. Proroković, Z. Penezić K. Lacković-Grgin, (eds.),

Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Svezak 3, Zadar: Sveučilište u Zadru. pp. 19-23.

20. Marinčević, M. (2018). *Fenomenološke i etiološke karakteristike zlostavljanja starih osoba*, Master rad, Pravni fakultet, Univerzitet u Nišu, Niš, Srbija.
21. Nišević, S. (2008). *Psihološko blagostanje i zdravlje*. Novi Sad: Dnevnik.
22. Puljić, M. (2017). *Medicinske sestre i emocionalni doživljaji starijih osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe*, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, Hrvatska.
23. Rada, C. (2014). Intergenerational family support in Romania. *Revista de Psihologie*, 60, 293–303. <https://doi.org/10.1177/0164027520920026>
24. Ramachandran, R., Radhika, R. (2013). Health Status of Elderly: Evidence from India and Japan. *Indian Journal of Gerontology*, 27(2), 233-253. <https://doi.org/10.18356/a893e520-en>
25. Ruiz, M. E., Ransford, H. E. (2012). Latino elders reframing familismo: Implications for health and caregiving support. *Journal of Cultural Diversity*, 19(2), 50.
26. Schoklitsch, A., Baumann, U. (2011). Measuring generativity in older adults: The development of new scales. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 24, 31–43. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000030>
27. Sorić, I. (2002). Skala za mjerenje trenutnog emocionalnog stanja, U: K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela, Z. Penezić (eds.) Zbirka psihologijskih skala, Zadar: Sveučilište u Zadru, str. 50-54-x.
28. Shyu, Y. I., Cheng, H. S., Teng, H. C., Chen, M. C., Wu, C. C., Tsai, W. C. (2009). Older people with hip fracture: Depression in the postoperative first year. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 2514–2522. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05125.x>
29. Stewart, A. L., Sherbourne, C. D., Hays, R. D., Wells, K. B., Nelson, E. C., Kamberg, C. J., Rogers, W. H., Berry, S. H., Ware, J. E., Jr. (1992). Summary and discussion of MOS measures. In A. Stewart & J. E. Ware, Jr., (Eds.), *Measuring functioning and well-being: The Medical Outcomes Study approach* (pp. 345-371). Durham, NC: Duke University Press.
30. Tang, Y. (2008). Psychological well-being of elderly caregivers, *Journal of sustainable Development*, 1, 120–122. <https://doi.org/10.5539/jsd.v1n2p120>
31. Thiele, D. M., Whelan, T. A. (2008). The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International journal of aging & human development*, 66(1), 21–48. <https://doi.org/10.2190/AG.66.1.b>

32. Vaillant, G. E. (2007). Generativity: A form of unconditional love. In S. G. Post (Ed.), *Altruism and health* (pp. 219-229). New York, NY: Oxford University Press.
33. van der Kaap-Deeder, J., Vermote, B., Waterschoot, J., Soenens, B., Morbée, S., Vansteenkiste, M. (2021). The role of ego integrity and despair in older adults' well-being during the COVID-19 crisis: the mediating role of need-based experiences. *European journal of ageing*, 19(1), 117–129. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00610-0>
34. Wang, L., Yang, L., Di, X., Dai, X. (2020). Family Support, Multidimensional Health, and Living Satisfaction among the Elderly: A Case from Shaanxi Province, China. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8434. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228434>
35. Warburton, J., McLaughlin, D., Pinsker, D. (2006). Generative acts: Family and community involvement of older Australians. *International Journal of Aging & Human Development*, 63, 115–137. <https://doi.org/10.2190/9TE3-T1G1-333V-3DT8>
36. Warner S, K. Willis, S. E. (2001). *Psihologija odrasle osobe i starenje*, Naklada Slap, Jasterbarsko.
37. Wilhelmson, K., Eklund, K. (2013). Positive Effects on Life Satisfaction Following Health-Promoting Interventions for Frail Older Adults: A Randomized Controlled Study. *Health psychology research*, 1(1), e12. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e12>

RELATIONSHIP BETWEEN DIFFERENT ASPECTS OF PSYCHOPHYSICAL HEALTH, LEVEL OF GENERATIVITY AND ACHIEVED EGO INTEGRITY IN ELDERLY PEOPLE IN THE INSTITUTIONAL AND FAMILY ENVIRONMENT

Derđi Erdeš-Kavečan¹, Anida Vrcić Amar², Mirsen Fehratović³

Abstract

With this study, we tried to analyse the relation between different aspects of psychophysical health, level of generativity and the achieved ego integrity, as well as the characteristics of these relationships in the elderly from the perspective of their environment, i.e. whether they live in a family or have accommodation in an old people's home. 101 respondents (N = 101) participated in the research. The instruments used in this study were: Health Survey, The Adapted Loyola Scale of Generativity, Integrity Scale, and Current Emotional State Scale. The results show that the elderly in family accommodation associate their general health mainly with energy fatigue, their difficulties in social functioning with the occurrence of anxiety, the level of generativity with social functioning, while the high level of integrity is most related with emotional well-being. Unlike them, the elderly in institutional accommodation typically associate their general health with social functioning, their difficulties in social functioning with the feeling of humiliation, while the highest correlation is perceived between the level of generativity and role limitations due to physical health. The findings of this study contribute to new knowledge, relevant for further training and providing effective interventions of professional staff, but also of the wider social community in working with the elderly.

Keywords: psychophysical health, generativity, integrity, aging, accommodation.

¹ Derđi Erdeš-Kavečan, College of Vocational Studies for the Education of Preschool Teachers and Sports Trainers, Subotica, Serbia, tel. +38124547870, e-mail: djerđji.kavecان@gmail.com

² Anida Vrcić Amar, State University of Novi Pazar, Novi Pazar, Serbia, tel. +38120317754, e-mail: anvrcic@np.ac.rs

³ Mirsen Fehratović, Bursa Uludağ University, Institute for Social Sciences, Bursa, Turkey, tel. +381637624850, e-mail: mirsenfehrtovic@gmail.com

ЕНДОГЕНИ ФАКТОРИ МИГРАНТСКОГ КРИМИНАЛИТЕТА НА ПРОСТОРУ ЕВРОПЕ

Ратомир Антоновић¹, Марко Миловић², Биљана Димитрић³

Апстракт

Проблем мигрантске кризе последњих деценија све више погађа Европу и европске државе и градове. Велики број људи, пореклом са азијског и афричког континента, бежећи са ратом захваћених подручја, уточиште желе да нађу на европском тлу, у "обећаним" западно европским земљама, у ком се надају безбеднијем и бољем животу. Културолошке, религијске, традицијске и друге разлике представљају суштински проблем при адаптацији мигрантског живља на услове живота на европском континенту. Услед тих адаптацијских проблема, поједини мигранти показују одређене криминогене склоности, девијантности и управо их то сврстава у категорију опасних људи, чије понашање је друштвено опасно. Коаутори у раду се баве ендегеним факторима мигрантског криминалитета. Посебну пажњу посвећују психичкој основи њиховог криминалног понашања, као и потенцијалним мотивима, који се јављају као значајан покретач у правцу вршења криминалних аката.

Кључне речи: мигранти, криминал, интелигенција, емоција, мотиви.

УВОД

Термин „мигрантска криза“ је све заступљенији у свакодневном говору. Означавача серију инцидената који су настали као директна последица прилива новог мигрантског становништва, које на простор Европе долазе из Азије, Африке, као и делова Југоисточне Европе. Мигрантска криза своју пуну екскалацију доживљава 2015. године, кад крећу први масовни приливи мигрантског живља на простор Европе. Примарни мотив за сеобе становништва су ратна дејства на простору Сирије и Либије, где је дошло до насилних промена поредака, распламсавања грађанских ратова и стварања врло тешких услова за живот. Првобитни мигранти су бежали од рата и егзодуса становништва, али им се убрзо придружују и економски мигранти, који беже од економске кризе, незапослености и других социјалних проблема. Кад се говори о појму „мигрант“, под тим појмом треба подразумевати лице које је принуђено да се сели из различитих разлога, а углавном су мигранти лица која напуштају своја станишта због ратова и ратних страдања.

¹Доц. др Ратомир Антоновић, Институт за српску културу Приштина – Лепосавић, Правни факултет Универзитета Привредна академија Брчко Дистрикта БиХ.

²Проф. др Марко Миловић, Правни факултет Мегатренд Универзитета, Београд.

³Проф. др Биљана Димитрић, Универзитет “БИЈЕЉИНА”, Факултет за психологију, Бијељина, Босна и Херцеговина, psihologija@ubn.rs.ba

У таквим тешким условима, долази до стварања безбедносних проблема, а на првом месту, јавља се трговина и кријумчарење људима. Такође, долазило је до великих несрећа на морима, током илегалног транспорта, о чему често слушамо преко медија, кад су многи од њих животима платили тежњу за одлазак у земље Европске уније. У водама Средоземног мора су се дешавале најчешће несреће са чамцима и бродовима јер су тим воденим путем су се дешавали најчешћи покушаји уласка на тле Европе. Познате су несреће код Лампедузе, кад је страдао 41 мигрант, потом се бродска несрећа догодила у Грчкој, кад је страдало 82 људи, а за њих пет стотина се и данас воде као нестали, потом 60 миграната је изгубило живот у несрећи у Атлантском океану код Зеленортских острва, у Арабијском мору, у Аденском заливу је у несрећи утопило око 200 миграната из Џибутија, њих 55 је страдало у Средоземном мору и још на многим местима. Према неким штурим информацијама, само у Средоземном мору, погинуло је око 600 миграната пореклом из Либије током прве половине 2023. године (Детаљније: <https://www.politika.rs/scc/clanak/549879/Najmanje-55-migranata-stradalo-u-Sredozemnom-moru-u-blizini-Libije>, посећено дана 24.01.2024. године).

Подручје Балкана је нарочито значајно за мигранте, јер им представља значајну раскрсницу њиховог пута ка крајњем одредишту. Прва на тзв. мигрантској рути се налази Грчка, а потом и још неке земље, чланице Европске уније попут Бугарске и Румуније, које очигледно нису занимљиве мигрантима да буду њихово крајње одредиште, те се даље, преко Северне Македоније, Републике Србије и Босне и Херцеговине упућују даље ка средишту Европе. Као одговор на продор мигрантског живља, Мађарска је била најригорознија, те је са своје јужне стране, изградила високе жичане зидове, преко којих мигранти нису могли да пређу. Тиме су сви илегални прелази затворени, а циљ је био да се могућност илегалног уласка у земљу сведе на најмању могућу меру. Та јака брана за мигрантско становништво, изазвало је велики проблем, који је успорио ток миграната и створио је „деп“ на Балкану, што је као директну последицу имало стварање великих групација миграната на подручју Републике Србије и Босне и Херцеговине, где су се они задржавали супротно њиховој вољи, услед немогућности даљег напредовања ка Европској унији.

У Републици Хрватској су забележени разни облици бруталног поступања према мигрантима, што је деловало одвраћајуће за мигрантске групе да ову државу користе за свој даљи продор ка Европи (Cindrić, 2023: 60). Насилно понашање је регистровано нарочито код хрватске пограничне полиције, а да у прихватним камповима за мигранте у овој држави владају екстремно лоши услови. Током 2018. и 2019. године кроз те кампове је прошло много људи и сви су сведочили о страшно лошим условима, као и третману који су доживели у овој држави, која себе сматра „бедемом Европске уније“. О томе такође потврђују истраживања европске невладине организације „Amnesti international“, која је поднела чак 202 пријаве против Републике Хрватске због нечовечног поступања према мигрантима. У прилог овим пријавама, наведена организација је истакла сведочења миграната у којима они наводе

да су им одузимане личне исправе, одећа, лични предмети, те да је према њима примењивана прекомерна сила, сурове методе тамничења, транспорта, а било је и понижавања на личној, расној, верској и другој основи (Детаљније: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/03/europe-findings-by-leading-anti-torture-body-of-systemic-abuses-at-europes-borders-corroborates-thousands-of-testimonies/>, посећено дана 24.01.2024. године.)

ЕНДОГЕНИ КРИМИНОГЕНИ ФАКТОРИ

Криминално понашање је акт који је директно повезан са особинама личности извршилаца кривичних дела. Те личне, субјективне особине личности се називају ендогеним фактором криминалитета (Константиновић – Вилић и др. 2003: 332). Према општеприхваћеном криминолошком становишту, свако кривично дело представља израз личности који се исказује на ситуацији у којој се лице налази, а која представља последицу дужег или краћег процеса интеракције лица са средином. Према Гасену, разликујемо три узрока, који утичу на криминалитет и његов настанак: 1) фактори личности и ситуација самог дела; 2) интеракција која доводи до преласка из статике у динамику и 3) учињено кривично дело које има за циљ модификацију спољног света у жељеном правцу извршиоца (Gassin, 1990: 41). Личношћу извршилаца кривичних дела и ендогеним узроцима настанка криминалитета се бави криминална психологија, која посебну пажњу посвећује формирању личности лица која се баве кривичним делима, бави се личношћу извршилаца у тренутку извршења кривичног дела, као и свим субјективним узроцима који су довели до појаве и развоја њихове личности у овом правцу. Суштинско питање је питање разлике у карактеристикама лица која извршавају кривична дела и лица која не извршавају кривична дела.

Ако пођемо од логичне претпоставке да су скоро сва лица изложена истим или сличним егзогеним факторима, зашто само поједини имају реакцију која усмерава њихово понашање у криминалном правцу. Ту долазимо до појма „криминалне психе“, који изражава психичке карактеристике и особине лица која припадају криминогеним структурама (Дракић, 2014: 245). Опасно стање личности се сматра полазишном основом за анализу ових психолошких предиспозиција за бављење криминалом. Постојање овог стања је заправо основ разграничавања душевно здравих од душевно болесних лица, не искључујући у потпуности могућност да и душевно здрава лица изврше кривично дело. Ниво опасности код одређеног лица мора бити предмет квантификације, коју врше стручна лица из области психологије. Из оваквог теоријског становишта су се рађале и одређене психолошке теорије, по којима је степен опасности требало да буде основ за разграничавање и приликом примене казни. Примарни и душевно здрави извршиоци кривичних дела би потпадали под један, док би рецидивисти и душевно оболела лица потпадали под други психолошки систем. Рецидивисти и душевно оболели извршиоци би требало да буду подвргнути безбедносним мерама са циљем елиминације њихове друштвене опасности (Бренеселовић, 2008: 555).

Примарно, од опасних лица, циљ је заштита друштва и друштвеног поретка. Поједини теоретичари су се залагали и за превентивно примењивање мера безбедности у односу на лица код којих је квантификован висок степен опасности. Дакле, у потпуности се занемаривала лична компонента и заштита личних интереса, уз апсолутно давања преимућства јавном друштвеном интересу. Професор Принс је истицао да поред служби телесне хигијене, треба увести службе менталне и моралне хигијене у чијој надлежности би биле „мере за изопачене“ (Дракић, 2014: 251). Основно полазиште је била превенција криминалитета кроз правовремено поступање са лицима која имају „криминалну психу“, те би за друштво и систем било оправдано таква лица благовремено подвргнути третману и перманентно мотрити на сваки знак њихове опасности, што би значило да сваку сумњиву и потенцијално опасну реакцију треба дијагностиковати и применити адекватне мере за сузбијање деликтног понашања.

Ове теорије доживљавају своју еволуцију и израстају у данас општеприхваћене ставове ресоцијализације, социјализације и неутрализације делинквентног понашања. У савременим теоријским становиштима, предност се увек даје ресоцијализацији која се мора базирати на личности извршиоца кривичног дела. Без јасне слике о личности извршиоца и његовим субјективним карактеристикама, не би се могло приступити његовој квалитетној ресоцијализацији. Сам поступак истраживања личних карактеристика извршиоца кривичног дела се мора вршити на начин којим се не би вређао лични дигнитет самог лица. Ту се нарочито мора клонити тзв. сцијентистичког приступа, који је подразумевао истраживање личних карактеристика по сваку цену, без уважавања саме личности извршиоца кривичног дела (Прадел, 2008: 70). С тим у вези, критици су били изложени сви предлози пределиктног карактера и били су подвођени под сцијентизам, који је у то време био врло распрострањен.

Уместо конструкције „друштвено опасних лица“, приступило се једном новом конструктивном ставу, а то је „афирмација моралних начела“, који је подразумевао успостављање унутрашњег система самопрекора за деликтно понашање. Такав однос личног самопрекора, али и осуде друштвене заједнице, сматрало се социолошком потребом и антрополошком неминовношћу.

Ови теоријски ставови, иако у многеме застарели, и данас имају своју употребљивост у коегзистенцији са ставовима теорија новијег датума, попут теорије друштвене одбране. Међу најактивнијим ставовима класичне теорије се сматра идеја ресоцијализације, која је и данас доминантно присутна. Ресоцијализација је надживела идеје неутрализације и третмана заснованим на ретрибуцији и застрашивању извршилаца кривичних дела (Антоновић, 2023: 448). Међутим, у последње време се све више преиспитује ефикасност метода ресоцијализације, а као критички коректив се узима висока стопа рецидивизма код извршилаца кривичних дела. Да ли су ресоцијализујуће мере адекватно примењене, кад се јавља толики број повратника и кад се криминогени образац понашања код појединаца не

може искоренити, питање је које основано дискредитује ресоцијализацију као метод, а алтернатива која се намеће је примена реторзивних мера, које иначе у осталим друштвеним сферама постаје све заступљенија.

На глобалном нивоу, присутан је тренд пораста кривичних дела. Европа је нарочито на удару криминала и криминалних групација, које се, оправдано или не, често везују за мигрантске групе које пристижу на тле Европске уније. Одатле се јавља идеја за прагматичнијим приступом у сузбијању нарастајућег криминала. Прагматизам у праву се базира на следећем постулату: предузети адекватне процесне мере да се већина дела процесуира вансудски, како би се избегла блокада судова бројним предметима који су по карактеру и врсти исти или слични, односно да се поступци, ако до њих ипак дође, окончавају брзо и ефикасно. То би штедело и време и новац и допринело би ефикасности судова и других државних институција које раде на сузбијању криминала (Соковић, 2013: 40).

Индивидуализација је приступ који се нипошто не сме напуштати упркос било каквим прагматским тенденцијама. Индивидуализација је поступак прилагођавања казне и њеног извршења индивидуалним карактеристикама извршиоца кривичног дела. Са друге стране, из добре индивидуализације следи социјализација која је поступак прилагођавања појединца за користан и поштен живот и његову пуну интеграцију у друштвене токове (Мацановић, 2011: 98).

МИГРАНТИ И ЊИХОВИ АДАПТАЦИЈСКИ ПРОБЛЕМИ

Мигрантско становништво доласком у државу одредницу тек почиње да се суочава са многобројним проблемима. Ти проблеми су адаптацијске природе, а може да се посматра из два угла гледања: из угла миграната и угла ендемног становништва. Европа и европско становништво конкретно има антагонизован однос према мигрантском становништву. Долази до различитих манифестација према мигрантима, а најчешће су појаве мржње и нетрпељивости изазване на верској, расној и националној основи. Посебно се Немачка издваја деловањем ултра националистичких организација које јавно позивају на обрачун са мигрантима. У анкети која је спроведена још пре ове актуелне мигрантске кризе, чак 66 процената немачког становништва се изјаснило да би било најбоље све мигранте вратити у земље њиховог порекла (Оклобција и сар. 1992: 564).

Данас је ситуација далеко тежа. Доласком заиста великог броја миграната, који прелазе трновит пут да би дошли до земаља одредница, ствара се значајна диспропорција на релацији ендемно становништво и мигранти. Многи припадници ендемних народа мигранте доживљавају као страног тело, „уљезе“ који им узимају послове, угрожавају безбедност и стварају негативне услове за живот и рад. Тенденција је мигранте држати у некој новој врсти концентрационих логора, који се називају прихватним центрима и онемогућити им слободу кретања и настањивања. Било је предлога да мигранте треба третирати на посебан начин, примењивати према њима

одређене мере и третирају их као потенцијалну безбедносну опасност и ризик по ендемно становништво.

Код миграната је заступљен проблем скитничења по доласку у жељену европску државу, јер не могу да на адекватан начин реше своје стамбено питање. Скитња, беспосличарење и просјачење представљају врсту девијантног понашања које су повезане са криминалитетом, као и социјалном патологијом. Скитничење и просјачење су правне категорије, јер су регулисане правним прописима. Кад се говори о скитничењу у контексту миграната, оно је реакција изазвана чињеницом да се ради о лицима која немају свој кров над главом. Скитничење подразумева лутање и често мењање боравишта. Код мигрантског скитничења треба истаћи разлику са скитничењем које се јавља код ендемног становништва, јер ендемно становништво не скита што мора, јер има решено стамбено питање, или се бар претпоставља да имају, док мигранти скитају из нужде јер немају где да бораве.

Лица која се одају скитничењу су претежно лица са друштвене маргине, изопштена од уобичајених друштвених токова. Такав је однос и према мигрантима. Већина европских система не жели да их примети и да им посвети адекватан третман. Управо зато се лако интегришу са скитницама и лицима са друштвене маргине, јер лакше прихватају разлике и карактеристике које имају и једна и друга популација. Скитнице, као и мигранти имају једнак однос према политичком, економском, културном и социјалном окружењу земље у којој живе. И једни и други не желе и не могу да прихвате правне и друштвене норме, а код миграната је још додатно присутна и језичка баријера, која их додатно маргинализује и чини неподобним становништвом.

Услед економских потешкоћа, многи мигранти се одлучују на просјачење како би могли за себе да обезбеде макар оно најосновније за преживљавање. Просјачење представља повремено или стално деловање појединаца које се састоји у потраживању милостиње навођењем својих личних проблема, социјалног статуса и других основа који их дисквалификују са тржишта рада, услед чега су онемогућени у привређивању и решавању властите егзистенције (Николић, 2010: 148). Мигранти се својим изгледом савршено уклапају у профил просјака. Често делују исцрпљено, болесно и уморно, на себи носе стару и поцепану одећу, често су без обуће са ногама у ранама услед дугог и исцрпног пешачења тзв. мигрантском рутом. Они учествују у тзв. класичном просјачењу, које се огледа у потраживању милостиње позивајући се на свој социјални и економски проблем, а има и оних који иду од куће до куће и активно моле да им се помогне.

Поред скитничења и просјачења, мигрантско становништво се неретко одлучује и за теже облике криминалитета, као што су крађе, разбојништва, силовања, трговина наркотицима, а такође, многи мигранти су узели активно учешће у терористичким активностима које су спроведене на тлу Европске уније. Такође, овде постоје и специфичне казне које су примењиве према мигрантском живљу, а једна од најстрожијих по њих је њихово

протеривање из Европске уније. Држава, разумљиво не може и не сме да толерише кривична дела која врше, ма која да су у питању. Вршење кривичних дела против имовине је некако, по природи ствари, више везано за илегалне мигранте, јер легални мигранти који се у држави региструју, имају поред здравствених услуга, обезбеђен смештај и храну. С тим у вези, правосудни органи су протеклих година имали већи број случајева у којима су окривљени били мигранти. Ти поступци су карактеристични због својства окривљеног због чега су били махом тзв. притворски и што се углавном завршавају споразумима о признању кривичног дела (углавном у истражном поступку, а ређе на главном претресу). Логично је да су ти кривични поступци "притворски" јер окривљени нису домаћи држављани, немају код нас ни пребивалиште ни боравиште, о имовини да не говоримо, а сем тога о њиховом ранијем животу се не зна ништа – да ли су осуђивани и ако јесу због чега, личне податке о себи дају без могућности да се могу проверити што отвара простор за манипулацију итд. Дакле, једини начин да се кривични поступак успешно оконча је одређивање притвора као једина могућа мера обезбеђења присуства окривљеног у кривичном поступку. У супротном, то лице – окривљени мигрант би највероватније отишао (побегао) из наше земље и више не би било могуће обезбедити његово присуство. Даље, кривична дела која учине су најчешће лако доказива од стране надлежног јавног тужилаштва, нпр. вештачење пасоша за који се утврди да је фалсификован или снимак камере у продавницама или на улицама на основу којег се идентификује лице које краде, те кривични поступци против њих трају релативно кратко. Наравно, постоје изузеци, када су у питању кривична дела убиства, када је тешко утврдити (у ситуацијама када нема других – материјалних доказа) ко је извршио тај злочин јер често мигранти из неких својих разлога не желе да сарађују са надлежним органима, а неки имају страх од "својих" ако би проговорили, али таквих случајева је објективно мало. Уз изречену кривичну санкцију која најчешће буде условна осуда (ако нису у питању тежа кривична дела), обавезно се изриче и мера безбедности протеривање странца из земље (Миловић и др, 2022: 248).

ЛИЧНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ МИГРАНАТА И КРИМИНАЛИТЕТ

У личне карактеристике лица се убрајају темперамент, карактер, емоције, склоности и навике, ставови и схватања, физиолошке и биолошке особине, мотиви, менталне карактеристике и дефекти и психолошка стања и обољења. Овде посебно треба истаћи да код миграната постоје посебно изражене неке од ових личних карактеристика, што треба разумети и посматрати у контексту њиховог специфичног статуса и проблема са којим су се сусретали на путу од полазне до долазне тачке.

Кад се говори о темпераменту, мора се споменути чувена Хипократова класификација темперамената на колеричне, сангвинистичне, флегматичне и меланхоличне темпераменте (Вучић – Павловић, 1961: 17). Колерични типови су јаки и врло осетљиви, склони исхитреним реакцијама. Колерични типови су склони да се лако наљуте, као и да се лако посвађају са другима.

Сангвинисти су такође склони брзим и исхитреним реакцијама, али њих не прате јака осећања. Склони су честим променама расположења, те се код њих може очекивати да из стања нерасположења нагло пређу у стање раздраганости и веселја. Флегматичне личности су успорене, споро реагују, поседују слаба осећања, често су равнодушни и апатични. Слично је и са меланхоличним типовима личности, јер и они имају споре реакције, с том разликом да често падају у депресије и нерасположење. Дакле, реч је о оним карактеристикама темперамента које су урођене и на које је током живота тешко утицати, а и на које животне прилике и околности мало могу да утичу. Међутим, логично је да тешке околности, изазване миграцијама продубљују осећај раздражености и љутње, нарочито код колеричних и сангвинистичких типова личности, као и да продубљују апатију и нерасположење код флегматичних и меланхоличних личности.

Кад се говори о карактеру, он се може дефинисати као збир психичких особина једне личности, то су најважније особине појединца које му дају специфичност у његовом понашању и односу са другим људима. Карактерне особине људи су одлучност, упорност, доследност, иницијативност, креативност и слично, а карактерне особине одређују карактерно понашање које је још условљено моралним принципима и схватањима. У карактерне црте личности се убрајају поштење, алтруизам, себичлук, скромност, бахатост и слично. Тешки животни услови нажалост доприносе мењању одређених карактерних навика и особина. Највише утичу на поимање поштења, односа према другим људима и одређеним друштвеним и моралним вредностима. Карактер често може да предиспонира криминално понашање и криминални обрасци понашања се могу везивати са особинама, као што су примитивизам, егоизам и егоцентричност, малициозност, агресија, ригидност, изопаченост и друге негативне карактеристике.

Емоције, односно осећања личности такође могу да буду фактор који утиче на криминално понашање људи. Емоције представљају ирационалну страну личности, која није у вези са интелектуалним процесима, као што су опажање, учење, мишљење и размишљање. Емоције или осећања се дефинишу као доживљај нашег вредновања и субјективног односа према стварима, људима, догађајима и сопственим поступцима (Ламовец, 2007: 38). Под емоцијама се подразумевају елементарни и једноставни доживљаји пријатности или непријатности, а у сложена емоционална стања се убрајају радост, туга, страх и срџба. Претерано изражавање неке емоције, поготову негативне, прераста у афекат или афективно стање. Таква стања су подесна за извршавање кривичних дела. Афекти смањују способност расуђивања и отежавају интелектуалне могућности. Ова негативна емоционална стања могу чак да утичу и на физиолошке промене у функционисању унутрашњих органа, могу да узрокују чудне мимике и изразе лица, могу да утичу на дисање, дигестивни тракт, на начин говора и да стварају друга негативна стања, штетна по само лице и његову непосредну околину.

Стање емоционалне нестабилности је стање у ком се код лица јавља појачана раздражљивост, узнемиреност и потешкоће приликом емоционалне

контроле. Код миграната је стање емоционалне нестабилности врло често, а разлог за то треба тражити у чињеници да сви спољни утицаји доприносе стварању осећаја емоционалне нестабилности. Са друге стране, јавља се појам емоционална незрелост, код малолетних лица, најчешће малолетних извршилаца кривичних дела. Емоционална напетост настаје приликом извршења кривичних дела под јаким афективним стањима и у таквим стањима се често извршавају кривична дела у афекту. Мигранти у оваквом стању најчешће извршавају кривична дела у личним обрачунима, који су такође врло чести. Не треба заборавити да сурови услови живота често имају за последицу личне обрачуне и стварање личне нетрпелјивости, те борбе за превласт у мигрантским круговима. У таквим околностима, ствара се атмосфера која је тешка и поједине мигранте ставља у неповољнији положај, што код појединих ствара емоционалну напетост, које резултирају емоционалним сметњама, које се често претварају у јак афекат. Током трајања ове мигрантске кризе, забележен је велики број међусобних обрачуна међу мигрантима, који су имали смртни епилог.

ЗАКЉУЧАК

Мигрантско питање се сматра једним од најважнијих и "горућих" питања већ дуже време, нарочито од како је дошло до ескалације сукоба на подручју Азије и Африке. Након тзв. „арапског пролећа“ уследиле су огромне или боље рећи крваве промене у државама одакле долазе мигранти и промена у геополитичким односима које и даље трају. Деловањем страног фактора, изазване су ратне катастрофе, које су биле најпогубније по цивилно становништво. Управо ти цивили, бежећи од ратних страха, покушали су да уточиште пронађу у развијеним европским државама. Упустили су се у врло дуг, тежак и неизванпут, пренебрегавајући све објективне потешкоће са којима ће се на том путу сусрести. На том путу су наишли на бројне препреке, а за многе од њих су те препреке биле несавладиве, те су многи животом платили намеру да се отисну ка земљама Европске уније и бољег живота.

Под притиском јаким ендогених фактора, многи од ових миграната су, што вољно, што невољно, почели да се баве недозвољеним (незаконитим) пословима, упустили су се у радње које су друштвено и правно неприхватљиве, а разлог за то треба тражити у лошим животним и адаптацијским приликама са којима су се сусрели. Наравно да не треба тражити оправдање за понашање које је незаконито и супротно друштвеним правилима, али се овде мора ући у анализу фактора који су на мигранте деловали подстицајно да се одлуче на вршење кривичних дела. Такође, не сме се занемарити да социолошке, културолошке, језичке, религијске и друге разлике такође овде играју битну улогу и да представљају основ за неприхватање или прихватање ових лица у нову средину.

Решење за проблем криминализације мигрантског становништва се налази у промени поступања према њима, од тренутка пријема, до тренутка примене социјализацијских мера и начина интеграције миграната у друштвено прихватљиве токове. Мигрантима се мора омогућити да се у

земљи доласка осећају колико – толико прихваћени и сигурни, да им се омогући макар минимална социјална сигурност, да се укључе у процес рада који одговара степену њихове стручне спреме, а да се они мигранти који су склони наркоманији, алкохолизму и другим друштвено неприхватљивим обрасцима понашања омогући адекватан третман у установама специјализованим за одвикавање од болести зависности. Примена одговарајућих мера безбедности би била прихватљива према оним мигрантима са криминогеним склоностима, иако се о евентуалној криминалној прошлости мигрантског становништва ништа не зна, услед непостојања података о њима из њихове земље порекла.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоновић, Р. (2023). "Казна – од репресије до превенције", *Две деценије развоја правне мисли*, Правни факултет Привредне академије, Нови Сад.
2. Бренеселовић, Ј. (2008) „Друштвена опасност злочинаца и кривично право“, *Гласник Адвокатске коморе Војводине*, Нови Сад,
3. Вучић – Павловић, Ј. (1961). *Темперамент*, Обод, Цетиње.
4. Gassin, R. (1990). *Criminologie*, Cedex, Paris.
5. Дракић, Д. (2014). „Кривично право и психологија – тачке спајања“, *Теоријски и практични проблеми стварања и примене права*, Правни факултет Универзитета у Новом Саду.
6. Константиновић – Вилић, С., Николић – Ристановић, В. (2003). *Криминологија*, Центар за публикације Правног факултета у Нишу.
7. Ламовец, Т. (2007). *Емоције и одбрамбени механизми*, Центар за примењену психологију, Београд.
8. Мацановић, Н. (2021). *Ресоцијализација осуђених лица*, Бесједа, Бања Лука.
9. Миловић, М., Балтезаревећ, Б. (2022). „(Не)ефикасност спровођења мере безбедности протеривање странца из земље са посебним освртом на мигранте“, *Мегатренд ревија*, год. 19, бр. 3, Београд.
10. Николић, З. (2010). „Скитничење и просјачење – од нужде до изнуде“, *Институт за социолошка и криминолошка истраживања*, Београд.
11. Оклобција, М., Чачић – Кумпес, Ј., Подгорелец, С. (1992). „Однос миграната према земљи примитка“, *Миграцијске теме*, Загреб.
12. Прадел, Ж. (2008). *Историјат кривичних доктрина*, Беоштампа, Београд.
13. Соковић, С. (2013). „Пенолошки прагматизам у кривичноправним оквирима“, *Правни живот*, год. 62, књ. 564, бр. 10, Београд.
14. Cindrić, J. (2023). *Migrantska kriza u Republici Hrvatskoj 2015. godine*, Chair of Economics, Management and Marketing.

ENDOGENOUS FACTORS OF MIGRANT CRIME IN EUROPE

Ratomir Antonović¹, Marko Milović², Biljana Dimitrić³

Abstract

The problem of the migrant crisis in recent decades is increasingly affecting Europe and European countries and cities. A large number of people, originating from the Asian and African continents, fleeing war-torn areas, want to find refuge on European soil, in the promised European countries, where they hope for a safer and better life. Cultural, religious, traditional and other differences represent an essential problem in the adaptation of migrant life to living conditions on the European continent. As a result of these adaptation problems, certain criminogenic patterns of behavior and deviance appear, and this is precisely what classifies migrants into the category of dangerous people, whose behavior is socially dangerous. In the paper, the co-authors deal with the endogenous factors of migrant criminality. They pay special attention to the psychological basis of their criminal behavior, as well as potential motives, which appear as a significant driver in the direction of committing criminal acts.

Keywords: migrants, crime, intelligence, emotion, motives.

¹Asst. Dr. Ratomir Antonović, Institute for Serbian Culture Priština - Leposavić, Faculty of Law, University of Economics, Brčko District of BiH.

²Prof. Dr. Marko Milović, Faculty of Law, Megatrend University, Belgrade

³ Prof. Dr. Biljana Dimitrić, University, Faculty of Psychology, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, psihologija@ubn.rs.ba

PROMOCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA NA RADNOM MJESTU

Jasmina Šljivić¹, Boro Krstić², Slađana Čestić³

Apstrakt

Mentalno zdravlje kao sastavni dio opšteg zdravlja predstavlja preduslov za blagostanje i efikasno funkcionisanje društva u cjelini. Na mentalno zdravlje utiče kombinacija međusobno ovisnih društvenih, psiholoških i bioloških faktora, a kod radno sposobne populacije se naglašava i uticaj radnih ishoda i prirode radnog mjesta. Vanjski uslovi izazivaju stres koji može rezultirati pojavom napetosti koja se manifestuje kao mentalna bolest (anksioznost, depresija, posttraumatski stres, sindrom izgaranja). Narušeno mentalno zdravlje smanjuje produktivnost i sposobnost sigurnog rada i doprinosi brojnim fizičkim bolestima. Razvijene su internacionalne smjernice koje daju preporuke za organizacije, rukovodioce i individualne intervencije koje imaju za cilj promociju mentalnog zdravlja. Razvijeni model koji obuhvata prevenciju, intervenciju i prilagođavanje prepoznaje značaj pružanja pomoći zaposlenima. Psihološki zdravo radno mjesto obezbjeđuje smisleno i ugodno radno okruženje koje održava balans između posla i privatnog života, priznavanje zasluga zaposlenima, uključenost, rast i razvoj zaposlenika, kao i promociju njihovog fizičkog i psihološkog zdravlja i sigurnosti.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, radno mjesto, stigma, depresija, organizacijske intervencije.

Uvod

Značaj mentalnog zdravlja je prepoznat u postizanju globalnih ciljeva održivog razvoja. Populacija sa izazovima po pitanju mentalnog zdravlja je veoma često stigmatizirana i podložna kršenju ljudskih prava. Zdravlje se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) definiše kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja i ne samo odsustvo bolesti ili slabosti (World Health Organization, 2021). Mentalno zdravlje je stanje blagostanja u kojem je pojedinac svjestan svojih sposobnosti, sposoban da se nosi sa normalnim životnim stresovima, može da radi produktivno i plodonosno i u mogućnosti je da doprinese zajednici. Mentalno zdravlje stoga predstavlja preduslov za blagostanje i efikasno funkcionisanje zajednice. Mentalno, fizičko i društveno funkcionisanje su međusobno ovisni (World Health Organization, 2004; Wynne et al., 2014).

Mentalno zdravlje kao integralni dio javnog zdravlja

Na mentalno zdravlje i mentalne bolesti utiču različiti društveni, psihološki i biološki faktori koji su u međusobnoj interakciji. Jasno je dokazana univerzalna

¹ Jasmina Šljivić, Univerzitet "BIJELJINA", Farmaceutski fakultet, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, +38761641232, jasminasljivic86@gmail.com

² Boro Krstić, Univerzitet "BIJELJINA", Farmaceutski fakultet, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, +38765237072, direktor@ubn.rs.ba

³ Slađana Čestić, Univerzitet "BIJELJINA", Farmaceutski fakultet, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, +38765563969, sladjanacestic@yahoo.com

veza između siromaštva i mentalnih poremećaja u društvu, neovisno o njegovom nivou razvoja. Nesigurnost, beznade, socijalne promjene i povećan rizik od nasilja i fizičkih bolesti su razlozi za povećanu podložnost siromašnih mentalnim bolestima. Zloupotreba supstanci, nasilje, zlostavljanje žena i djece sa jedne strane i zdravstveni problemi kao što su srčane bolesti, depresija i anksioznost sa druge strane su češći u uslovima visoke nezaposlenosti, niskih prihoda, ograničene edukacije, stresnih uslova na radu, spolne diskriminacije, nezdravog stila života i kršenja ljudskih prava. Na mentalno zdravlje pojedinca utiču individualni faktori i svakodnevna iskustva, društvena interakcija, struktura i resursi, kao i kulturalne vrijednosti. Mentalno zdravlje utiče na razmišljanje, osjećaje i ponašanja pojedinca kao i na donošenje odluka, upravljanje stresom i odnosima (World Health Organization, 2004).

Psihološko blagostanje se odnosi na lično iskustvo afirmativnog psihološkog stanja kao što su zadovoljstvo, životna ispunjenost i osjećaj svrhe. Psihološko blagostanje je multidimenzionalnog karaktera i obuhvata različite osobine mentalnog i emocionalnog zdravlja, uključujući pozitivne odnose, lični rast i razvoj, samopoštovanje, samoprihvatanje i osjećaj odgovornosti za vlastiti život (Dhanabhakym and Sarath, 2023).

Uobičajeni problemi po pitanju mentalnog zdravlja

Psihološki napor se ne dijagnosticira kao tip mentalne bolesti, ali prati probleme mentalnog zdravlja za kategorije koje su već zahvaćene ili koje se bore i karakteriše ga anksioznost, umor, loš kvalitet sna, loš učinak i simptomi depresije. Napetost je rezultat dugotrajnog stresa. Sindrom sagorijevanja karakteriše emocionalna iscrpljenost i odvojenost. Sve mentalne bolesti koje se mogu dijagnostikovati se definišu kao mentalni poremećaji, poremećaji ponašanja ili emocionalni poremećaji koji imaju različit uticaj, od onih koje ne izazivaju nikakva oštećenje do onih koje izazivaju blaga, umjerena, pa čak i teška oštećenja.

Rad kao društvena odrednica mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje i rad su međusobno povezani. Narušeno mentalno zdravlje ima negativan uticaj na kognitivno, bihevioralno, emocionalno i društveno blagostanje, kao i na dobrobit i funkcionisanje odnosa, ali i na fizičko zdravlje i lični identitet i blagostanje vezano za posao. Kapacitet osobe da aktivno učestvuje u poslu se može narušiti smanjenjem produktivnosti i učinka. Takođe se može javiti i smanjena sposobnost sigurnog rada ili poteškoće u zadržavanju posla ili novog zapošljavanja. Gubitak produktivnosti, izostanak sa posla i fluktuacija osoblja utiče i na zaposlene i na poslodavce, a time i na ekonomiju društva. Procijenjeno je da 15% odraslih osoba koje su radno sposobne ima neki mentalni poremećaj. Mentalne bolesti su prepoznate kao profesionalne bolesti (mentalni i poremećaji ponašanja), a neke zemlje su proširile tu listu i na stres povezan sa poslom, sindrom sagorijevanja, depresiju i poremećaj spavanja, kao i samoubistva povezana sa poslom (World Health Organization, 2022). Neophodno je da medicina, javno zdravlje i psihologija budu integrisani po pitanju prevencije problema sa mentalnim zdravljem kod radno sposobne populacije (LaMontagne et al., 2014).

Depresija, anksioznost i poremećaji ovisnosti su najčešće mentalne bolesti koje se mogu dijagnostikovati kod populacije koja je radno sposobna. Ukoliko se anksioznost i depresija istovremeno pojave zaposleni imaju više teških simptoma i lošiji radni učinak i duži izostanak s posla u poređenju sa zaposlenima koji imaju samo jedno oboljenje. Šizofrenija, posttraumatski stres i opsesivno-kompulzivni poremećaji su rjeđi među radno sposobnim dijelom populacije. Mentalne bolesti su povezane sa značajno većom stopom prerane smrti, suicidalnim idejama i suicidom (Deady et al., 2022; Kelloway et al., 2023). Osobe sa težim mentalnim bolestima kao što su šizofrenija i bipolarni poremećaji su zbog stigme i diskriminacije isključene iz rada uprkos činjenici da je njihovo učešće u ekonomskim aktivnostima važno za oporavak. Svrshodan rad štiti mentalno zdravlje doprinoseći osjećaju postignuća i samopouzdanja. Štetni ili opasni uslovi rada i radno okruženje, loši radni odnosi i nezaposlenost značajno doprinose pogoršanju mentalnog zdravlja. Psihosocijalni rizici koji utiču na mentalno zdravlje zaposlenih su: sadržaj radnih zadataka, opterećenje poslom i tempo rada, raspored rada, kontrola, okruženje i oprema, organizacija, interpersonalni odnosi, uloga, razvoj karijere i spajanje porodice i posla. Postoje i drugi rizici koji su specifični za određena područja ili zanimanja, kao i rizici koji su posljedica promjena rada tokom vremena ili su rezultat velikih društvenih promjena. Društveni događaji utiču na mentalno zdravlje i rad. Loša ekonomska ili vanredna situacija mogu da za posledicu imaju rizike kao što su povećanje nezaposlenosti, finansijsku nestabilnost, organizacijske promjene i smanjenje stope zapošljavanja. Radno okruženje može pojačati šira pitanja koja negativno utiču na mentalno zdravlje uključujući diskriminaciju na osnovu društveno-demografskih faktora (godine, klasa, invaliditet, rodni identitet, migrantski status, rasna/etička pripadnost, vjerska uvjerenja). Promjene u načinu rada koje doprinose ekonomskom razvoju pogoršavaju stres koji je vezan za posao jer zaposleni imaju sve duže radno vrijeme. Procijenjeno je da globalno jedna trećina radne snage radi više od 48 sati sedmično, posebno u zemljama sa slabim resursima. Uticaj promjena na fleksibilni rad i rad na daljinu je pokazao niz prednosti, ali i nedostataka (World Health Organization, 2022).

Uticaj mentalnog zdravlja na fizičko zdravlje

Loše mentalno zdravlje i stres faktori na radnom mjestu nepovoljno utiču na moral zaposlenih i doprinose fizičkim bolestima kao što su hipertenzija, šećerna bolest i kardiovaskularne bolesti. Može se takođe javiti i sindrom sagorijevanja što utiče na sposobnost pojedinca da pruži značajan doprinos u ličnom i profesionalnom životu. Stres predstavlja neželjenu reakciju pojedinca na pretjerani pritisak ili drugu vrstu zahtjeva. Jasna je razlika između pritiska kao motivirajućeg faktora i stresa koji se javlja kada pritisak postane pretjeran. Neka zanimanja su izložena većem riziku od problema sa mentalnim zdravljem od drugih. Veći nivoi stresa su u direktnoj vezi sa većim rizikom od mentalnih bolesti. Stres na poslu je uzrok niske produktivnosti, povećanog odsustvo zbog bolovanja, visoke fluktuaciju zaposlenih, slabog učinka, kao i povećane učestalosti nesreća zbog ljudske greške. Ovaj tip stresa se ispoljava i kao bolest srca, bol u leđima, glavobolja, gastrointestinalne smetnje i druge bolesti. Ima i brojne psihološke efekte kao što

su anksioznost, depresija, gubitak koncentracije i loše donošenje odluka (Rajgopal, 2010).

Literatura o psihologiji zdravlja na radu se oslanja na različite okvire za ispitivanje načina na koje stres utiče na napetost i mentalno zdravlje zaposlenih (model procjene transakcijskog stresa, teorija očuvanja resursa, teorija zahtjeva za poslom i resursima, model alostatičkog opterećenja). Alostaticko opterećenje raste iznad određenog praga nakon kojeg stres postaje iscrpljujući, a ispod tog praga stres je koristan i poboljšava zdravlje i učinak. Fokus je na značaju kreiranja radnog mjesta koje će omogućiti zaposlenima poboljšanje mentalnog zdravlja i blagostanja (Kelloway et al., 2023).

Programi za promociju i poboljšanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu

Promocija mentalnog blagostanja i prevencija mentalnog zdravlja smanjuje prijevremeni mortalitet od nezaraznih bolesti za jednu trećinu. Razvijeni su internacionalni standardi za očuvanje mentalnog zdravlja u radnom okruženju koji su specifično usmjereni na upravljanje psihosocijalnim rizicima. Smjernice pružaju preporuke za organizacione intervencije, obuku rukovodilaca i zaposlenih, kao i individualne intervencije za promociju pozitivnog mentalnog zdravlja. Takođe su dostupne i preporuke za povratak na posao nakon odsustva i dobivanje zaposlenja za osobe sa mentalnim bolestima. Smjernice jasno upućuju na intervencije koje se mogu pružiti svim radno sposobnim pojedincima (univerzalne) i zaposlenima koji imaju rizik od mentalnih bolesti (selektivne), zaposlenima koji proživljavaju emotivni distress (indikativne) i zaposlenima koji već doživljavaju neka stanja mentalnih bolesti. Cilj navedenih preporuka je da se olakša nacionalna aktivnost i aktivnost na nivou radnog mjesta u području politike razvoja, planiranja usluga i isporuka na polju mentalnog zdravlja i zdravlja na radu (World Health Organization, 2022).

Organizacijski pokušaji rješavanja problema mentalnog zdravlja su minimalistički, često su ograničeni na pružanje programa za pomoć zaposlenima i na dodatak za usluge mentalnog zdravlja u paketima (Attridge, 2019; Kelloway et al., 2023). Programi za pomoć zaposlenima prevazilaze usluge liječenja problema mentalnog zdravlja i omogućavaju spektar savjetovanja i psihoedukativnog materijala, ali i šire savjetovanje (pravno ili finansijsko) koje pomaže zaposlenima. Usluge savjetovanja po pitanju mentalnog zdravlja poboljšavaju zdravstvene ishode, povezani su sa nižim nivoom prezentizma i značajnim povratom uloženi sredstava. Propisivanje besplatnih lijekova na recept, usluge telemedicine i slobodno vrijeme poboljšavaju prognozu za osobe sa problemom mentalnog zdravlja. Američka psihološka asocijacija je pokrenula inicijativu za poticanje organizacija za rješavanje problema mentalnog zdravlja na radnom mjestu obukom menadžera za promociju zdravlja i blagostanja, preispitivanjem politike zdravstvenog osiguranja sa fokusom na mentalno zdravlje zaposlenih, razvoj politika i programa koji podržavaju mentalno zdravlje zaposlenih i kritičko sagledavanje različitosti, jednakosti i politike uključivanja, kao i za brojne druge aktivnosti. Takođe se predlaže i sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju na radnom mjestu koji uključuje prevenciju, intervenciju i prilagođavanje. Razvijeni model sa tri stuba prepoznaje značaj pružanja pomoći

pojedincima koji su u krizi. Model prepoznaje da je uloga organizacije ključna u sprječavanju ili ublažavanju faktora rizika na radnom mjestu koji doprinose mentalnom zdravlju. Organizacije učestvuju u razvoju politike koja omogućava pojedincima da ostanu na poslu ili da se efikasno vrate na posao nakon krize mentalnog zdravlja. Prevencija obuhvata poboljšanje ravnoteže između faktora stresa na poslu i sredstava za zaštitu mentalnog zdravlja zaposlenih što se postiže naporima koji prepoznaju faktore okoline i posla. Cilj intervencija po pitanju mentalnog zdravlja je osnaživanje radnika povećanjem pristupa resursima (društvena podrška na poslu, psihološko savjetovanje, mogućnosti za obuku i razvoj). Pismenost o mentalnom zdravlju smanjuje stigmatizaciju i poboljšava društvenu podršku na radnom mjestu (Kelloway et al., 2023).

Organizacionim intervencijama se procjenjuju, modifikuju, ublažavaju ili uklanjaju psihosocijalni rizici za stanja mentalnog zdravlja koja su povezana sa radom u cilju sprječavanja pogoršanja mentalnog zdravlja, fizičkog zdravlja, kvaliteta života i radnih ishoda. Ove intervencije mogu biti usmjerene na timove, ali i na pojedinca kako bi se prilagodio na posao i zadovoljio lične potrebe. Intervencije na nivou organizacije obuhvataju promjenu radne/organizacione prakse, promjenu smjene, korištenje odmora, trening ili podršku u cilju poboljšanja vještina ili uloga na poslu. Intervencije za upravljanje stresom obuhvataju obuku za podnošenje stresa, savjetovanje i terapiju, tjelovježbu i relaksaciju, kao i promociju zdravlja (Graveling et al., 2008). Obuka rukovodilaca za mentalno zdravlje se pruža zaposlenim koji nadziru druge u cilju pružanja podrške mentalnom zdravlju. Slična obuka je važna i za zaposlene kako bi se sami podržali razvojem svijesti i znanja. Individualne intervencije se pružaju direktno zaposlenima i obuhvataju psihosocijalne intervencije koje koriste psihološki, bihejvioralni ili socijalni pristup ili njihovu kombinaciju i fizičku aktivnost u obliku tjelovježbe u slobodno vrijeme, a ni u kom slučaju fizički rad kao dio posla (World Health Organization, 2022).

Program i politika prilagođavanja na radnom mjestu ima za cilj da pruži podršku zaposlenima koji doživljavaju značajne izazove u mentalnom zdravlju. Ovi programi obuhvataju mogućnosti ostanka na poslu i planove povratka na posao (Kelloway et al., 2023). Programi povratka na posao pružaju podršku zaposlenima obezbjeđujući smislen povratak i smanjuju simptome lošeg mentalnog zdravlja nakon perioda odsustva. Ove intervencije mogu kombinovati intervencije pojedinca, rukovodioca i organizacijske intervencije. Programi novog zaposlenja imaju za cilj da pruže podršku osobama sa mentalnim bolestima omogućavajući im plaćeni posao. Ovi programi obuhvataju višekomponentne interakcije (World Health Organization, 2022).

U opsežnoj upotrebi su i alati koji služe za procjenu i mjerenje nivoa stresa koji je povezan sa poslom. Skala za procjenu stresa na poslu (eng. *work stress scale*) je alat koji omogućava procjenu nivoa stresa s kojim je zaposlenik suočen po pitanju problema u odnosu sa nadređenima i kolegama, birokratskih ograničenja, sukoba između posla i porodice, nezadovoljavajuće učinkovitosti i slabe poslovne perspektive. Razvoj i implementacija politike i programa za mentalno zdravlje na radnom mjestu doprinosi zdravlju zaposlenih, povećava produktivnost

organizacije i doprinosi blagostanju šire zajednice. Veliki uticaj na mentalne bolesti imaju psihološke intervencije sa obukom o načinima upravljanja stresom i intervencije za promociju zdravlja (Rajgopal, 2010).

Psihološki zdravo radno mjesto

Zaposleniku je neophodno ispunjavajuće, smisleno i ugodno radno okruženje jer disfunkcionalna radna mjesta mogu biti štetna za zdravlje. Psihološki zdravo radno mjesto se definiše kao mjesto koje smanjuje izvore stresa i zaposlenicima osigurava resurse koji promovišu zdravlje i blagostanje. Ovakav tip radnog mjesta karakterizira ravnoteža između posla i privatnog života, priznavanje doprinosa zaposlenika, uključenost, rast i razvoj zaposlenika, zdravlje i sigurnost. Psihološki zdravo mjesto promoviše i društveno odgovorno poslovanje, kultura poštovanja, podrške, poštenja kao i pozitivni međuljudski odnosi. Lideri imaju najveću ulogu u kreiranju i održavanju psihološki zdravog okruženja. Resursi na radu takođe motivišu zaposlene jer im omogućavaju postizanje radnih ciljeva i zadovoljavanje njihove osnovne psihološke potrebe za pripadnošću, kompetentnošću i samostalnošću. Resursi na radu mogu da pozitivno utiču na profesionalno, ali i na neprofesionalno (porodično, lično) blagostanje kroz lični rast i razvoj. Liderstvo, samostalnost, društvena podrška i značaj povećavaju blagostanje zaposlenika. Brojni su načini na koje se može promovirati mentalno zdravlje, pri čemu su najvažniji rad sam po sebi, vodstvo, smisao, podrška, autonomija i kontrola (Kelloway et al., 2023).

Balans između posla i privatnog života pruža zaposlenima fleksibilnost i sredstva koja će im omogućiti da upravljaju životnim zahtjevima izvan radnog mjesta (plaćeno slobodno vrijeme za rješavanje problema mentalnog zdravlja, plaćeni zdravstveni pregledi i pomoć kod težih gubitaka, fleksibilan rad ili rad na daljinu, pomoć pri čuvanju djece ili starijih osoba). Priznavanje zasluga zaposlenima se provodi putem novčane i nenovčane nagrade (bonus na osnovu učinka, dodjela priznanja, verbalna pohvala). Uključenost zaposlenika se odnosi na pružanje podrške zaposlenima da učestvuju u odlučivanju, da pokažu kreativnost uz osiguranje autonomije (samoupravljački timovi, modeli podijeljenog vodstva, autonomni sistem povratnih informacija, formiranje radnih grupa). Rast i razvoj omogućuje zaposlenima da povećaju vještine i kompetencije i da ih primijene na poslu (profesionalno usavršavanje, naknada školarine, mentorstvo i trening, mogućnosti napredovanja u karijeri). Od izuzetne važnosti je i promocija fizičkog i psihološkog zdravlja i sigurnosti zaposlenih kroz prevenciju, procjenu i liječenje zdravstvenih rizika i poticanjem zdravog i sigurnog ponašanja (politika zaštite radnika od uznemiravanja, mogućnost zdrave ishrane, sadržaji za klubove, fitness, zdravo radno okruženje). Potrebno je dodatno istražiti i uticaj mentalnog zdravlja menadžera na mentalno zdravlje tima (Kelloway et al., 2023).

Zaključak

Posljednjih godina se sve više prepoznaje značaj integriranog pristupa mentalnom zdravlju na radnom mjestu koji kombinuje medicinu, javno zdravlje i psihologiju i koji ima potencijal za optimizaciju prevencije i upravljanja mentalnim zdravljem. Uslovi u radnom okruženju doprinose ili pogoršavaju probleme

mentalnog zdravlja koji se ispoljavaju na radnom mjestu. Veoma je važno da organizacije primijene sveobuhvatne programe koji su zasnovani na prevenciji, intervenciji i prilagođavanju. Cilj je da organizacije prepoznaju suštinu izazova. Smanjenje negativnih posljedica po pitanju mentalnog zdravlja na radnom mjestu omogućava veće zadovoljstvo, blagostanje i zdravlje zaposlenih. Povećanje interesa za mentalno zdravlje u organizacijskoj psihologiji i menadžmentu je dovelo do opsežnijih istraživanja čiji je cilj da poboljša mentalno zdravlje na radnom mjestu i da doprinese primjeni pozitivnih smjernica za promociju mentalnog zdravlja. Rijetka su istraživanja izazova po pitanju mentalnog zdravlja i mentalnih bolesti specifičnih grupa radnika, kao i istraživanja koja opisuju uticaj kulturnih i nacionalnih razlika. Grupisanje svih radnika daje generalizovane rezultate koji nemaju naročit značaj. Vodeći uzrok neadekvatnog tretmana mentalnog zdravlja je stigma koja je nedovoljno istražena jer su pojedine mentalne bolesti izraženije stigmatizirane u odnosu na ostale. Mentalne bolesti su veoma složene i iskustva su izuzetno individualizirana, pa je stoga neophodno razumjeti najuspješnije načine intervencije za promociju i zaštitu mentalnog zdravlja zaposlenih, kao i nivoe stigmatizacije određenih mentalnih bolesti od faze zapošljavanja do faze napredovanja. Veliki značaj ima sagledavanje politika i programa mentalnog zdravlja koje imaju za cilj pružanje podrške svim zaposlenima.

Literatura

1. Attridge, M. (2019). *A global perspective on promoting workplace mental health and the role of employee assistance programs*. American Journal of Health Promotion, 33(4), 622-629.
2. Deady, M., Collins, D.A.J., Johnston, D.A., Glozier, N., Calvo, R.A., Christensen, H., Harvey, S.B. (2022). *The impact of depression, anxiety and comorbidity on occupational outcomes*. Occupational Medicine, 72, 17–24.
3. Dhanabhakya, M., Sarath, M. (2023). *Psychological Wellbeing: A systematic literature review*. International Journal of Advanced Research in Science Communication and Technology, 3(1), 603-607.
4. Graveling, R.A., Crawford, J.O., Cowie, H., Amati, C., Vohra, S. (2008). *A review of workplace interventions that promote mental wellbeing in the workplace*. Draft report. The Keil Centre, Edinburgh.
5. Kelloway, E.K., Dimoff, J.K., Gilbert, S. (2023). *Mental Health in the Workplace. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 363–387.
6. LaMontagne, A.D., Martin, A., Page, K.M., Reavley, N.J., Noblet, A.J., Milner, A.J., Keegel, T., Smith, P.M. (2014). *Workplace mental health: developing an integrated intervention approach*. BMC Psychiatry, 14, 131.
7. Rajgopal, T. (2010). *Mental well-being at the workplace*. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 14(3), 63–65.

8. World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
9. World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
10. World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on mental health at work*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
11. Wynne, R., De Broeck, V., Vandenbroek, K., Leka, S., Jain, A., Houtman, I., McDaid, D., Park, A. (2014). *Employment, Social Affairs & Inclusion, Promoting mental health in the workplace, Guidance to implementing a comprehensive approach*, European Commission, Publications Office of the European Union, Belgium.

PROMOTION OF MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE

Jasmina Šljivić¹, Boro Krstić², Slađana Čestić³

Abstract

Mental health, as an integral part of general health, is a prerequisite for the well-being and efficient functioning of society as a whole. Mental health is influenced by a combination of interdependent social, psychological and biological factors, and in the working age population, the influence of work outcomes and the nature of the workplace is emphasized. External conditions cause stress that can result in the appearance of tension that manifests itself as a mental illness (anxiety, depression, post-traumatic stress, burnout syndrome). Impaired mental health reduces productivity and the ability to work safely and contributes to numerous physical illnesses. International guidelines have been developed to provide recommendations for organizations, managers and individual interventions aimed at promoting mental health. The developed model, which includes prevention, intervention and adaptation, recognizes the importance of providing assistance to employees. A psychologically healthy workplace provides a meaningful and pleasant working environment that maintains a balance between work and private life, recognition of employee merit, involvement, growth and development of employees, as well as promotion of their physical and psychological health and safety.

Keywords: mental health, workplace, stigma, depression, organizational interventions.

¹ Jasmina Šljivić, "BIJELJINA" University, Faculty of Pharmacy, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, +38761641232, jasminasljivic86@gmail.com

² Boro Krstić, "BIJELJINA" University, Faculty of Pharmacy, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, +38765237072, direktor@ubn.rs.ba

³ Slađana Čestić, "BIJELJINA" University, Faculty of Pharmacy, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, +38765563969, sladjanacestic@yahoo.com

ЗАДОВОЉСТВО ПОЈЕДИНИМ АСПЕКТИМА ПОСЛА ЗАПОСЛЕНИХ У ОСНОВНОЈ ШКОЛИ

Тања Панић¹, Дуња Панић²

Afilijacija

Апстракт

Задовољство послом се директно повезују и има утицај на субјективно благостање које је опет значајан фактор менталног здравља. Циљ овог истраживања је био да се сагледа задовољство послом запослених у основној школи, као и ниво задовољства појединим аспектима посла. У истраживању је учествовало 204 испитаника, старости од 27 до 64 године (AC= 45,61 година). Користићена је скала Job Satisfaction Survey (JSS) која представља скалу ставова којом се процењује девет аспеката задовољства послом. Добијени резултати указују на то да испитаници изражавају виши ниво задовољства следећим аспектима посла: руковођење, сарадници, природа посла и комуникација, задовољнији су оним аспектима посла који укључују људски фактор. Насупрот томе, испитаници су показали незадовољство аспектима посла као што су: промоција, бенефиције, награђивање, радне процедуре. Закључци истраживања могу да усмере планирање акција које би биле осмишљене са циљем повећања задовољства послом запослених у ОШ.

Кључне речи: задовољство послом, аспекти посла, ментално здравље, основна школа.

Увод

Једно од базичних питања које се намеће истраживачима од почетка проучавања односа човека и рада је: *шта човека покреће да ради?* Од одговора на ово питање зависе и одговори како организовати рад да он задовољи основне људске потребе и да уједно, подстакне људе на веће залагање у раду а радној организацији обезбеди максимум успешности. Задовољство послом као и организацијска преданост, затим, спремност на промене, бирање новог запослења и лакоћа напуштања организације представљају поуздане предикторе удаљавања или приближавања организацији, пружају увид у мотивисаност и ангажованост запослених, као и у структуру процеса дезинтегрисања или интегрисања одређене пословне организације (Францешко и Мирковић, 2008). Менаџмент сваке пословне организације треба да буде заинтересован за испитивање задовољства послом запослених како би идентификовао степен задовољства различитим аспектима посла и добијене резултате користио у сврху мотивисања запослених. Задовољство послом, као што је познато утиче на радну

¹ Тања Панић, Висока школа струковних студија за васпитаче и пословне информатичаре, Сирмиум, Сремска Митровица, Србија

² Дуња Панић, студент психологије, Филозофски факултет, Нови Сад, Србија

ефикасност и мотивацију запослених, као и на флукуацију, апсентизам и друге појаве у организацијама које су значајне за њено функционисање.

Анализом доступне литературе уочава се да је задовољство послом најчешће предмет интересовања тзв. профитних организација. Кад су у питању институције образовног система, може се закључити да је значајно мањи број истраживања задовољства послом спровођен на овом подручју. Чак и тада, интересовање је превасходно усмерено на више нивое образовања, тек у последње време на основну школу, док је истраживање задовољства послом у предшколским установама мало истраживано како у свету, тако и код нас. Овај рад има за циљ да укаже на значај расветљавања овог питања на узорку испитаника запослених у основној школи са тенденцијом да се резултати до којих се дошло експлоративним истраживањем представе као иницијални корак у бављењу овим питањем који би требао да подстакне истраживаче да се даље баве овим питањем.

Задовољство послом и мотивација за рад

Задовољство послом је емоционално-когнитивно-конативни начин реаговања људи; афективна страна задовољства тиче се осећања запосленог према послу обзиром на садржај посла и услове рада, когнитивну страну чине претпоставке и веровања запосленог о свом послу, аконативни сегмент задовољства послом тиче се субјективне оцене посла и спремности на залагање на основу те процене. Задовољство послом (Францешко и Мирковић, 2008) дефинишу као став запослених према послу, док Спектор (Spector, 1996) наводи да је то осећај који људи имају о свом послу или његовим аспектима, односно степен у којем се људима њихов посао свиђа (задовољство) или не свиђа (незадовољство).

Задовољство послом могуће је операционализовати на два начина. Први, глобални приступ, задовољство послом посматра као општи став према послу, уопште. Овај приступ подразумева да је задовољство послом више од збира задовољства појединим аспектима посла, што значи да радник може бити незадовољан неким аспектом посла, али да је уопштено задовољан својим послом. Други, фацетни приступ, подразумева испитивање различитих аспеката посла, који доприносе укупном задовољству послом (Oshagbemi, 1999).

Пајевић (2006, према Вујић, 2009) издваја три појавна облика задовољства послом:

- Унутрашње задовољство послом: субјективне награде и психичке побуде које проистичу из самог посла (креативност, интересовање), разлог задовољства тим послом.
- Спољашње задовољство послом: секундарна добити коју посао пружа: плате, услова рада, друштвеног угледа посла.
- Опште задовољство послом: оба претходно поменути облика, и најважнији је вид задовољства који утиче на радну мотивацију (као и мотивација на опште задовољство послом).

Значајан је број фактора који делују на задовољство послом, међу којима су изузетно значајни: опште друштвено економске прилике, услови у радној организацији, односи у групи и начин управљања и руковођења. Гузина (1980) издваја могућност напредовања, зараду, физичке услове рада, социјално порекло, положај, образовање, мотивацију и способности као факторе задовољства послом. Осим карактеристика посла, важан средински фактор који утиче на задовољство послом су улоге, тј. двосмисленост улога и конфликт улога. Наиме, запослени који имају висок ниво конфликта посао-породица мање су задовољни послом и обратно. А зарада као фактор који утиче на задовољство послом, у истраживањима се показала као зависна од индивидуалне компарације примања запосленог са примањима других особа које обављају исти посао (Hemmasi et al., 1992).

Поред личности, на понашање појединца у организацијама утичу и његове *биографске карактеристике: старост, пол, брачно стање* и сл. Оне, као и личност, уносе разлике у понашање људи у организацијама, па је за ефикасно управљање људским ресурсима важно испитати и установити такав утицај (Петковић и сар. 2005).

Мотивација се дефинише као појава којим се обезбеђује да се људи понашају на пожељан начин, постижу организациони циљеви и задовољавају потребе запослених (Wren & Voich, 1994, према Вујић, 2009), а мотивисање за рад тиче се увођења подстицаја или награда у радну ситуацију, како би се запослени навели да се понашају на, за организацију, најприхватљивији начин уз задовољење личних потреба и интереса (Чизмић, 2003, према Вујић, 2009). Појмови мотивације и задовољства запослених су сложени и вишезначни и међусобно повезани.

Задовољство послом запослених у образовању

Задовољство послом у образовању најчешће се истраживало на узорцима основношколских и средњошколских наставника. Пери, Бејкер и Вхитенер (Peri, Baker & Whitener, 1997, према Шимић-Шашић и Кларин, 2011) су утврдили да 26,3% америчких средњошколских наставника изражава високо задовољство послом, док Брунетти (Brunetti, 2001, према Шимић-Шашић и Кларин, 2011) извештава о још већем проценту (46,4%) средњошколских наставника који су високо задовољни својим послом, а њих 57,1% поново би изабрало наставнички посао. У истраживању је утврђено да жене имају значајно виши степен задовољства послом од мушкараца на интринзичкој скали запослени који су у категорији стажа од 10-20 година у односу на запослене који имају до 10 и преко 20 година радног стажа. Ким и Лодман (Kim, Loadman, 1994, према Шимић-Шашић, Кларин, 2011) наглашавају да је ниска плата један од примарних разлога зашто наставници напуштају наставничко занимање. Марлоу, Инман и Бетанкур-Шмит (Marlou, Inman & Betankur-Smith, 1996, према Шимић-Шашић, Кларин, 2011) истичу да 44% наставника повремено разматра могућност напуштања професије, а главни узроци су недисциплина, недостатак мотивације и негативни ставови студената, недостатак испуњења на послу, досада изазвана рутином, стрес и фрустрација, недостатак поштовања од заједнице, родитеља, управе и

студената, тешки радни услови и ниска плата. Незадовољство материјалном наградом налазимо и у резултатима истраживања задовољства послом у образовању код нас (Панић и сар. 2015). У истраживању Панић и сар. (2015), на узорку од 146 запослених у више основних школа на територији града Сремска Митровица, уједначених по полу, просечне старости $AC=44,32$ године и просечном дужином стажа $CD=16,11$, скалом за мерење задовољства послом утврђено је, на основу глобалног показатеља, да запослени у основним школама имају нешто више ниво задовољства послом од теоријског просека. Анализом задовољства појединим аспектима посла се закључује да испитаници имају повишен ниво задовољства на аспектима: руковођење, сарадници, природа посла и комуникација док је на аспектима посла ниво задовољства снижен. Утврђење су статистички значајне разлике по полу на супскалама руковођење и сарадници.

Методолошки део

Предмет, циљ и задатак истраживања

Предмет овог истраживања је задовољство послом запослених у више основних школа на територији града Сремска Митровица.

Да би се добио одговор на постављено питање, формулисан је циљ истраживања: Испитати ниво задовољства послом и његовим појединим аспектима, запослених у основној школи.

Из овако дефинисаног циља проистичу следећи задаци истраживања:

1. Утврдити степен задовољства послом запослених на девет аспеката посла и на укупном задовољству послом;
2. Утврдити разлике у степену задовољства послом запослених на девет аспеката посла и на укупном задовољству послом у односу на пол.

Методе и технике истраживања

Скала **Job Satisfaction Survey** (JSS, Spector, 1985) представља скалу ставова којом се процењује девет аспеката задовољства послом. JSS је шестостепена скала Ликертовог типа, садржи 36 ајтема. На основу података добијених путем ове скале можемо израчунати десет независних скорова. Девет скорова чини резултате испитаника на појединачним субскалама, а десети скор је сумациони скор испитаника на свим ајтемима и представља општу меру задовољства послом. Девет аспеката задовољства послом које мери ова скала су: плата, напредовање, руковођење, бенефиције, награђивање, радне процедуре, сарадници, природа посла, комуникације. Поузданост скале је мерена α коефицијентом износи .91 а поузданост појединих субскала креће се између .60 и .82.

Анализа података

Подаци добијени овим истраживањем обрађени су у статистичком пакету *SPSS*. Од статистичких поступака приликом обраде података урађени су следећи:- Дескриптивни статистички показатељи варијабли (фреквенције,

проценти, аритметичке средине и стандардне девијације);- У сврху утврђивања постојање разлике у нивоу задовољства послом и појединим аспектима посла код испитаника различитог пол, примењен тест Мен – Витни.

Узорак истраживања

Узорак истраживања је пригодан. Чини га 204 особа запослена у школи, од тога 144 или 70,6% женског пола и 60 или 29,4% особа мушког пола. Старост испитаника се креће у распону од 27 до 64 године, просечне старости $AC=45,61$ година $CD=9,588$. Радни стаж испитаника се креће у распону од 1 до 36 година, просечни стаж износи $AC=17,33$ године, $CD=9,345$.

Резултати истраживања

У табели 1 приказани су дескриптивни показатељи за коришћену скалу: за девет аспеката задовољства послом и укупан скор на скали задовољства послом.

Табела 1. Дескриптивна статистика скале задовољства послом

Аспекти задовољства послом	Број ајтема	Минимум	Максимум	АС	СД
Плата	4	4	24	13.24	5.836
Напредовање	4	4	24	12.84	5.626
Руковођење	4	9	24	21.57	3.796
Бенефиције	4	4	24	13.18	6.509
Награђивање	4	5	24	14.37	5.649
Радне процедуре	4	4	24	14.86	4.097
Сарадници	4	4	24	20.71	4.056
Природа посла	4	9	24	19.65	3.934
Комуникација	4	4	24	19.90	3.754
Укупно задовољство послом	36	66	211	150.83	32.512

Разматрајући приказане резултате у односу на норме које дефинишу ниско задовољство послом, амбивалентан став и задовољство послом, може се уочити да испитаници из овог узорка исказују амбивалентан став у односу на следеће аспекте посла: плата, напредовање, бенефиције, награђивање и радне процедуре. Задовољство послом испитаници су исказали на следећим супскалама: руковођење, сарадници и природа посла. Као што се може видети, испитаници исказују најмањи степен задовољства напредовањем, бенефицијама и платом. Резултати су очекивани, с обзиром да у склопу начина функционисања основношколског система нема много расположивих механизма за награђивање запослених у односу на залагање на послу. Плате су такође унапред дефинисане. На аспекту напредовања су такође исказали низак степен задовољства послом што је такође последица дефинисане хијерархијске структуре и немогућности да се она унутар образовног система мења у односу на допринос раду, залагање мотивацију,

учинак и друге факторе. Са друге стране, веома је значајан и охрабрујући податак да испитани васпитачи исказују задовољство послом у односу на људске ресурсе (руковођење и сарадници) а највише су задовољни природом посла. То указује да су васпитачи и приликом избора занимања и у току радног ангажовања мотивисани пре свега интринзичким (унутрашњим) факторима и да воле посао којим се баве. Интринзичка мотивација је значајан фактор у обављању сваког посла а у образовном систему је посебно значајно обратити пажњу на начине којима би се ова врста мотивације могла одржавати и унапређивати. Податак да су испитаници овог узорка задовољни руковођењем може се тумачити само у контексту установе у којој је истраживање обављено и послужити као добар показатељ менаџменту ове установе да свој посао обавља на задовољство запослених. Да би се вршиле било какве генерализације у односу на овај аспект посла, потребно је узорак истраживања проширити на шире подручје, и обухватити запослене из већег броја школских установа. Треба се осврнути и на укупан скор задовољства послом који је добијен у овом истраживању. Резултат указује на став запослених који се као такав сврстава у највишу категорију задовољства послом и представља, у правом смислу просек резултата на појединачним аспектима посла. Дакле, запослени у предшколским установама (васпитачи) на појединим аспектима посла који нису у њиховој надлежности исказују незадовољство док су људским ресурсима и природом посла повишено задовољни.

Да би се испитало постојање разлике нивоа глобалног задовољства послом на под узорцима формираним по полу, односно између мушкараца и жена који су учествовали у овом истраживању примењен је Мен-Витнијев тест као непараметријска техника због величине узорка.

У табели 2 су приказани аритметичка средина, стандардна девијација и медијан за скалу задовољства послом, по полу.

Табела 2 Аритметичка средина, стандардна девијација, медијан за подузорке формиране по полу на скали задовољства послом.

Задовољство послом	Н	АС	СД	Медијан
жене	144	152.50	33.683	152
мушкарци	60	146.78	30.276	146

Мен – Витнијев тест је примењен као непараметријска метода која је намењена за тестирање разлика између група, у овом случају формираних по полу на скали JSS.

Табела 3 Мен–Витнијев тест – тестирање разлика по полу на скали задовољства послом

Тестирање хипотезе – скала задовољства послом	тест	р
Дистрибуција између категорија формираних по полу	Мен – Витнијев У тест	.961

На основу вредности аритметичке средине на скали задовољства послом се може видети да постоји разлика у висини скорa који постижу жене и мушкарци и да мушкарци постижу ниже скорове, а што упућује на нижи ниво глобалног задовољства послом. С обзиром на то да се ради о малом узорку, може се претпоставити да би та разлика на репрезентативном узорку била потврђена као статистички значајна.

Да би се проверило да ли постоји разлика у нивоу задовољства појединим аспектима посла код мушкараца и код жена, поново је примењен непараметријски тест. Табела 4 приказује аритметичке средине, стандардне девијације и медијан за субскале, по полу.

Табела 4 Аритметичка средина, стандардна девијација за подзорке формиране по полу на субскалама JSS

субскале	пол	Н	АС	СД	Медијан
Плата	жене	144	13.25	6.030	13
	мушкарци	60	13.21	5.521	13
Промоција	жене	144	13.41	5.633	13
	мушкарци	60	11.46	5.553	11
Руковођење	жене	144	21.97	3.084	21
	мушкарци	60	20.60	5.124	20
Бенефиције	жене	144	13.55	6.438	13
	мушкарци	60	12.33	6.820	12
Награђивање	жене	144	14.77	5.687	14
	мушкарци	60	13.40	5.629	13
Радне процедуре	жене	144	14.67	4.183	14
	мушкарци	60	15.26	3.990	15
Сарадници	жене	144	20.97	4.225	20
	мушкарци	60	20.06	3.673	20
Природа посла	жене	144	20.13	3.390	20
	мушкарци	60	18.46	4.940	18
Комуникација	жене	144	19.70	4.045	19
	мушкарци	60	20.27	3.03472	20

Као и у случају претходне скале и за скалу задовољства аспектима посла испитаника који су учествовали у истраживању су приказане аритметичке средине за подзорке формиране по полу и може се видети да постоји

разлика у висини скорa који постижу жене и мушкарци. Из претходно наведених статистичких разлога је приказан медијан где такође постоје разлике. Тестирана је статистичка значајност ових разлика, табела 5.

Табела 5: Мен–Витнијев тест – тестирање разлика по полу на субскалама JSS

Дистрибуција између категорија по полу	тест	р
Плата	Мен – Витнијев У тест	.395
Промоција	Мен – Витнијев У тест	.557
Руковођење	Мен – Витнијев У тест	.158
Бенефиције	Мен – Витнијев У тест	.915
Награђивање	Мен – Витнијев У тест	.915
Радне процедуре	Мен – Витнијев У тест	.598
Сарадници	Мен – Витнијев У тест	.138
Природа посла	Мен – Витнијев У тест	.476
Комуникација	Мен – Витнијев У тест	.844

На основу примењеног теста и вредности р, може се закључити да је претпоставка о једнакости медијана потврђена што имплицира да не постоји статистички значајна разлика између мушкараца и жена у вредновању аспеката сопственог посла и задовољства истим.

Потребно је поновити претходно изнету претпоставку да с обзиром на то да се ради о малом узорку мушкараца, може се претпоставити да би та разлика на репрезентативном узорку била потврђена као статистички значајна.

Дискусија резултата

Посао и запослење су веома важни и значајни у животу савременог човека и зато је појам задовољства послом веома значајан. Циљ овог рада је била да се процени ниво задовољство послом и његовим аспектима на узорку испитаника овог истраживања, а који су запослени у овој основној школи.

Први задатак овог истраживања је био да се испита ниво задовољства посла на узорку испитаника овог истраживања, резултати истраживања упућују на то да запослени не показују изражено незадовољство што указује на то да су испитаници на глобалном нивоу високо задовољни послом.

Следећи задатак је био да се сагледа ниво задовољства појединим аспектима посла запослених у школи. Добијени резултати након упоређивања са теоријским просеком указују на то да запослени изражавају повишен ниво задовољства следећим аспектима посла: руковођење, сарадници, природа посла и комуникација. Испитаници су генерално задовољнији оним аспектима посла који укључују људски фактор, као што су: непосредни руководиолац, колеге и добра сарадња и комуникација са њима. Насупрот томе, испитаници су показали незадовољство аспектима посла као што су: промоција, бенефиције, награђивање, радне процедуре слично као и у ранијем истраживању (Панић и сар. 2015). Незадовољство долази из разлога

што ти аспекти посла прописани и непроменљиви без обзира на уложени труд и постигнуте резултате. У нашем образовном систему нема предвиђених критеријума напредовања на хијерархијској лествици, као ни система награђивања и бенефиција за посебан допринос раду и залагање запослених и то је битан демотивациони фактор, али с обзиром на високу стопу незапослености, овакво запослење представља сигурност и пожељно је без обзира на приходе.

Разлика генералним задовољством послом и појединим аспектима посла у основној школи између полова била је предмет посматрања овог истраживања. На основу постигнутих скорова дошло се до закључка да су жене више задовољне како послом у глобалу тако и појединим аспектима посла што потврђује неке претходне закључке (Brunetti, 2001, према Шимић-Шашић, Кларин, 2011), а што се иначе показује као значајан фактор (Петковић и сар. 2005). С обзиром да се ради о малом узорку мушкараца стоји претпоставка да би на репрезентативном нивоу та разлика била потврђена као статистички значајна.

Закључак

Различите државе креирају системе вредности који се одражавају на понашање и ставове сваког члана заједнице (породично васпитање, систем образовања, кодекси живљења и понашања), који дефинишу квалитет живота појединца, региона и нације. На изградњу модела утичу личне карактеристике особе и стечени систем вредности везан за организацију и понашање заједнице. Задовољство послом као став и однос према послује под директним утицајем величине награде коју запослени добија за обављени посао и ниво учинка је под утицајем достигнуте награде, што практично значи да су појединци задовољни својим послом и ефикасно га обављају, уколико обављање посла доводи до постизања циља. Задовољство послом директно утиче на аспекте као што су продуктивност и флукуација. Задовољство, односно незадовољство послом је у извесној мери и показатељ стимулативности посла и укупне радне ситуације. Мотивација усмерава човекову активност ка постизању жељеног резултата, а задовољство послом је последица тих резултата.

Задовољство послом се у истраживањима посматра са два аспекта: утврђивање фактора и испитивање последица које се испољавају на ментално здравље, продуктивност и многе друге облике организационог понашања. Задовољство послом је сложен став који укључује одређене претпоставке и веровања, осећања према послу и оцени посла. Мера општег задовољства послом добија се сумом одговора на тврдњама које представљају индикаторе задовољства. Најчешћи индикатори су везаност за посао, занимљивост посла, важност посла итд. Задовољство послом не може се директно мерити већ индиректно посматрањем запосленог, методом анкетирања и интервјуисања запосленог.

На задовољство највише утичу стечени систем вредности у држави и породици, али и систем вредности нације, којој индивидуа припада,

старосно доба, тренутно расположење, припадност специфичним групама (заједницама). Модел задовољства послом је различит за сваку земљу, али се може сачинити мањи број доминантних модела.

Овај рад представља покушај да се делом расветли однос између задовољства послом и специфичног радног места. Овај рад је дао скроман допринос овом проблему, али отвара читав низ истраживачких питања. Овај рад представља добар подстицај другим истраживачима да унапреде својим истраживањима ово поље истраживања.

Литература

1. Францешко, М., Мирковић, Б. (2008). *Организационо понашање*, Нови Сад: УСЕЕ Прометеј.
2. Гузина, М. (1980). *Кадровска психологија*, Београд: Научна књига.
3. Nemmasi, M., Graf, L., Lust, J. (1992). Correlates of pay and benefit satisfaction: the unique case of public university faculty. *Public Personnel Management*. Vol 21(4) 429- 441.
4. Oshagbemi, T. (1997). The Influence of Rank on the Job Satisfaction Organizational Members, *Journal of Managerial Psychology*, 12(8), 511-519.
5. Панић, Т., Дедај. М. Опсеница-Костић, Ј. (2015). Задовољство послом запослених у основној школи, Зборник сажетака Наука и наставна пракса, VI научни скуп са међународним учешћем, Бијељина: Педагошки факултет, 61.
6. Петковић, М., Јанићијевић, Н., Богићевић, Б. (2005). *Организација*. Београд: Економски факултет.
7. Spector, P. E. (1996). *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice*. John Wiley and Sons, Inc. New York, USA.
8. Spector, P. E. (1985). Measurement of human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*. vol. 13(6) 693- 713.
9. Шимић-Шакић, С., Кларин, М. (2011). Перцепција одговорности, друштвеног статуса и задовољства послом у одгојитељица, *Magistra Iadertina*, 6(6), 55-70.
10. Вујић, Д. (2009). *Управљање људским ресурсима*. Нови Сад: УСЕЕ, Прометеј.

SATISFACTION WITH CERTAIN ASPECTS OF WORK OF EMPLOYEES IN PRIMARY SCHOOLS

Tanja Panić¹, Dunja Panić²

Abstract

Job satisfaction is directly linked and has an impact on subjective well-being, which is again a significant factor in mental health. The goal of this research was to look at the job satisfaction of employees in primary schools, as well as the level of satisfaction with certain aspects of the job. 204 respondents, aged from 27 to 64 years (AS = 45.61 years), participated in the research. The Job Satisfaction Survey (JSS) scale was used, which represents an attitude scale that assesses nine aspects of job satisfaction. The obtained results indicate that respondents express a higher level of satisfaction with the following aspects of work: management, co-workers, nature of work and communication, they are more satisfied with those aspects of work that include the human factor. In contrast, respondents showed dissatisfaction with aspects of work such as: promotion, benefits, rewards, work procedures. The research conclusions can direct the planning of actions that would be designed with the aim of increasing the job satisfaction of employees in primary schools.

Keywords: job satisfaction, job aspects, mental health, primary school.

¹ Tanja Panić, College of Vocational Studies for Educators and Business Informatics, Sirmium, Sremska Mitrovica, Serbia

² Dunja Panić, psychology student, Faculty of Philosophy, Novi Sad, Serbia

ULOGA DRŽAVE U PODRŠCI RAZVOJU SEKTORA MSP I PREDUZETNIŠTVA

Milica Pavlica¹, Sreten Jelić², Zoran Rajić³

Apstrakt

U dvadeset prvom veku ideja o globalizaciji tržišta i integraciji nacionalnih ekonomija u svetsku dobila je potpuno novi smisao. Sve ekonomije se trude da ubrzaju liberalizaciju uslova poslovanja sprovođenjem regulatornih reformi, deregulacijom poslovnog okruženja, pojednostavljivanjem i pojeftinjenjem različitih vrsta administrativnih procedura, čime će u značajnoj meri uticati na konkurentnost preduzeća, ali i privrede u celini. Povoljni uslovi poslovanja doprinose rastu lokalnih preduzeća, ali i pozivaju svetske firme da izvoze na to rastuće tržište, ili da kroz direktne investicije razvijaju svoje proizvode i usluge. To znači da, lokalna MSP (mala i srednja preduzeća) i ako su mislila da neće nastupati na svetskom tržištu, biće suočena sa svetskom konkurencijom na domaćem tržištu na isti način kao i da izvoze van granica svoje države. Pobeđujući konkurenciju u svom dvorištu, MSP će biti spremna i za nastup na inostranom tržištu. U tom procesu, regulatorni mehanizmi polako gube smisao razvojne komponente, već se stvaraju uslovi u kojima znanje, kreativnost i inovativnost čine suštinu konkurentnosti i razvoj ekonomije bazirane na znanju.

Ključne reči: ekonomija, konkurentnost, izvoz, investicije, motivacija.

Pojam i značaj preduzetništva i MSP sektora

Preduzetništvo je delatnost usmerena na ostvarivanje profita na tržištu, zasnovana na stalnim promenama i spremnosti da se preuzme rizik. Preduzetnik obavlja delatnost registrujući se kao preduzetnik, osnivajući privredno društvo, registrujući poljoprivredno gazdinstvo, učlanjujući se u zadrugu i slično.

Cilj svakog potencijalnog preduzetnika treba da bude pronalaženje posla koji će na najbolji način da poveže njegovo znanje, iskustvo, potencijale, interese i buduća očekivanja od bavljenja preduzetništvom, sa jedne strane sa potrebama tržišta, sa druge strane (Kragulj, 2009). Cilj je biti „biti korak“ ispred konkurencije, odnosno biti drugačiji od drugih. Jedan od ključnih razloga neuspeha mnogih preduzeća je to što 75% preduzetnika započinje svoj posao bez prethodne provere tržišta i testiranja potražnje odnosno zainteresovanosti za određenim proizvodom.

¹ MSc Milica Pavlica, student doktorskih studija Univerzitet u Beogradu, Poljoprivredni fakultet Beograd, Institut za agroekonomiju pavlica.milica@gmail.com

² Prof. dr Sreten Jelić redovni profesor, Univerzitet u Bijeljini, Poljoprivredni fakultet Bijeljina

³ Prof. dr Zoran Rajić redovni profesor, Univerzitet u Beogradu, Poljoprivredni fakultet Beograd, zorajic@agrif.bg.ac.rs

Izvor poslovne ideje može biti: prethodni posao i stečena znanja i veštine, tradicija i geografske karakteristike regiona, metoda tržišne segmentacije, imitacija, konsultovanje stručnjaka, porodični posao.

Moguće prepreke i relevantni faktori u analizi različitih poslovnih mogućnosti su: vreme, finansijski resursi, stručnost i poslovno neiskustvo, rizici poslovanja (Kragulj, 2009).

„Za otpočinjanje posla potrebni su novac i ljudi koji znaju posao. Za opstanak u poslu potrebni su ljudi i novac, baš tim redom.“

Srbija poslednjih godina napreduje na Doing Business listi Svetske banke i trudi se da poboljša poslovno okruženje i privuče strane investitore ali istovremeno je neophodno podržati domaću privredu, preduzetnike i mala i srednja preduzeća koja predstavljaju ključni sektor za rast i razvoj srpske ekonomije (Jovanović, 2018).

Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje propisuje visoke stope po kojima se obračunavaju i plaćaju doprinosi na zaradu (za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje - 26%, za obavezno zdravstveno osiguranje - 10,3%, za osiguranje za slučaj nezaposlenosti - 1,5%). Osnovica za obračun je bruto zarada, tako da ona sadrži porez i doprinose koji se plaćaju iz zarade pa ove obaveze u odnosu na neto zaradu koja se isplaćuje zaposlenom realno iznose oko 63%. Ovako visoke obaveze su za poslodavce prevelik teret, pa u praksi rezultiraju povećanjem sive ekonomije i ne konkurentnošću poslodavaca koji prijavljuju radnike i uplaćuju ove obaveze na pun iznos zarade koju isplaćuju zaposlenima (Jovanović, 2018). Jedan od glavnih koraka u analizi različitih poslovnih mogućnosti je prethodna provera, potrebno je analizirati i rangirati više različitih poslovnih mogućnosti. Cilj je analizom relevantnih faktora suziti listu na jednu-dve najbolje poslovne ideje koristeći metodu „korak po korak“, a ti koraci su:

- Evidentiranje problema na tržištu,
- Identifikovanje odgovarajućih poslovnih šansi,
- Utvrđivanje potrebnih resursa za realizaciju određene poslovne ideje,
- Projektovanje finansijske dimenzije posla,
- Rangiranje pojedinih poslovnih mogućnosti na bazi ličnih afiniteta, finansijske,
- Isplativosti i nivoa rizika i
- Izbor poslovne ideje i njene operacionalizacije (Kragulj, 2009).

Osobine uspešnih preduzetnika

Svest može biti najveći saveznik ili neprijatelj svakog čoveka. Uspešne ljude obeležava pozitivan, pobjednički stav. Ako se ova premisa primeni na preduzetništvo i sam smisao bavljenja preduzetništvom, dolazi se do osnove svakog uspešnog posla - do planiranja. Uspešni stvaraju događaje, a neuspešnima se događaji dešavaju i uvek ih iznenade.

Preduzetnici su tragači za novim šansama, orijentisani su na budućnost, stalno pokušavaju da budu najbolji, tržišno su orijentisani, znaju da vrednuju svoje saradnike, realni su, marljivi su i prihvataju sve poslove (Kragulj, 2009).

Ovakav način života poznat je po takozvanom, preduzetničkom duhu. Preduzetnici, naviknuti da uvek i o svemu donose zaključke i na osnovu njih deluju, to implementiraju i na svoj život i život svoje porodice, pa se otuda za nekoga kaže da ima preduzetnički duh.

Strategija za podršku razvoja msp, preduzetništva i konkurentnosti za period od 2015. do 2023. godine

Razlozi za donošenje strategije:

- Definisane srednjoročne mere za unapređenje preduzetništva i konkurentnosti u Republici Srbiji u skladu sa stanjem i realnim potrebama sektora MSPP u Srbiji;
- Nastavak i nadogradnja dosadašnje politike razvoja oblasti preduzetništva i konkurentnosti u Republici Srbiji;
- Usklađivanje sa politikom EU u ovoj oblasti (Akt o malim preduzećima).

Izrada strategije

Polazna osnova: informacije i preporuke sadržane u izveštajima i analizama međunarodnih institucija i projekata, Evropske komisije, izveštaji i istraživanja domaćih institucija (Izveštaj Svetske banke o poslovanju u Srbiji, Izveštaj o globalnoj konkurentnosti Svetskog ekonomskog foruma, Bela knjiga Saveta stranih investitora, Siva knjiga Nacionalne alijanse za lokalni ekonomski razvoj, predlozi izneseni u okviru akcije „Imate reč - budite deo rešenja” i dr.).

Predlog Strategije pripremila je Ministarstvo privrede, uz stalne konsultacije sa relevantnim institucijama, poslovnim udruženjima i stručnjacima (Privredna komora Srbije, Unija poslodavaca Srbije, Savet stranih investitora, Nacionalna alijansa za lokalni ekonomski razvoj, Projekat za bolje uslove poslovanja – USAID BEP i druga poslovna udruženja).

Sprovođenje mera i aktivnosti predviđenih Strategijom i Akcionim planom, zahteva angažovanje oko 40 institucija (ministarstava, agencija i drugih organa).

Koliko god dobro bila postavljena strategija, da bi se ona sprovela, potrebno je da zaposleni budu motivisani za sprovođenje iste. Motivacija se nalazi u uspešnosti u obavljanju posla, jasno zadatim ciljevima i poznavanjem zadataka koje je potrebno ispuniti. Ali, najvažnije u motivaciji svakog zaposlenog i svakog ko započinje posao svakako je zarada i njen iznos. Priznanje je tek na drugom mestu.

Pravedno nagrađivanje je jedna od neretko uspešnih instrumenata motivacije zaposlenih, dok je postizanje postavljenih ciljeva svakako velika motivacija preduzetnika, koji započinje svoj posao i sprovodi sa velikim zadovoljstvom sve što je potrebno da bi se stiglo do postavljenog cilja.

Sprovođenje strategije

- Sprovođenje politike razvoja MSPP podrazumeva aktivnosti koje su u nadležnosti velikog broja različitih ministarstava i institucija i zahteva efikasnu međuresornu saradnju – osnivanje Saveta za mala i srednja preduzeća, preduzetništvo i konkurentnost, kao povremenog tela Vlade;

- Sprovođenje Strategije zasnivaće se na godišnjim akcionim planovima, koji će se pripremati u saradnji sa svim resorno nadležnim državnim institucijama i kroz dijalog sa privatnim sektorom;

Mere sadržane u akcionim planovima za sprovođenje Strategije finansiraće se iz budžeta Republike Srbije i donatorskih sredstava, pre svega Instrumenta za predpristupnu pomoć EU (IPA), iz sredstava bilateralnih donatora, kao i međunarodnih finansijskih institucija u skladu sa budžetskim ograničenjima.

Struktura strategije

- Unapređenje poslovnog okruženja;
- Unapređenje pristupa izvorima finansiranja;
- Kontinuirani razvoj ljudskih resursa;
- Jačanje održivosti i konkurentnosti MSPP;
- Unapređenje pristupa novim tržištima i
- Razvoj i promocija preduzetničkog duha i podsticanje preduzetništva žena, mladih i socijalnog preduzetništva.

Unapređenje poslovnog okruženja

Poslovni sistem predstavlja skup delova proizvodnog sistema i obuhvata sistem:

- upravljanje poslovnim sistemom i rukovođenje
- marketing i prodaju,
- razvoj i školovanje kadrova,
- upravljanje novčanim tokovima,
- integralnu sistemsku podršku,
- opšte poslove i drugo

Svrha postojanja svakog poslovnog sistema je ostvarivanje materijalne dobiti. Spoljni svet, koji okružuje čoveka, deluje na njega preko njegovih čulnih organa. Čulni organi daju čoveku informacije o onome što se događa u okolini. Dobijena informacija putem signala se obrađuje u nervnom sistemu i mozgu čoveka. Nakon odgovarajućeg izbora, prikupljanja i obrade, informacije se koriste od strane čoveka za obratno, neposredno delovanje čoveka na okolinu ili uz pomoć drugih sredstava. Tako se čovekova okolina pojavljuje kao izvor informacija, a takođe i kao primalac informacija i dejstava. Primena kompjutera pomaže da se "prošire" mogućnosti čovečijeg mozga pri oceni situacije, donošenju odluka, merenju, kontroli i upravljanju. Ovde kao međufazu možemo uzeti proces pamćenja i čuvanja informacija u trajnoj ili operativnoj memoriji (Matković i Sinković, 2018).

Zaključak

U 21. veku, ideja o globalizaciji tržišta i integraciji nacionalnih ekonomija u svetu dobila je potpuno novi smisao. Nacionalne ekonomije se trude da što brže liberalizuju uslove poslovanja, te pribegavaju sprovođenju regulatornih reformi, deregulacijom poslovnog okruženja, pojednostavljivanju i pojeftinjenju različitih vrsta administrativnih procedura, što će u značajnoj meri uticati na konkurentnost preduzeća, ali i privrede u celini. Danas ne postoji isključivo preduzetnička,

delatnost ili grana, kao ni poslovno područje bez elemenata preduzetništva. Preduzetništvo se najbolje manifestuje u oblastima sa najvećim inovativnim mogućnostima i šansama. Prodor i širenju preduzetništva na skoro sve privredne delatnosti su u velikoj meri doprineli Franšizing poslovi. Tako je preduzetništvo prisutno u svim oblicima poslovanja, a dominantni su ljudi koji znaju, spremni su i sposobni da: pokreću posao iz svojih ideja, ulaze u direktnu borbu slede intuiciju, na novi ili drugačiji način rade već poznate stvari, unose nove biznis ideje, marljivo rade na rešavanju problema. Preduzeće koje želi da razvija preduzetničke dimenzije mora stvoriti pogodnu kulturu i ambijent, te pružiti zaposlenima šansu da razviju i ispolje preduzetnički talenat.

Postoje brojni argumenti kako za tako i protiv uspeha razvoja malih i srednjih preduzeća, što ukazuje na to da je preduzetništvo pojam koji je na pragu razvoja u našoj zemlji. To, samo po sebi, nije dovoljno za postizanje adekvatnih rezultata. Preduzetništvo je duh koji pojedinac nosi u sebi. Potrebno je da donese odluku da ga pokrene, da iskoristi instrumente pomoću kojih se to može ostvariti i kao rezultat vizija će postati misija, što će zatim dovesti do ostvarenja željenog cilja. Država ima veoma bitnu ulogu u ostvarenju uspešnosti razvoja malih i srednjih preduzeća i preduzetništva, stoga i postoji ceo "priručnik" potrebnih informacija, pa čak i subvencionisanja i stimulisanja zainteresovanih za ovu vrstu samozapošljavanja. Time, ujedno, državni budžet biva rasterećen, a ambiciozni pojedinci dajući svoj doprinos kroz sopstvene ideje o radu ostvaruju pozitivne finansijske rezultate (dobit).

Ipak, preduslov da budete uspešni u nečemu i da uopšte imate mogućnosti u realizaciji svojih ideja, je posedovanje znanja. Za konkretizaciju i realizaciju ideje morate poznavati tehnologije koje se koriste, poznavati kanale distribucije, dobavljače, kupce i njihove potrebe, troškove proizvodnje i distribucije, marže, monopol, te dominantne "igrače" i njihove jake i slabe strane. Ova znanja će vam pomoći i u unapređivanju sopstvene ideje i omogućiti da unapređujete već postojeće segmente svog preduzeća. Tek sa tim znanjem ste osposobljeni da razmišljate o tržištu i pronalazite nove i efikasnije načine da zadovoljite potrebe tržišta, da promenite i unapredite stvari, da preduzmete nešto novo na tržištu, odnosno da budete preduzetnik.

Literatura

1. Jovanović, M. (2018). MSP sektor ključan za razvoj srpske ekonomije. NALED / Eneca. Blog. Dostupno na: <https://naled.rs/blog-msp-sektor-kljucan-za-razvoj-srpske-ekonomije-246>.
2. Kragulj, D. (2009). Ekonomija, uvod u ekonomsku analizu, mikroekonomija i makroekonomija, Kragulj, Beograd
3. Matković, V. i Sinković, V. (1984). Teorija informacija. Školska knjiga, Zagreb.
4. Radulović, O. (2008). Poslovne finansije i poslovno planiranje. Pančevo.
5. Seminar o preduzetništvu. (2008). Pančevo. Projekat "Razvoj preduzetničkog duha kod mladnih".

THE ROLE OF THE STATE IN SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF THE SME AND ENTREPRENEURSHIP SECTOR

Milica Pavlica¹, Sreten Jelić², Zoran Rajić³

ABSTRACT

In the twenty-first century, the idea of market globalization and the integration of national economies into the world took on a completely new meaning. All economies are trying to accelerate the liberalization of business conditions by implementing regulatory reforms, deregulating the business environment, simplifying and cheapening various types of administrative procedures, which will significantly affect the competitiveness of companies and the economy as a whole. Favorable business conditions contribute to the growth of local companies, but also invite global companies to export to that growing market, or to develop their products and services through direct investments. This means that local SMEs, even if they thought that they would not perform on the world market, will be faced with global competition on the domestic market in the same way as if they were exporting outside the borders of their country. By beating the competition in its own backyard, the SME will be ready to enter the foreign market. In this process, regulatory mechanisms slowly lose the meaning of the development component, but conditions are created in which knowledge, creativity and innovation form the essence of competitiveness and the development of a knowledge-based economy.

Keywords: economy, competitiveness, export, investments, motivation.

¹ MSc Milica Pavlica, PhD student, University of Belgrade, Faculty of Agriculture, Belgrade, Institute of Agricultural Economics pavlica.milica@gmail.com

² Dr Sreten Jelić, full professor, University of Bijeljina, Faculty of Agriculture Bijeljina

³ Dr Zoran Rajić, full professor, University of Belgrade, Faculty of Agriculture, Belgrade, zorajic@agrif.bg.ac.rs

PSIHOLOŠKE INTERVENCIJE ZA UPOSLENIKE UKC-A U KRIZNOM PERIODU KUĆNE IZOLACIJE ZBOG INFEKCIJE COVID-19

Nera Kravić Prelić¹, Nedim Prelić², Larisa Buševac³

SAŽETAK

Psihološke krizne intervencije predstavljaju kratkoročne psihološke intervencije usmjerene na stabilizaciju simptoma disfunkcije. Cilj ovog rada je prikazati potrebe za kriznim psihološkim intervencijama kod uposlenika UKC-a, koji su usljed infekcije COVID-19 u kućnoj izolaciji. U periodu od oktobra 2020. do marta 2021. godine, formiran je Tim za podršku uposlenicima tokom pandemije, u koji su uključena dva psihologa. Na osnovu sačinjenog protokola, psihološke intervencije su se pružale oboljelim uposlenicima telefonskim putem. Obavljeno je 950 psiholoških intervencija, za N=216 uposlenika, te učinjena procjena postojanja depresije i anksioznosti, prvi i posljednji dan intervencije (Zungova skala anksioznosti, depresije). Oboljeli su se pored zdravstvenih teškoća izazvanih infekcijom COVID-19 suočavali sa raznim psihološkim teškoćama, poput anksioznosti, napetosti, potištenosti, nesanice, brige i straha za zdravstveno stanje. Shodno praćenju stanja oboljelih, psihološke intervencije su se iz dana u dan prilagođavale. Praćene reakcije i stanje ukazuju na pozitivne promjene u smjeru psihološke stabilizacije, što predstavlja bitan faktor uticaja na proces liječenja, bržeg oporavka i prevencije težih zdravstvenih posljedica kod oboljelih..

Ključne riječi: krizna intervencija, COVID-19, kućna izolacija.

UVOD

Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška tokom epidemije

Zdravlje se, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2020) definiše kao stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja (a ne samo odsutnost bolesti ili nemoći). Oдавde proizilazi: a) da mentalno zdravlje predstavlja sastavni dio zdravlja, b) da se mentalno zdravlje nije samo odsutnost psihičkih poremećaja i c) da mentalno zdravlje nije stabilna i nepromjenjiva osobina pojedinca, već stanje u nekoj fazi ili nekom trenutku. Na mentalno zdravlje može uticati niz bioloških, društvenih, psiholoških faktora, a među faktorima rizika za mentalno zdravlje mogu biti dugotrajni socioekonomski problemi ili različiti oblici nasilja. Narušeno mentalno zdravlje može biti povezano sa stresnim okruženjem, diskriminacijom, brzim društvenim promjenama, sa društvenom uključenošću, nezdravim načinima života, slabim fizičkim zdravljem (SZO, 2020).

Kada se govori psihološkoj podršci, možemo njene dvije komponente: suportivne (preventivne intervencije) i psihoterapiju.

¹ Nera Kravić Prelić, Univerzitetski klinički centar, Trnovac bb, Bosna i Hercegovina, e-mail: nera.kravic-prelic@ukctuzla.ba

² Nedim Prelić, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Trnovac bb, Bosna i Hercegovina

³ Larisa Buševac, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Trnovac bb, Bosna i Hercegovina

U ovom radu fokus je na primjeni kriznih intervencija kod uposlenika Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla oboljelih od COVID-19. tokom kućne izolacije. Krizne psihološke intervencije su sprovedene telefonskim razgovorom, zbog nemogućnosti uspostavljanja direktnog kontakta uslijed izolacije.

Pružanje psihološke podrške putem telefona

Savjetovanje putem telefonske linije nije novost sama po sebi. S obzirom na brojna ograničenja, koja su se odnosila na zabrane okupljanja, te ograničenja u kretanju za vrijeme pandemije, glavni kanali komunikacije su bili Internet i telefon. Specifičnost ovog oblika pružanja psihološke pomoći podrazumijevao je to što su tokom COVID-19 pandemije svi članovi društvene zajednice bili pogođeni (kao u slučajevima požara, poplava, zemljotresa i sl.), ali i to što je situacija sama po sebi nosila puno neizvjesnosti, s obzirom na to da se radi o nepoznatom virusu, ali i s obzirom na to da su se sa novim spoznajama mijenjale informacije i preporuke.

Kod ovog oblika savjetovanja procedura pružanja psihološke podrške je ista kao i na terenu, s tom razlikom što u ovoj situaciji nema direktnog kontakta, a time ni neverbalne komunikacije, pa slušanje postaje glavni alat.

Nedostaci i prednosti pružanja Krizne psihološke intervencije uposlenicima telefonskim putem za vrijeme kućne izolacije zbog COVID-19

Kako je već ranije spomenuto, pružanje psihološke podrške u kriznim situacijama telefonskim putem ima svoja ograničenja. Među ograničenjima se mogu nabrojati:

- nedostatak fizičkog kontakta i bliskosti, kao veoma vrijednog komunikacijskog elementa
- nedostatak neverbalne komunikacije (odnosno propuštanje praćenja neverbalnih znakova tokom komunikacije)
- nedostatak spontanosti u komunikaciji

Ipak, bez obzira što se komunikacija, odnosno psihološka podrška odvijala telefonskim putem i na daljinu, njen cilj je uspostavljanje sigurnog i kreativnog prostora zaposlenicima za izražavanje da bi se postigli rezultati psihološke stabilizacije.

Osim nabrojanih nedostataka, pružanje psihološke podrške telefonskim putem ima i svojih prednosti:

- Tokom perioda kućne izolacije, telefonski razgovor predstavlja jedini mogući ostvariv kontakt tokom
- Telefonski razgovor je vremenski dostupan u svakom trenutku.

Cilj i problem rada

U stresnim, kriznim, nepoznatim situacijama, psihološki mehanizmi odbrane kod svakog pojedinca djeluju na takav način da su prvenstveno usmjereni na psihičku, fiziološku i ponašajnu adaptaciju organizma koji pred sobom u datom momentu ima jedan primarni zadatak – preživljavanje. Kako je u trenucima borbe za vlastiti život jedina racionalnost usmjerena na preživljavanje, funkcionisanje na drugim

poljima nerijetko je iracionalno. Ove iracionalnosti često dovode pojedince u stanja emocionalne patnje i iziskuju pružanje adekvatne psihološke pomoći, kako bi svaki pojedinac, koji se iz bilo kojeg razloga osjeća ugroženim, očuvao svoje psihičko zdravlje i bio funkcionalniji i kao pojedinac (za sebe) i kao član društva u kome se nalazi.

Stoga je cilj psiholoških intervencija, sprovedenih sa uposlenicima UKC-a u kriznom periodu kućne izolacije zbog infekcije COVID-19, na prvom mjestu savladavanje emocionalnih teškoća uzrokovanih izmijenjenim zdravstvenim stanjem uslijed infekcije COVID-19, a odatle i očuvanje mentalnog zdravlja uposlenika.

Osim toga, ovaj rad je usmjeren ka utvrđivanju značaja psiholoških intervencija u kriznim situacijama, odnosno ka ispitivanju efekata koje psihološki suport u kriznim situacijama može imati.

TEORIJSKA RAZRADA TEME **Krizne psihološke intervencije**

Među preventivnim i suportivnim intervencijama se podrazumijevaju različiti oblici psihosocijalne podrške, uglavnom u obliku kratkih intervencija. U situacijama kada dođe do kriznog događaja, zdravstvenih kriza ili čak katastrofe, ključna komponenta humanitarnog odgovora predstavlja psihosocijalna podrška. Ovu vrstu podrške najčešće pružaju osobe pomagačkih zanimanja – psiholozi, pedagozi, socijalni radnici, socijalni i edukacijski rehabilitatori koji su educirani za pružanje podrške.

Kroz pružanje psihološke prve pomoći (Psihološka podrška, psihosocijalna podrška, suport) se nastoji „umanjiti šteta“ i osnažiti osobe, odnosno pomoći im u identifikaciji svojih trenutnih potreba, ali i snaga i sposobnosti da se nose sa kriznim događajem. U kriznim intervencijama, osobe nisu bespomoćne i pasivne, već aktivni pojedinci pogođeni nekim kriznim događajem. Stoga otpornost pojedinca, ali i zajednice, predstavlja bitan fragment kod pružanja psihološke podrške.

Doživljaj stresa i načini suočavanja

Pojava epidemije pogađa razne aspekte društva i može imati veoma ozbiljne posljedice na svakodnevni život i životna pitanja zajednice, a to uz pojavu epidemije postaje i dodatan izvor stresa.

Da li će osoba doživjeti neki događaj kao stres i imati stresne reakcije, zavisi o samoj procjeni i interpretaciji događaja te osobe. Primjera radi, jedan isti događaj (epidemija, pandemija, poplave, zemljotresi i dr.) ljudi mogu procjenjivati manje ili više stresan, te u skladu sa tim i reagovati. Osim navedene individualne procjene pojedinca, reakcija zavisi i od drugih faktora: priroda događaja i ozbiljnost situacije, ranije iskustvo stresnih događaja, vlastita i porodična historija psihičkih bolesti i teškoća vezanih za mentalno zdravlje, socijalna podrška, fizičko zdravlje, ali i određeni kulturalni faktori.

Na to kako se pojedinac osjeća, mogu uticati i sljedeći faktori: saradljivost i spremnost osobe da slijedi uputstva koja mu/joj se daju, adaptivno ponašanje tokom i poslije stresnih događaja. Suočavanja sa stresnim događajima mogu biti učinkovita, ali i neučinkovita za pojedinca, te na taj način štetiti zdravlju pojedinca, ali i drugim ljudima.

Uobičajeni načini suočavanja sa stresnim događajima uključuju:

- Suočavanje s problemom – ovaj način suočavanja podrazumijeva preduzimanje aktivnosti s ciljem rješavanja problema, traženje informacija, planiranje, oprez, konfrontaciju sa stresorom, traženje socijalne podrške i savjeta bližnjih.
- Suočavanje s emocijama – podrazumijeva različite akcije usmjerene ka razrješavanju emocionalne napetosti, koja je nastala kao reakcija na stresnu situaciju.
- Izbjegavanje suočavanja – što podrazumijeva akcije usmjerene na povlačenje i bijeg, tj. udaljavanje od izvora stresa.
- Negiranje aktuelne stresne situacije - zanemarivanje provođenja savjeta fizičkog udaljavanja i higijene u situaciji COVID-19 pandemije.

Navedeni načini suočavanja sa stresnim događajima mogu biti i funkcionalni i disfunkcionalni.

Da li će pojedine aktivnosti suočavanja biti uspješne, zavisi od vještina individue da se s njom uhvati u koštac, od konteksta u kojem se dešavaju, ali i od karakteristika same situacije. Ako su mehanizmi suočavanja adekvatni stresnoj situaciji, uspješnija je odbrana od negativnih posljedica stresa. Ukoliko individua nema kontrolu nad situacijom, tolerancija, usmjeravanje pažnje na druge aktivnosti, opuštanje i zaustavljanje uznemirujućih misli, religiozno/duhovno suočavanje može biti efikasna kao način suočavanja, a poželjno je koristiti i više strategija. (Stanković i sar., 2020). Aktivno suočavanje, bez obzira da li je usmjereno na emocije ili na rješavanje problema smanjuje rizik za doživljavanje nepovoljnih ishoda, dok sa druge strane, ljutnja, srdžba, okrivljavanje sebe i/ili drugih, izolacija, povlačenje i negiranje događaja povećavaju rizik za doživljavanje nepovoljnih ishoda. (Silver i sur., 2002).

Osnovni principi psihosocijalne podrške u zdravstvenoj krizi

Psihološka podrška, kako je već ranije navedeno, podrazumijeva neposredno pružanje pomoći s ciljem stabilizacije pojedinca. Pri sprovođenju kriznih intervencija, stručnjaci se oslanjaju na sljedeće smjernice:

- Pružanje neposredne pomoći, koja podrazumijeva brzu organizaciju i laku dostupnost pomoći i podrške, poput telefonskih linija, online platformi, može biti ključna, kako bi pogođene osobe/unesrećeni/žrtve mogle na vrijeme dobiti adekvatan vid pomoći.
- Stabilizacija, u smislu pružanja direktne pomoći kroz aktivnu mobilizaciju resursa i sistem podrške kako bi se povratio u red i svakodnevne aktivnosti. Ovaj oblik pomoći podrazumijeva i pružanje alata, uz čiju upotrebu bi se mogli samostalno rješavati problemi.

- Normalizacija kroz edukaciju o uobičajenim reakcijama na krizne/stresne događaje i davanje direktne poruke da doživljaji osobe ne odstupaju u odnosu na situaciju u kojoj se nalaze (ukoliko je to zaista tako). Ovaj postupak podrazumijeva i uspostavljanje odnosa povjerenja na samom početku ostvarivanja kontakta, što se čini sa ciljem da se ugroženi osjeti prihvaćeno i uvaženo, te sa ciljem stvaranja sigurnog prostora u kome se mogu dijeliti vlastite strahovi, problemi, brige,
- Rješavanje problema, u smislu pružanja aktivne pomoći kako bi se koristili dostupni resursi da se povrati kontrola, te u smislu informisanja i usmjeravanja na dostupne izvore pomoći. Ovo može značiti i upućivanje na specijalizirane službe
- Podsticanje oslanjanja na samoga sebe, tj. podsticanje proaktivnosti osobe kroz pružanje pomoći u identifikaciji i procjeni problema, te kroz razvoj strategija kako bi se problemi riješili, čime se daje podrška transformisanju osobe da se aktivno uključi u brigu o sebi, te da se povrati uobičajen način funkcionisanja.

Veoma važan korak u oporavku predstavlja mogućnost izražavanja i dijeljenja negativnog emocionalnog uticaja samog kriznog/traumatskog događaja. Ovo podrazumijeva mogućnost da se doživljeno iskustvo podijeli u sigurnoj atmosferi, a neugodne emocije, kao što su strah, bespomoćnost, tuga/depresivnost mogu pomoći pomažu osobi da razumije uticaj događaja, te da se započne proces nezavisnog funkcionisanja. U ovome pomaže i pružena socijalna podrška, preko koje osoba dobija potrebne informacije, nerijetko praktičnu pomoć, ali i značajnu emocionalnu podršku (Flannery i Everly, 2000).

METOD

Metod pružanja psihološke podrške

Krizna psihološka podrška za uposlenicima UKC-a Tuzla za vrijeme kućne izolacije izazvane infekcijom COVID-19.

Početak 2020. godine kada se broj oboljelih uposlenika od COVID-19 na UKC-u Tuzla povećao formiran je Tim za podršku uposlenicima u koji su uključena dva psihologa. Na osnovu sačinjenog protokola za postupanje kriznim situacijama, psihološke intervencije su se pružale oboljelim uposlenicima od 4-og do 15-og dana izolacije, svaki dan putem telefonskog razgovora. U periodu od oktobra 2020. do marta 2021. godine, obavljeno je 950 psiholoških intervencija sa uposlenicima UKC-a Tuzla

Proces sprovođenja psihološke krizne intervencije sa uposlenicima UKC-a putem telefona

Protokol

Pri Univerzitetkom Kliničkom centru Tuzla, Higijensko epidemiološka služba oformila je bazu uposlenika koji su bili u kućnoj izolaciji zbog infekcije COVID-19. Izolacija je trajala 15 dana, a za to vrijeme psiholozi koji su uključeni u Tim za podršku uposlenicima oboljelim od COVID-19. koristeći postojeću bazu u

Bolničkom informacionom sistemu u su svim zaposlenicima pružali krizne psihološke intervencije.

Krizne psihološke intervencije su se sprovodile od 4. do 15. dana izolacije, putem telefonskog razgovora. Vršena je procjena i praćenje psihološkog stanja i pružanje psihološke podrške iz dana u dan od 4. do 15. dana izolacije, svaki dan uključujući i vikende.

Ciljna grupa

U proces pružanja Kriznih intervencija bili su uključeni svi uposlenici na UKC-u Tuzla (medicinsko i nemedicinsko osoblje).

Način sprovođenja Krizne psihološke intervencije

U samom početku pripreme faze podrazumijevalo se osiguravanje mirnog mjesta odakle se mogu obavljati telefonski pozivi. Nakon ove faze je uslijedilo prikupljanje informacija, koju karakteriše oblikovanje dijaloga na način da komunikacija bude razumljiva, te da se stimuliše, ukoliko postoje izvjesna ograničenja. Tokom cijelog razgovora, a posebno u dijelu procjene stanja i potreba, od koristi je bilježenje informacija.

Kroz dalji tok razgovora se vrši refleksija primljenih informacija, čime se dobija povratna informacija o identifikacija teškoća, ali se osobi pokazuje i da je aktivno slušana, a zatim i pružanje potrebnih informacija, gdje se vodi računa da se daju one informacije koje su provjerene, tačne, sigurne ili se eventualno, u slučaju nedostatka informacija, upućuje na relevantne kontakte. Također, od značaja je u što kraćem vremenu odgovoriti na potrebu ili dati potrebnu smjernicu kako bi se na potrebu odgovorilo.

Specifične reakcije koje su se pojavljivale za vrijeme kućne izolacije izazvane COVID-om 19.

Tokom pružanja Kriznih psiholoških intervencija, najčešće reakcije, zabilježene kod zaposlenika UKC Tuzla bile su:

- zabrinutost za tjelesne simptome,
- zamišljanje najgorih scenarija koji bi se mogli dogoditi, a što vodi osjećaju nemira, bojažljivosti, nestvarnosti
- ljutnja ili osjećaj tjeskobe zbog zabrane ili ograničavanja slobode kretanja
- zabrinutost oko toga da li je osoba izvor zaraze za druge
- osjećaj krivice zbog ponašanja u prošlosti koja su potencijalno mogla dovesti do zaražavanja
- osjećaj izolacije i samoće zbog ograničenih kontakata s drugima
- osjećaj napuštenosti i ranjivosti
- nervoza, iritabilnost, snižena volja i/ili inicijativa
- problemi sa spavanjem i snom
- produžena patnja, koja ima svoju manifestaciju u obliku tuge, anksioznosti i osjećaja generaliziranog straha

ISTRAŽIVAČKI METOD

Sudionici

Subjekti, sa kojima su psiholozi u kriznim situacijama imali psihološke intervencije, a odatle i sami sudionici ispitivanja značaja psiholoških intervencija u kriznim situacijama su uposlenici UKC-a Tuzla, kod kojih je kroz PCR testiranje utvrđena infekcija COVID-19, a kojima je određena kućna izolacija.

Ovi uposlenici su bili sljedećih profila: ljekari (doktori medicine, specijalisti..) - n=53 (24,54%), medicinske sestre/medicinski tehničari - n=93 (43,06%), nemedicinsko osoblje – n=58 (26,85%) i zdravstveni saradnici – n=12 (5,55%).

Prosječna dob spomenutih subjekata (uposlenika/sudionika) bila je M=47,7 godina (SD=9,57), dok je odnos ženskih spram muških sudionika bio 147:69 (odnosno 68,06% žena i 31,94% muškaraca).

Mjerni instrumenti

Za prikupljanje sociodemografskih podataka od uposlenika, korišten je opšti upitnik, pripremljen za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastojao od 7 opštih pitanja, preko kojih su dobiveni podaci o spolu, dobi, stručnoj spremi, profilu uposlenika i drugi podaci od značaja.

Za registrovanje tegoba, sa kojima se zaposlenici susreću, korištena je Ček lista simptoma, čija je upotreba prilagođena za korištenje kroz intervju obavljen telefonskim putem.

Za praćenje simptoma depresije korištena je Zungova samoocjenska skala za depresiju – SDS (Zung, 1965), za praćenje simptoma anksioznosti korištena je Zungova samoocjenska skala za anksioznost – SAS (Zung, 1971). Ove dvije skale služe za mjerenje izraženosti depresivnih i anksioznih karakteristika kod ispitanika. Obje skale se sastoje od po 20 tvrdnji, a za svaku tvrdnju se daju odgovori na 4.stepenoj skali (ne ili manji dio vremena, povremeno, veći dio vremena i gotovo uvijek/neprestano). Na osnovu ukupnog rezultata se izračunava indeksni pokazatelj nivoa depresije (SDS indeks), odnosno indeksni pokazatelj nivoa anksioznosti (SAS indeks). Na osnovu dobijenih indeksa (SDS i SAS) očitava se ekvivalentna globalna klinička slika.

Postupak

Psihološke intervencije u kriznim situacijama pružane su uposlenicima UKC Tuzla u šestomjesečnom periodu - od mjeseca oktobra 2020. do marta 2021. godine. U ovom periodu su psiholozi Tima za krizne intervencije uspostavili kontakt sa 216 uposlenika UKC-a telefonskim putem, te je ukupan broj intervencija u ovom periodu bio 950.

Sa uposlenicima se uspostavljao kontakt od četvrtog do petnaestog dana izolacije, te je u okviru tog vremenskog perioda pružan psihološki suport. Planirano je da se psihološki suport obavlja u trajanju od 12 dana, odnosno kroz dvanaest intervencija. S obzirom na to da u većem brojem slučajeva to nije bilo moguće,

psihološki suportivni razgovori su obavljani kroz kontakt koji je uspostavljen između 3 i 9 puta po pacijentu, odnosno u prosjeku $M=4,39$ ($SD=1,21$). Planirano je da razgovori sa uposlenicima traju od 20 do 30 minuta, a trajali su od 5 do 30 minuta, s tim da je prosječan razgovor trajao $M=23,1$ minuta ($SD=5,26$).

Rezultati

Tokom razgovora sa COVID-19 pozitivnim uposlenicima, evidentirane su različite tegobe sa kojima su se tokom perioda izolacije suočavali. Brige, vezane za COVID-19, verbalizirali su svi kontaktirani uposlenici ($n=216$, odnosno kod 100% uposlenika), a osim nje, verbalizirali su i sljedeće tegobe: iscrpljenost ($n=198$, tj. kod 91,67% uposlenika), nesаница ($n=45$, tj. 20,83% uposlenika), reaktivacija traume ($n=39$, tj. 18,06% uposlenika), psihosomatske smetnje ($n=26$, tj. 12,04% uposlenika), bijes ($n=11$, tj. 5,09% uposlenika). Simptomi depresije su registrovani kod $n=82$ (37,96% uposlenika), dok su simptomi anksioznosti registrovani kod $n=138$ (63,89%).

Upotrebom Zungove Skale za anksioznost utvrđeno je da je prosječan indeks anksioznosti na početku intervencije načinjene sa uposlenicima bio u rasponu od 42 do 97, prosječno ($M=61,57$, $SD=10,21$). Mjere centralne tendencije ukazuju da je prosječan rezultat uposlenika bio u kategoriji umjerene anksioznosti.

Među uposlenicima, veći stupanj anksioznosti je na početku intervencije zabilježen kod žena ($M=62,27$, $SD=10,33$) u odnosu na muškarce ($M=60,09$, $SD=9,85$). Mann-Witney U testom je utvrđeno da razlike u anksioznosti između uposlenika različitog spola nisu statistički značajne ($M_{dm}=60,5$, $M_{dž}=62$, $U=4407,0$, $Z=-1,553$, $p=0,120$).

Upotrebom Zungove Skale za depresivnost je utvrđeno da prosječan indeks depresivnosti na početku intervencije sa uposlenicima se nalazi u rasponu od 40 do 92, prosječno ($M=57,25$, $SD=8,96$). Mjere centralne tendencije ukazuju da se prosječan rezultat uposlenika nalazi u opsegu minimalne ka umjerenoj depresiji.

Među uposlenicima, veći stupanj depresivnosti je na početku intervencije zabilježen kod žena ($M=58,82$, $SD=9,24$) u odnosu na muškarce ($M=53,91$, $SD=7,36$). Mann-Witney U testom je utvrđeno da su navedene razlike u depresivnosti između uposlenika različitog spola statistički značajne ($M_{dm}=53,5$, $M_{dž}=58$, $U=3499,0$, $Z=-3,673$, $p<0,001$). Veličina uticaja iznosi $r=0,25$, što prema Kohenu (1988) ukazuje na mali uticaj.

Nakon obavljenih psiholoških intervencija u kriznim situacijama u onom obimu, kako je to već prethodno opisano, kod uposlenika se na psihičkom planu evidentira manje tegoba nego što je to na samom početku. Shodno tome, nivo anksioznosti i depresivnosti je reduciran, te je, nakon serije intervencija, nivo anksioznosti, posmatrano prema prosjeku, sa $M=61,57$ ($SD=10,21$) reduciran na $M=43,98$ ($SD=8,97$), dok je nivo depresivnosti sa $M=57,25$ ($SD=8,96$) reduciran na $M=41,52$ ($SD=10,13$). Wilcoxon-ovim testom ranga je utvrđeno da su razlike u stupnju anksioznosti prije psiholoških kriznih intervencija (1) i nakon intervencija (2) - ($M_{d1}=61, M_{d2}=43$, $Z=-12,736$, $p<0,001$) statistički značajne. Koeficijent r ($r_{anx}=0,867$) ukazuje na veliki uticaj. Wilcoxon-ovim testom ranga

je provjeravana značajnost u razlikama u stupnju depresivnosti prije psiholoških kriznih intervencija (1) i nakon intervencija (2) - ($Md1=56, Md2=41, Z=-12,609, p<0,001$), te je utvrđeno da su dobijene razlike statistički značajne. Veličina uticaja, kada je u pitanju depresivnost iznosi $r_{dep}=0,858$, što spada u red velikih uticaja.

Diskusija i zaključci

Globalna pandemija korona virusa (COVID-19) u posljednje dvije godine zahtjevala je reorganizaciju funkcionisanja cjelokupnog svjetskog stanovništva u brojnim segmentima, kako na privatnom, tako i na poslovnom polju. Kriza, koja je uzrokovana pandemijom, pokrenula je niz reakcija pojedinaca i društava koje imaju negativan uticaj na fizičko i psihičko blagostanje (Minihan et al, 2020). Činjenica da je početak pandemije obilježen ograničenim znanjem o mogućnostima liječenja za borbu protiv korona virusa, izazvao je među stanovništvom svojevrsnu psihičku krizu, koju karakteriše osjećaj neizvjesnosti, brige, napetost i dr. Vlade mnogih zemalja tokom trajanja pandemije donosile su različite mjere za sprječavanje širenja korona virusa, što je u velikoj mjeri ograničavalo individualne slobode, a ujedno se odražavalo i na mentalno zdravlje ljudi. Na posljedice širenja COVID-19 nema „zaštićenih“ skupina; ni uposlenici u sektoru zdravstva nisu otporni na krizu izazvanu pandemijom. Čak štaviše, zaposleni u sektoru zdravstva su izloženi većem pritisku u kriznom periodu pandemije, a oboljeli među njima se susreću sa jednakim posljedicama kao i ostatak opće populacije.

Kako bi se na adekvatan način odgovorilo na posljedice pandemije, svjetska zdravstvena organizacija je preporučila „Psihološku prvu pomoć“ kao korisnu tehniku koja može pomoći mnogima u vrijeme krize (Minihan et al, 2020). Pružaoci psihološke podrške i psihoterapije su se suočili sa neizbježnom realnošću koja je zahtijevala hitne promjene u svojoj praksi (Velykodna & Frankova, 2021). Stoga je u okviru Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla formiran poseban tim za pružanje psihološke pomoći uposlenicima u kućnoj izolaciji.

Neposredno prije pružanja psihološke podrške zaposlenicima UKC-a u kriznoj situaciji, psiholozi su utvrdili sa kojim tegobama se uposlenici suočavaju. Osjećaj iscrpljenosti je registrovan kod 91,67% uposlenika, simptomi anksioznosti kod 63,89%, simptomi depresije kod 37,96%, nesanica kod 20,83%, reaktivacija traume kod 18,06%, psihosomatske smetnje kod 12,04%, te bijes kod 5,09% uposlenika. Kroz studiju Geaffroy-a i sar. (2020), ističe se da su radnici u zdravstvu, koji su imali potrebu za psihološkom podrškom tokom COVID-19 pandemije, imali simptome anksioznosti (73,49%), pojačanu brigu vezanu za COVID-19 (15,44%), iscrpljenost (11,41%), reaktivaciju traume (6,11%), nesanicu (6%), depresiju (4,02%), psihotične simptome (2,01%). U poređenju sa studijom sprovedenom u Španiji na općoj populaciji, anksioznost je utvrđena kod 19,9%, a depresije kod 30,3% (Gonzalez et al, 2020). Druga studija u Španiji (González-Sanguino et al., 2020) ukazuje da su simptomi anksioznosti utvrđeni kod 21,6% ispitanika, a depresije kod 18,7%. U italijanskoj studiji (Mazza et al., 2020) anksioznost je utvrđena kod 18,7% ispitanika, a depresija kod 32,8%. U jednoj kineskoj studiji simptomi umjerene ili teške anksioznosti je utvrđena kod

28,8%, a depresije 16,5% (Wang et al., 2020). Poredeći prikazane podatke iz navedenih studija sa podacima dobijenim prije pružanja psihološke podrške uposlenicima UKC-a može se uočiti da razlike u frekventnosti pojedinih tegoba postoje, ali da se tegobe, koje se javljaju kod uposlenika, prema vrsti, bez obzira u kojoj populaciji se javljaju, uglavnom se ne razlikuju. S obzirom da su podaci iz drugih studija obuhvatile uzorke iz populacija drugačijih karakteristika, razlike u frekventnosti pojavljivanja određenih tegoba psihičke prirode su razumljive.

U istraživačkom dijelu ovog rada, upotrebom Zungove skale za anksioznost, utvrđeno je da među uposlenicima UKC-a postoje izvjesne spolne razlike po pitanju anksioznosti u smislu da je kod žena prije pružanja psihološkog suporta izmjeren veći stepen anksioznosti ($M=62,27$) u odnosu na muškarce ($M=60,09$), ali ova razlika nije statistički značajna ($p>0,05$). Upotrebom Zungove skale za depresivnost utvrđeno je da postoje određene spolne razlike u depresivnosti u smislu da je prije psihološkog suporta nivo depresivnosti kod uposlenika ženskog pola bio veći ($M=58,82$) u odnosu na nivo depresivnosti kod uposlenika muškog pola ($M=53,91$). Ove razlike su utvrđene kao statistički značajne ($p<0,001$). Brojna istraživanja ukazuju da razlike u depresivnosti i anksioznosti s obzirom na spol postoje. McLean i saradnici (2011) u istraživanju sprovedenom u SAD-u u općoj populaciji na uzorku većem od 20.000 ispitanika, ističu da se anksioznost i anksiozni poremećaji u većoj mjeri javljaju kod žena nego kod muškaraca. Spolne razlike u ekspresiji anksioznosti su kroz svoje istraživanje, sprovedeno na nekliničkoj populaciji, istakli Armstrong i Khawaja (2002), koji su korištenjem multivarijantnih analiza utvrdili da se ove razlike odnose na ekspresiju fiziološke hiperpobuđenosti, katastrofizirajućih misli, te opći nivo osjetljivosti na anksioznosti. Studija, sprovedena u Kini (Hou et al, 2020), koja je za cilj imala ispitivanje spolnih razlika u depresiji i anksioznosti među korisnicima društvenih mreža tokom izbijanja COVID-a 19, u rezultatima ističe da su muškarci u manjoj mjeri od žena pokazivali simptome anksioznosti i depresije. Studija koja je ispitivala spolne razlike u emocionalnom reagovanju tokom pandemije COVID-19 (Garcia-Fernandez et al, 2020) također ukazuje da muškarci imaju niži stepen anksioznosti i depresivnosti u odnosu na žene. Rezultati studije, sprovedene u Kini sa zaposlenicima u zdravstvu, kroz koju su ispitivane spolne razlike vezane za mentalno zdravlje tokom tokom izbijanja COVID-19 u 2019. godini (Liu et al, 2021), ukazuju na razlike u anksioznosti i depresivnosti između muškaraca i žena. Veći postotak žena u odnosu na postotak muškaraca imao je simptome anksioznosti i depresije. Sa druge strane, istraživanje, sprovedeno na uzorku u Nigeriji (Olaseni, 2020), ističe da spolne razlike u anksioznosti i depresivnosti nisu utvrđene.

Rezultati studije Rodriguez-Besteiro i sar. (2021) ukazuju da žene u većoj mjeri percipiraju opasnost od virusa COVID-19 nego muškarci. Zalta i Chambless (2012) u zaključku svoje studije, orijentisane na ispitivanje i razumijevanje spolnih razlika u anksioznosti, ističu da spolne razlike koje su utvrdili na uzorku 398 studenata, sugeriraju da razlike u rodnoj socijalizaciji, kao i vještine vezane za iskustvo učenja pomažu u objašnjavanju veće anksioznosti kod žena. Uzimajući u obzir da su ciljnu populaciju, prema kojoj su bile usmjerene krizne intervencije, činili zaposlenici UKC, odnosno većinom zdravstveni radnici, nalazi

studije Rodriguez-Besteiro i sar. (2021) i Zalta i Chambless (2012) mogu ukazivati da percepcija opasnosti od zdravstvenih tegoba, uključujući i opasnost od virusa COVID-19, kod zdravstvenih radnika je zbog iskustva vezanog za konstantan rad sa pacijentima, te time jednaku izloženost stresnim iskustvima životno ugrožavajućih situacija, je približno ista između muških i ženskih zdravstvenih radnika. Osim toga, studija Olaseni (2020) je ukazala da kulturološke razlike mogu uticati da spolne razlike ne budu statistički značajne. Kada je u pitanju depresivnost, nalazi navedenih studija potvrđuju ono što je u ovom istraživanju sa uposlenicima UKC Tuzla dobijeno.

Spolne razlike u anksioznosti nisu utvrđene ni na uzorku starijih ljudi na populaciji Španjolaca, što kroz zaključak studije Garcia-Fernandez i sar. (2020) ističe kao efekat nižeg emocionalnog distresa kod starijih. Stalna izloženost liječenju pacijenata (iskustvo-habituacija), ali i razvijanje coping mehanizama za suočavanje u kriznim situacijama (učenje) karakteristično je za zdravstvene radnike, bez obzira na spol. Rezultati ove studije su pokazali da je nivo anksionosti i depresivnosti, nakon serije intervencija reduciran. Ovakvi rezultati govore u prilog tome da je psihološki suport, pružen zaposlenicima UKC-a u kriznim intervencijama odigrao bitnu ulogu u stabilizaciji tegoba psihičke prirode i očuvanju mentalnog zdravlja. Uzimajući u obzir činjenicu da je do pojave psihičkih tegoba došlo nakon što su zaposlenici izolovani zbog pozitivnog PCR testa na COVID-19 i uz pojavu COVID-19 simptoma, stabilizacijom zdravstvenog stanja i jenjavanjem simptoma COVID-19 za očekivati je i stabilizaciju simptoma na psihičkom planu, što svakako ukazuje da drastično poboljšanje na polju mentalnog zdravlja, a vezano za snižen nivo anksioznosti i depresivnosti, nije dobro pripisati ni stabilizaciji zdravlja, niti samim psihološkim intervencijama, već interakciji ova dva faktora. Druge studije, koje su se bavile vremenskim promjenama u simptomima na psihičkom polju (poput Ren et al (2020), Plancuelo-Gomez et al (2020), Wong & Alias (2020), Droit-Volet et al (2020), Racine et al (2021)) istraživale su razlike u simptomima tokom pandemije, bez uzimanja u obzir izloženost, zaražavanje i zdravstveno stanje ispitanika. Elmer, Mepham i Stadtfelt (2020) kroz nalaz svoju studiju ističu povećanje simptoma depresije i anksioznosti tokom perioda lockdown-a. Osim toga, brojne studije (npr. Caneo et al (2016), Cassem (1990), Katon et al (2007), Roy-Byrne et al (2008), u rezultatima ističu povezanost anksioznosti i depresivnosti sa pojavom nekog oboljenja.

Ograničenja, prednosti i dalje implikacije rada

Kao osnovno ograničenje ovog rada možemo istaći način pristupa uposlenicima, putem telefona, bez ličnog kontakta, a u skladu sa uslovima kućne izolacije. Lični kontakt je u slučajevima pružanja bilo kakve psihološke pomoći svakako prvi odabir, ali se u ovakvim kriznim intervencijama mora prilagođavati metod pristupa osobama kojima je potrebna pomoć. Vrijednost ovog rada se ogleda u samim rezultatima i na osnovu njih se može dalje modelirati pristup u situacijama kriznih intervencija. Kao prednost se može istaći i to što se uposlenicima pristupalo tako da je iniciran kontakt s njima od strane stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja, što su sami okarakterisali kao vrijednost jer su imali osjećaj

da Ustanova brine o njima. Za eventualne dalje modele pristupa kriznim intervencijama može se razmotriti povećanje broja stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja koji pružaju psihološku pomoć, usko specijalizirati edukacije iz oblasti kriznih intervencija koje bi trebale biti kontinuirane.

LITERATURA

1. Ajduković, D., Bakić, H. i Ajduković, M. (2017) Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera. Zagreb, Hrvatski Crveni križ.
2. Ajduković, M. (2020). Supervizija „na daljinu“ u vrijeme COVID-19 krize: hrvatska perspektiva. Ljetopis socijalnog rada, 27 (1), (u tisku), DOI: 10.3935/ljsr.v27i1.374
3. Armstrong, K., & Khawaja, N. (2002). Gender Differences in Anxiety: An Investigation Of The Symptoms, Cognitions, And Sensitivity Towards Anxiety In A Nonclinical Population. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30(2), 227-231. doi:10.1017/S1352465802002114
4. Attar, Ali. (2020). Mental health and psychosocial support intervention during COVID-19 Guidelines for front-liners.
5. Awadhalla, M. S. i Qarooni, S. A. (2018). Disaster Reponses: Psychosocial Support not Optional! Brečić, P. (2017): Suicidalnost u psihijatrijskim poremećajima. Psihijatrija danas - Medicus, 26 (2)
6. Boričević Maršanić, V. (2020). Posebno izazovni pozivi: Specifičnosti komunikacije s osobama s mentalnim poremećajima. U: G. Buljan Flander i A. Bogdan (Ur.). Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama. Hrvatska psihološka komora, Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo i Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba Buljan Flander, G. i Bogdan, A. (Ur.). Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama.
7. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., i Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet (London, England), 395(10227), 912–920.
8. Caneo, C., Marston, L., Bellón, J.A., King, M. (2016) Examining the relationship between physical illness and depression: Is there a difference between inflammatory and non inflammatory diseases? A cohort study. General Hospital Psychiatry, Vol.43, 71-77. ISSN 0163-8343. doi:10.1016/j.genhosppsy.2016.09.007.
9. Cassem, E.H. (1990) Depression and Anxiety Secondary to Medical Illness. Psychiatric Clinics of North America, 13(4), 597-612. ISSN 0193-953X. doi:10.1016/S0193-953X(18)30338-1.
10. Cénat, J.M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C.K., Noorishad, P.G., Mukunzi, J.N., McIntee, S.E., Dalexis, R.D., Goulet, M.A., Labelle, P.R.

(2021) Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, Vol.295, 113599. ISSN 0165-1781. doi:10.1016/j.psychres.2020.113599.

11. Corry, M., Neenan, K., Brabyn, S., Sheaf, G., Smith, V.(2019) Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. *Cochrane Database Syst Rev*. 14;5(5):CD012533. doi: 10.1002/14651858.CD012533.pub2. PMID: 31087641; PMCID: PMC6516056.
12. Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D., & Dolinski, D. (2020) A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1-4. doi:10.1017/S003329172000392X.
13. Droit-Volet, S., Gil, S., Martinelli, N., Andant, N., Clinchamps, M., Parreira, L., Rouffiac, K., Dambrun, M., Huguet, P., Dubuis, B., Pereira, B., COVISTRESS network, Bouillon, J.B., Dutheil, F. (2020) Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «Dying» of boredom and sadness. *PLoS ONE* 15(8): e0236465. doi: 10.1371/journal.pone.0236465
14. Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C. (2020) Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE* 15(7): e0236337. doi:10.1371/journal.pone.0236337
15. García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P.D., Padilla, S., Rodríguez-Jimenez, R. (2020) Mental Health in Elderly Spanish People in Times of COVID-19 Outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040-1045. ISSN 1064-7481. doi:10.1016/j.jagp.2020.06.027
16. García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S. López-Roldán, P.D., Monzó-García, M., Rodríguez-Jimenez, R. (2020) Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain and Behaviour*. <https://doi.org/10.1002/brb3.1934>
17. García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., López-Roldán, P.D., Monzó-García, M., Rodríguez-Jimenez, R. (2020). Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain and Behaviour*, 11(1). doi:10.1002/brb3.1934
18. Geoffroy, P.A., Le Goanvic V., Sabbagh O., Richoux C., Weinstein A., Dufayet G., Lejoyeux M. (2020). Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Front Psychiatry*. 11:511. doi: 10.3389/fpsy.2020.00511. PMID: 32670100; PMCID: PMC7326137.

19. Gonzalez, P.O., Gomez, A.P., Irurtia, M.J., Garcia, R.L. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 confinement in Spain. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 825-835, doi:10.1177/1359105320967086.
20. González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M.A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., Muñoz, M. (2020) Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*,(87), 172-176, ISSN 0889-1591, doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
21. Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D., Song, K.(2020) Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China:a cross-sectional study. *BMC Public Health* 20, 1648 (2020). doi:10.1186/s12889-020-09738-7.
22. Katon, W., Lin, E.H.B., Kroenke, K. (2007) The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 29(2), 147-155. ISSN 0163-8343. doi:10.1016/j.genhosppsych.2006.11.005.
23. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Zheng, H., Liu, Z., Zhang, B. (2021) Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Psychiatric Research*, Vol.137, 393-400. ISSN 0022-3956. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.03.014.
24. Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9):3165. doi:10.3390/ijerph17093165
25. McLean, C.P., Asnaani, A., Litz, B.T., Hofmann S.G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027-1035, ISSN 0022-3956. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.03.006.
26. Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 259-263. doi:10.1017/ipm.2020.41
27. Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, SM., Ghvami, M., Maleki, M. (2020) Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. *Iran J Psychiatry*, 15(3):213-219. doi:10.18502/ijps.v15i3.3813
28. Olaseni, A.O., Akinsola O.S., Agberotimi, S.F., Oguntayo, R. (2020) Psychological distress experiences of Nigerians during Covid-19 pandemic;

- the gender difference. *Social Sciences & Humanities Open*, 2(1). ISSN 2590-2911. doi:10.1016/j.ssaho.2020.100052.
29. Planchuelo-Gómez, A., Odriozola-González, P., Irurtia, M.J., Luis-García, R. (2020) Longitudinal evaluation of the psychological impact of the COVID-19 crisis in Spain. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 277, 842-849. ISSN 0165-0327. doi:10.1016/j.jad.2020.09.018.
 30. Racine, N., Hetherington, E., McArthur, B.A., McDonald, S., Edwards, S., Tough, S., Madigan, S. (2021) Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 405-415. ISSN 2215-0366. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00074-2.
 31. Ren, Y., Qian, W., Li, Z., Liu, Z., Zhou, Y., Wang, R., Qi, L., Yang, J., Song, X., Zeng, L. Zhang, X. (2020) Public mental health under the long-term influence of COVID-19 in China: Geographical and temporal distribution. *Journal of Affective Disorders*, Vol.277, 893-900. ISSN 0165-0327. doi:10.1016/j.jad.2020.08.045.
 32. Rodriguez-Besteiro S, Tornero-Aguilera JF, Fernández-Lucas J, Clemente-Suárez VJ. (2021) Gender Differences in the COVID-19 Pandemic Risk Perception, Psychology, and Behaviors of Spanish University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 18(8):3908. doi:10.3390/ijerph18083908
 33. Roy-Byrne, P.P., Davidson, K.W., Kessler, R.C., Asmundson, G.J.G., Goodwin, R.D., Kubzansky, L., Lydiard, R.B., Massie, M.J., Katon, W., Laden, S.K., Stein, M.B. (2008) Anxiety disorders and comorbid medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 30(3), 208-225. ISSN 0163-8343. doi:10.1016/j.genhosppsych.2007.12.006.
 34. Stanković, N., Komadina, T., Bosnić, Lj., Juzbašić, M. (2020). Psihosocijalna podrška za vrijeme pandemije – praktične smjernice za pomagače. *Hrvatski Crveni križ*, Zagreb.
 35. Stuchlikova, I., Kučera, D., Potužníková, E., Mrhálek, T., Plassová, M. (2020) Temporal dynamics of COVID-19's psychological impact in the Czech Republic: from the outbreak to the stabilization. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/bjx8r>
 36. Sun, P., Wang, M., Song, T., Wu, Y., Luo, J., Chen, L., Yan, L.(2021) The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 8;12:626547. doi: 10.3389/fpsyg.2021.626547. PMID: 34305703; PMCID: PMC8297953.
 37. Velykodna, M., Frankova, I. (2021). Psychological Support and Psychotherapy during the COVID-19 Outbreak: First Response of Practitioners. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*, 9(2), doi:10.6000/2292-2598.2021.09.02.1

38. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
39. WHO (2020) COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey World Mental Health Day on 10 October to highlight urgent need to increase investment in chronically underfunded sector @ <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
40. Wong, C. W. (2005). Psychological intervention with sufferers from severe acute respiratory syndrome (SARS): lessons learnt from empirical findings. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(1)
41. Wong, L.P., Alias, H. (2021) Temporal changes in psychobehavioural responses during the early phase of the COVID-19 pandemic in Malaysia. *J Behav Med* 44, 18–28. doi:10.1007/s10865-020-00172-z
42. Wu, J., Wu., Y., Tian, Y. (2022) Temporal associations among loneliness, anxiety and depression during the COVID-19 pandemic period. *Stress and Health*, 38, 90-101. doi:10.1002/smi.3076
43. Zalta, A. K., Chambless, D. L. (2012). Understanding Gender Differences in Anxiety: The Mediating Effects of Instrumentality and Mastery, 36(4), 488-499. *Psychology of Women Quarterly*. doi:10.1177/0361684312450004

PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR EMPLOYEES OF UCC TUZLA IN TIME OF HOME ISOLATION DUE TO COVID-19 INFECTION

Nera Kravić Prelić¹, Nedim Prelić², Larisa Buševac³

Abstract

In crisis intervention, the usual way to solve problems are not working and psychological defense mechanisms are weakened. Psychological crisis interventions are basically preventive procedures. They are not psychotherapeutical approaches nor substitute for them. They are an acute psychological approach meant to stabilize dysfunction symptoms. The goal of this research is to point out needs of UCC employees in home isolation due to COVID-19 infection and in need for crisis psychological intervention at that time. During the pandemic, in the period of October 2020 to March 2021, Institution formed a Team for supporting employees consistent of two psychologists. Based on the Protocol, psychological interventions were provided to employees from 4th to 15th day of isolation, on an every day basis, through phone contact. Self evaluation of depression and anxiety was conducted on the first and last day of intervention (Zung scale of depression and anxiety self evaluation). We provided 950 psychological interventions for 216 employees. Those who were infected with COVID-19 faced different health issues with emphasize on anxiety, tension, melancholy, insomnia, worry and fear for their own health since the healing process as well as consequences caused by the Corona virus is unknown to the world as well as to us. Consistent to health condition follow up in relation to physical and psychological condition conditions, we adjusted psychological interventions that was proven to be very efficient and useful in times of limited possibilities. Followed reactions and conditions point out positive changes in direction of emotional, psychological stabilization proven to be important impact factor on a healing process, faster recovery as well as prevention of serious consequences from the aspect of physical and psychological condition of those infected. This is a pioneer approach in providing psychological support during the Pandemic for employees of University clinical center (UCC) based on which one can work on further development of protocol for similar crisis interventions in conditions of isolation.

Keywords: crisis intervention, COVID-19, home isolation.

¹ Nera Kravić Prelić, University Clinical Center, Trnovac bb, e-mail: nera.kravic-prelic@ukctuzla.ba

² Nedim Prelić, University Clinical Center Tuzla, Trnovac bb, Bosnia & Herzegovina

³ Larisa Buševac, University Clinical Center Tuzla, Trnovac bb, Bosnia & Herzegovina

ANALIZA UTICAJA MOTIVACIJE I INFORMACIJA NA ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

Slađana Vujičić¹, Oliver Momčilović², Milivoje Ćosić³, Jovana Pavlović⁴

APSTRAKT

Zadovoljstvo poslom predstavlja jednu od najviše istraživanih tema u oblasti ljudskog ponašanja u organizacijama. Razlog tome je svakako verovanje da je zadovoljan radnik produktivan radnik te da se uspešnost organizacije ne može postići sa nezadovoljnim zaposlenima (Ilić Konderman, 2021). Postoji niz faktora kako organizacionih tako i individualnih koji mogu uticati na zadovoljstvo zaposlenih. Neki od ovih faktora uključuju visinu plate, napredovanje, motivaciju, radne uslove, vođenje organizacije, međuljudske odnose, sam posao, komunikaciju, mogućnost napredovanja. Što su ljudi srećniji u svom poslu, oni su zadovoljniji. Zadovoljstvo poslom je veoma važan atribut koji organizacije često mere. U cilju ispitivanja uticaja motivacije i komunikacije kao organizacionih faktora koji utiču na zadovoljstvo zaposlenih u Republici Srbiji, sprovedeno je empirijsko istraživanje putem upitnika na uzorku od 380 ispitanika od septembra do decembra 2023. godine. Istraživanje je pokazalo da od ova dva organizaciona faktora nivo motivacije ima veći uticaj na zadovoljstvo zaposlenih.

Ključne reči: zadovoljstvo poslom, organizacioni faktori, zaposleni, radna motivacija, poslovna komunikacija.

JEL klasifikacija: J28

UVOD

Zadovoljstvo poslom smatra se važnim faktorom u svakom radnom okruženju koji može dovesti do uspeha na svakom radnom mestu (Ghran et al.,2019). Radna motivacija i efikasna komunikacija u organizaciji mogu se smatrati vitalnim elementima koji doprinose zadovoljstvu zaposlenih. Razumevanje kako ovi faktori međusobno deluju i utiču na ukupno zadovoljstvo zaposlenih postaje imperativ za moderne organizacije koje teže ostvarivanju visokih performansi i održivom razvoju.

Motivacija zaposlenih predstavlja kompleksan fenomen koji obuhvata različite faktore kao što su lične težnje, ciljevi itd. Sa druge strane, efikasna komunikacija uspostavlja most između menadžmenta i zaposlenih, omogućavajući razmenu

¹ Redovni profesor Slađana Vujičić, Visoka škola za poslovnu ekonomiju preduzetništvo, Beograd, Srbija, e-mail: sladjanakonto@gmail.com

² Redovni profesor Oliver Momčilović, Fakultet za primenjeni menadžment, ekonomiju i finansije, Beograd, Univerzitet Privredna akademija, Novi Sad, e-mail: oliomaster@gmail.com

³ Naučni saradnik, Milivoje Ćosić, Institut za šumarstvo, Beograd, Srbija, e-mail: micko.cosic@gmail.com

⁴ Nastavnik stranog jezika, Jovana Pavlović, Univerzitet „Bijeljina“ Bijeljina, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, e-mail: jovana.vujic.ubn@gmail.com

informacija, razumevanje očekivanja i potreba, kao i izgradnju poverenja i zajedničke vizije.

Cilj ovog istraživanja je analiza uticaja radne motivacije i komunikacije na zadovoljstvo zaposlenih, kao i identifikovanje najefikasnije strategije koje organizacije mogu primeniti kako bi unapredile ove faktore. Kroz sagledavanje teorijskih osnova i empirijskih nalaza, ovaj rad će pružiti dublje uvide u kompleksnu dinamiku između motivacije, komunikacije i zadovoljstva zaposlenih, doprinoseći tako boljem razumevanju i praktičnoj primeni u poslovnom kontekstu.

PREGLED LITERATURE

Autori poput Saggera, Rafata i Agarwala (2012), zajedno sa mnogim drugim istraživačima, među kojima se ističe i Spector (1997), istraživali su uticaj različitih faktora unutar organizacije na zadovoljstvo zaposlenih. Pored individualnih faktora, uticaj na zadovoljstvo zaposlenih imaju i organizacioni faktori. Mnogi autori (Janićijević et al. 2015; Đokić et al., 2015; Kong et al., 2018; Karyotakis and Moustakis, 2016; Ineson et al., 2013) u svojim istraživanjima ukazali su na činjenicu da brojni organizacioni faktori utiču na zadovoljstvo zaposlenih, među kojima se najčešće izdvajaju: plata, nagrađivanje, napredovanje, beneficije, rukovođenje, motivacija, uslovi rada, saradnici, komunikacija i drugi faktori. Danas motivacija predstavlja proces stimulisanja i možemo reći da utiče na zadovoljstvo zaposlenih. Ljudi se razlikuju po tome šta je njima važno i koji su za njih motivišući faktori (Dragić et al., 2021).

Prema Baronu (1983), motivacija je skup različitih procesa koji utiču i usmeravaju naše ponašanje na postizanje određenih ciljeva i zadataka. To je efikasan faktor u današnjem društvu koji eksplicitno stvara pozitivan uticaj na zadovoljstvo zaposlenih. Najveće zadovoljstvo unutar organizacije moguće je sa najposvećenijim zaposlenima, a to se može postići samo kroz motivaciju zaposlenih. Kreitner i Kinicki (2004) smatraju da motivacija obuhvata one psihološke procese koji izazivaju uzbuđenje, usmeravanje i istrajnost voljnih radnji koje vode ka ostvarenju ciljeva.

U teoriji „ljudske motivacije“, Maslov (1943) je identifikovao različite faktore koji utiču na ljudsku motivaciju. On je te faktore klasifikovao u fiziološke, bezbednosne, socijalne, samopoštovanje i potrebe za samoostvarenjem. Stoga, iz organizacione perspektive, menadžeri ljudskih resursa moraju da osmisle i sprovedu različite motivacione strategije kako bi pozitivno zadovoljili različite potrebe svog osoblja na radnom mestu (Gift and Obindah, 2020). Saengchai, Siriattakul i Jermstiparsert (2019) navode da bi povećani entuzijizam prirodno poboljšao produktivnost kada bi zaposleni bili motivisani. Shodno tome, motivacija zaposlenih je dominantna u određivanju uspeha bilo koje organizacije i obezbeđuje da se rad nastavi nesmetano, bez ikakvih prepreka i na stručan način (Ahsan et al., 2020; Zainal, 2017).

Komunikacija kao organizacioni faktor prepoznata je da utiče na zadovoljstvo zaposlenih. Poslodavci moraju da komuniciraju sa svojim zaposlenima da bi postigli svoje ciljeve. Komunikacija je važna i za poslodavce i za zaposlene u

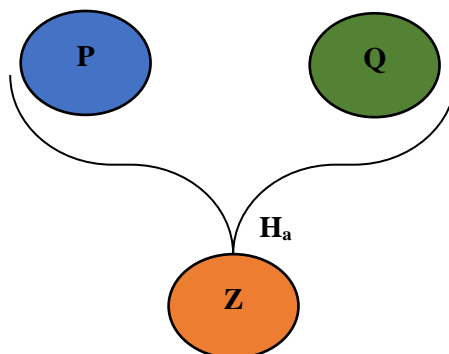
organizaciji. „Otvorena, iskrena i redovna komunikacija je neophodna da bi zaposleni bili motivisani i produktivni“ (DuFrene and Lehman 2014, str. 443). Pravovremena komunikacija poslodavaca može smanjiti pogrešnu komunikaciju i stres zaposlenih na poslu. Efikasna komunikacija doprinosi većem zadovoljstvu i angažovanju zaposlenih, manjoj fluktuaciji i jačoj dugoročnoj posvećenosti (DuFrene and Lehman, 2014).

EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

U cilju istraživanja uticaja organizacionih faktora (motivacije i komunikacije) na zadovoljstvo zaposlenih u Republici Srbiji, sprovedeno je empirijsko istraživanje putem upitnika na uzorku od 380 ispitanika od septembra do decembra 2023. godine. Istraživanje je obuhvatilo teritoriju Srbije, a upitnici su podeljeni ispitanicima u pisanoj elektronskoj formi.

METODOLOGIJA

Na osnovu pregleda literature, postavljen je model istraživanja od 2 nezavisne varijable: Nivo motivacije zaposlenih (skr. P) i Nivo poslovne komunikacije (skr. Q) i 1 zavisne varijable Nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima (skr. Z), kao što je prikazano na (slici 1.).



Slika 1. Teorijski model istraživanja

Izvor: Autori

Nezavisna varijabla P ima svoje tvrdnje i to:

- P11 – Zaposleni sa visokim nivoom radne motivacije verovatnije će pokazati veće zadovoljstvo poslom u poređenju s onima s nižim nivoom motivacije.
- P12 – Zaposleni koji osećaju dublju povezanost s ciljevima i vrednostima organizacije obično imaju viši nivo radne motivacije, što rezultira većim nivoom zadovoljstva poslom.
- P13 – Zaposleni koje redovno dobijaju povratne informacije i priznanja za svoj rad verovatnije će imati veći nivo radne motivacije, što će rezultirati povećanim zadovoljstvom poslom u organizaciji.

Nezavisna varijabla Q ima svoje tvrdnje i to:

- Q11 – Organizacije koje promoviraju otvorenu, transparentnu i efikasnu poslovnu komunikaciju među svojim zaposlenima imaju tendenciju da imaju viši nivo zadovoljstva zaposlenih.
- Q12 – Kvalitetna poslovna komunikacija, koja uključuje jasnoću, pravovremenost i uzajamnost u razmeni informacija, povezana je s većim nivoom zadovoljstva zaposlenih.
- Q13 – Timovi unutar organizacije, koji uspostavljaju redovne sastanke, radionice ili druge oblike interaktivnih komunikacijskih sesija, često imaju veće nivoe zadovoljstva među svojim članovima.

Zavisna varijabla Z ima svoje tvrdnje i to:

- Z11 – Zaposleni koji se osećaju inspirisano i motivisano na poslu često imaju tendenciju da aktivno učestvuju u poslovnoj komunikaciji, doprinoseći tako efikasnosti komunikacije unutar tima i cele organizacije.
- Z12 – Kvalitetna poslovna komunikacija može delovati kao katalizator za povećanje radne motivacije zaposlenih, jer omogućava jasnoću u postavljanju ciljeva, razumevanje uloga i očekivanja, te olakšava razmenu povratnih informacija i ideja.
- Z13 – Integracija programa za poboljšanje radne motivacije i inicijativa za unapređenje poslovne komunikacije može proisteći snažnim pozitivnim uticajem na nivo zadovoljstva zaposlenih, što bi moglo biti ključno za postizanje visokih performansi i uspeha organizacije.

Zadatak istraživanja je utvrditi da li nivoi radne motivacije i poslovne komunikacije ne utiču ili utiču na nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima.

Postavljene su sledeće hipoteze u istraživanju:

H0: Nivo radne motivacije i nivo poslovne komunikacije ne utiču na nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima

Ha: Nivo radne motivacije i nivo poslovne komunikacije utiču na nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima.

Deskriptivna statistika

U (tabeli 1.) date su deskriptivne statistike za postavljene tvrdnje od strane 380 ispitanika. Na postavljena pitanja u upitniku odgovaralo se primenom Likertove petostepene merne skale (1 – apsolutno se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se ne slažem, niti se slažem, 4 – slažem se i 5 – apsolutno se slažem). Najveću srednju vrednost ima tvrdnja Q11 i iznosi 4.50, a najmanju srednju vrednost ima tvrdnja Z12 i iznosi 3.96.

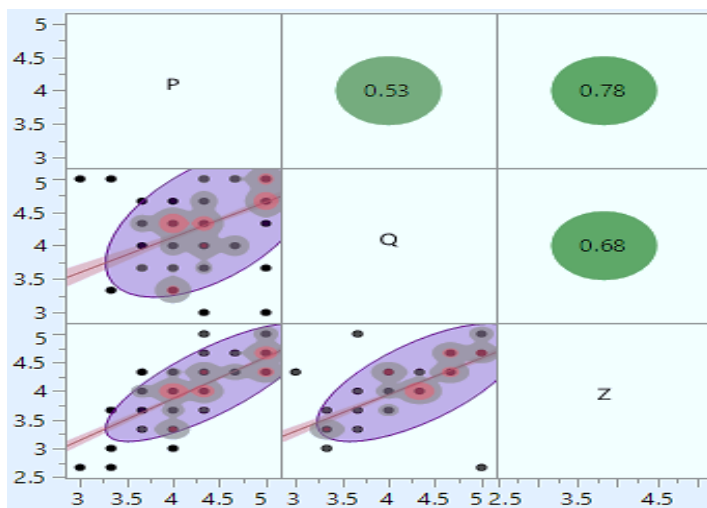
Tabela 1. Deskriptivne statistike za postavljene tvrdnje

Tvrdnja	P₁₁	P₁₂	P₁₃
Srednja vrednost	4.4578947	4.3657895	4.3421053
Standardna devijacija	0.6084851	0.6209943	0.552104
Standardna greška srednje vrednosti	0.0312146	0.0318563	0.0283223
Varijansa	0.3702541	0.3856339	0.3048188
Iskrivljenost	-0.650437	-0.442877	-0.343298
Kurtosis	-0.521925	-0.655972	1.0000634
Tvrdnja	Q₁₁	Q₁₂	Q₁₃
Srednja vrednost	4.5000000	4.1052632	4.3868421
Standardna devijacija	0.5603429	0.5851944	0.6620792
Standardna greška srednje vrednosti	0.028745	0.0300198	0.0339639
Varijansa	0.3139842	0.3424524	0.4383488
Iskrivljenost	-0.542742	-0.257164	-0.784181
Kurtosis	-0.746671	0.8506396	0.2417952
Tvrdnja	Z₁₁	Z₁₂	Z₁₃
Srednja vrednost	3.9552632	4.1526316	4.3421053
Standardna devijacija	0.5142802	0.5463899	0.552104
Standardna greška srednje vrednosti	0.026382	0.0280292	0.0283223
Varijansa	0.2644841	0.2985419	0.3048188
Iskrivljenost	-0.770532	0.0786902	-0.343298
Kurtosis	3.2885006	0.0746883	1.0000634

Izvor: Autori

Višestruka korelaciona i regresiona analiza

Na (slici 2.) date su veličine koeficijenta korelacije. Najveća korelacija je između nezavisne varijable P i zavisne varijable Z i iznosi 0.78, povezanost varijabli je pozitivno jaka. Potom korelacija između nezavisne varijable Q i zavisne varijable Z iznosi 0.68, povezanost varijabli je pozitivno srednje jaka. Najmanji koeficijent korelacije je između nezavisnih varijabli P i Q i iznosi 0.53 i takođe je pozitivno srednje jaka.



Slika 2. Vrednovanje modela

Izvor: Autori

U (tabeli 2.) izvršeno je osnovno vrednovanje modela. Koeficijent višestruke determinacije iznosi 0.713742, a to znači da se sa 71.37% varijabiliteta zavisna varijabla Z može objasniti nezavisnim varijablama P i Q. Višestruki koeficijent korelacije iznosi 0.844832, tako da je povezanost varijabli pozitivno jaka.

Tabela 2. Vrednovanje modela

Koeficijent determinacije	0.713742
Korigovani koeficijent determinacije	0.712224
Koren srednje kvadratne greške	0.225748
Srednja vrednost odgovora	4.15
Broj opažanja	380

Izvor: Autori

Ocena statističke značajnosti data je u (tabeli 3.) i ona iznosi $[F(2,377)= 469.9973, p<0.0001]$.

Tabela 3. ANOVA

Izvor	Stepen slobode	Zbir kvadrata	Srednji kvadrat	F odnos
Model	2	47.903996	23.9520	469.9973
Greška	377	19.212670	0.0510	Verovatnoća > F
Ukupno	379	67.116667		<0.0001

Izvor: Autori

U (tabeli 4.) određena je veličina doprinosa nezavisnih varijabli na zavisnu varijablu Z. Viši doprinos ima nezavisna varijabla P i on iznosi 0.587489, a manji ima nezavisna varijabla Q i on iznosi 0.369951. Na osnovu ovih podataka prihvata se postavljena alternativna hipoteza H_a : Nivo radne motivacije i nivo poslovne komunikacije utiču na nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima.

Tabela 4. Koeficijenti doprinosa

Naziv	Vrednost	Standardna greška	t odnos	Prob> t	Koeficijent Beta	VIF
Intercept	0.2681122	0.128099	2.09	0.0370	0	.
P	0.5432039	0.030115	18.04	<0.0001	0.587489	1.3970549
Q	0.345899	0.030452	11.36	<0.0001	0.369951	1.3970549

Izvor: Autori

Na osnovu podataka iz prethodne tabele, može se formirati višestruka regresiona jednačina (formula 1, 2 ili 3), a koja glasi:

$$y = 0.2681122 + 0,5432039 \cdot x_1 + 0,345899 \cdot x_2 \quad (1)$$

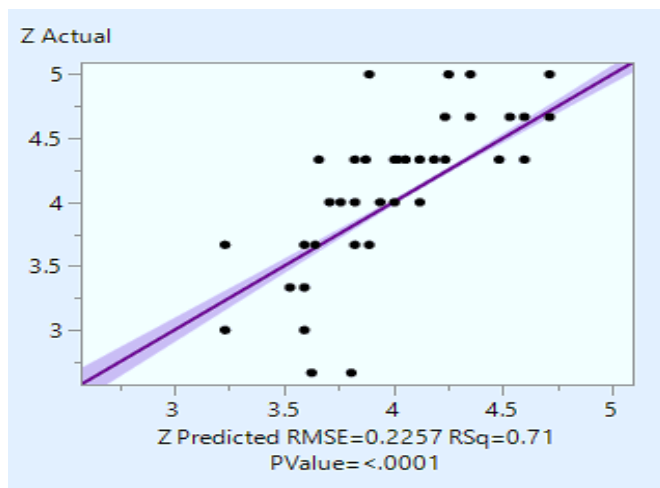
ili

$$z = 0.2681122 + 0.5432039 \cdot P + 0.345899 \cdot Q \quad (2)$$

ili

$$\begin{aligned} & \text{Nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima} \\ & = 0.2681122 + 0.5432039 \cdot \text{Nivo radne motivacije} + \quad (3) \\ & + 0.345899 \cdot \text{Nivo poslovne komunikacije} \end{aligned}$$

Na (slici 3.) dat je Dijagram višestruke regresione jednačine za varijablu Z.



Slika 3. Dijagram višestruke regresione jednačine

Izvor: Autori

Može se zaključiti da sa povećanjem Nivoa radne motivacije i Nivoa poslovne komunikacije raste i Nivo zadovoljstva poslom među zaposlenima.

Zaključak

Na osnovu empirijskog istraživanja koje je sprovedeno kako bi se ispitaio uticaj motivacije i komunikacije kao organizacionih faktora na zadovoljstvo zaposlenih u Republici Srbiji, možemo zaključiti da su organizacioni faktori od izuzetne

važnosti za zadovoljstvo zaposlenih. Istraživanje je obuhvatilo uzorak od 380 ispitanika i pokazalo je da nivo motivacije ima veći uticaj na zadovoljstvo zaposlenih u poređenju sa nivoom komunikacije. Ovo ukazuje na to da je važno da organizacije pažljivo vode računa o strategijama motivacije zaposlenih kako bi poboljšale njihovo zadovoljstvo poslom.

Rezultati istraživanja pružaju važan uvid u dinamiku motivacije i komunikacije u organizacijama u Republici Srbiji i naglašavaju potrebu za kontinuiranim praćenjem i unapređenjem ovih aspekata radne sredine.

Osim toga, ovaj rad ističe važnost istraživanja zadovoljstva zaposlenih i pronalaženje odgovarajućih strategija koje će unaprediti motivaciju i komunikaciju u organizacijama. Kroz dalja istraživanja i implementaciju preporučenih mera, organizacije mogu stvoriti stimulatívno radno okruženje koje će doprineti povećanju zadovoljstva zaposlenih i postizanju boljih poslovnih rezultata.

Konačno, ovo istraživanje pruža korisne smernice za menadžere i lidere u Republici Srbiji kako bi razumeli važnost motivacije i komunikacije u postizanju zadovoljstva zaposlenih i efikasnijeg vođenja organizacija. Integracija ovih saznanja u praksu može rezultirati stvaranjem produktivne i harmonične radne atmosfere koja će koristiti i zaposlenima i organizacijama u celini.

Literatura

1. Ahsan, M. U., Nasir, M., Abbas, J. (2020). *Examining the causes of plastic bags usages and public perception about its effects on the natural environment*. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 10(10), 80–96. (dostupno na: <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i10/7919>).
2. Ali Zgair Ghрана, L., Jameel, S.b A., Rahman Ahmadc, A. (2019). *The effect of organizational justice on job satisfaction among secondary school teachers*, International Review, iss. 3-4, pp. 82-90.
3. Baron, R.A. (1983). *Behaviour in organisations*. New York: Allyn & Bacon, Inc.
4. Đokić, T., Pepur, M., Arnerić, J. (2015). *Utjecaj zadovoljstva zaposlenika na zadovoljstvo korisnika na tržištu finansijskih usluga*. Ekonomska misao i praksa, (1), 49-79.
5. Dragić, M., Kastartović, E., Stojković Hadži, S. (2021). *Motivation of employees in the public sector of Serbia: A case study*, Trendovi u poslovanju, vol. 9, iss. 2, pp. 40-46.
6. DuFrene, D., Lehman, C. (2014). *Navigating Change: Employee Communication in Times of Instability*, usiness and Professional Communication Quarterly 2014, Vol. 77(4) 443–452, by the Association for Business Communication Reprints and permissions: sagepub.com/journalsPermissions.nav, (DOI: 10.1177/2329490614544736bcq.sagepub.com).

7. Gift, R.A.A., Obindah, F. (2020). *Examining the influence of motivation on organizational productivity in Bayelsa state private hospitals*. Open Access J Sci.4(3):94–108. (DOI: 10.15406/oajs.2020.04.00157).
8. Ilić Konderman, Đ. (2021). *Organizational commitment of employees as a result of job satisfaction*, Trendovi u poslovanju. vol. 9, iss. 1, pp. 16-24.
9. Ineson, E. M., Benke, E., Laszlo, J. (2013). *Employee loyalty in Hungarian hotels*. International Journal of Hospitality Management, 32, 31-39. (dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.04.001>).
10. Janićijević, N., Kovačević, P., Petrović, I. (2015). *Identifying organizational factors of job satisfaction: the case of one Serbian company*. Economic Annals, 60(205), 73104. (dostupno na: <https://doi.org/10.2298/EKA1505073J>).
11. Karyotakis, K. M., Moustakis, V. S. (2016). *Organizational factors, organizational culture, job satisfaction and entrepreneurial orientation in public administration*. The European Journal of Applied Economics, 13(1), 47-59. (dostupno na: <https://doi.org/10.5937/ejae1310781>).
12. Kong, H., Wang, S., Fu, X. (2015). *Meeting career expectation: can it enhance job satisfaction of Generation Y?* International Journal of Contemporary Hospitality Management, 27(1), 147-168. (dostupno na: <https://doi.org/10.1108/IJCHM-08-2013-0353>).
13. Kreitner, R., Kinici, A. (2004). *Organizational Behavior*, 6th Edition. Boston, MA: McGraw-Hill, Irwin.
14. Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological Review, 50(4), 370–396. (dostupno na: <https://doi.org/10.1037/h0054346>).
15. Sageer, A., Rafat, S., Agarwal, P. (2012). *Identification of Variables Affecting Employee Satisfaction and Their Impact on the Organisation*. IOSR Journal of Business and Management, 5, 32-39., (dostupno na: <https://doi.org/10.9790/487X-0513239>).
16. Siriattakul, P., Jermstiparsert, K. (2019). *Impact of Transformational and Servant Leadership on Organizational Performance and Job Satisfaction: An Empirical Assessment of Pharmaceutical Firms in Thailand*. International Journal of Innovation, Creativity and Change, 6(11), 73-101.
17. Zainal, H. (2017). *Influence of work motivation and discipline on work productivity*. Proceedings of the 2nd International Conference on Education, Science, and Technology, 149, 25–27. (dostupno na: <https://doi.org/10.2991/icest-17.2017.9>).

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF MOTIVATION AND INFORMATION ON EMPLOYEE SATISFACTION

Sladana Vujičić¹, Oliver Momčilović², Milivoje Ćosić³, Jovana Pavlović⁴

ABSTRACT

Job satisfaction represents one of the most researched topics in the field of human behavior in organizations. Certainly, the reason for this is the belief that a satisfied employee is a productive employee and that the success of the organization cannot be achieved with dissatisfied employees (Ilić Konderman, 2021). There are numerous factors, both organizational and individual, that can influence employee satisfaction. Some of these factors include salary, promotion, motivation, working conditions, organizational leadership, interpersonal relationships, job itself, communication, career advancement opportunities, etc. The happier people are in their jobs, the more satisfied they are. Job satisfaction is a very important attribute that organizations often measure. In order to examine the impact of motivation and communication as organizational factors affecting employee satisfaction in the Republic of Serbia, an empirical survey was conducted through a questionnaire on a sample of 380 respondents from September to December 2023. The research showed that among these two organizational factors, the level of motivation has a greater impact on employee satisfaction.

Keywords: job satisfaction, organizational factors, employees, working motivation, business communication.

¹Full professor Sladana Vujičić, College of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia, e-mail: sladjanakonto@gmail.com

² Full professor Oliver Momčilović, Faculty of Applied Management, Economics and Finance, Belgrade, University of Economics, Novi Sad, e-mail: oliomaster@gmail.com

³ Research associate, Milivoje Ćosić, Forestry Institute, Belgrade, Serbia, e-mail: micko.cosic@gmail.com

⁴ Foreign language teacher, Jovana Pavlović, University of Bijeljina, Bijeljina, Bosnia and Herzegovina, e-mail: jovana.vujic.ubn@gmail.com

PRIMENA METODE MODELOVANJA U ZAŠTITI TAJNIH PODATAKA I DOKUMENATA

Miodrag Gordić¹, Maja Anđelković², Dragana Radosavljević³

Apstrakt

U radu će se posebna pažnja posvetiti bitnim problemima u regrutovanju, selekciji i proceni kadra koje radi na izradi ili korišćenju tajnih podataka. Od naročite važnosti je preventivna aktivnost u proceni ponašanja kadrova koji raspolažu i rukuju poverljivim podacima i dokumentima, te je uloga psihologa na selekciji i praćenju i rukovodioca pravnog subjekta nezamenljiva. Sagledavanja i odluke se mogu donositi intuitivno ili na bazi naučnih i stručnih znanja primenom odgovarajućih naučnih metoda, tehnika i instrumenata. Jedna od metoda je i opšte naučna metoda modelovanja, koja je značajna u verzifikatorima i heurističkim istraživanjima prilikom naučnog svrstavanja, opisivanja, objašnjavanja, prognoziranja i otkrivanja pojava. Poseban doprinos ova metoda može da ima prilikom kreiranja konceptualnih varijantama organizacionih sistema, kakav je sistem zaštite tajnih podataka jedne države. Ovaj doprinos, kako je prikazano u članku, obezbeđuje naučne metodološke osnove za formiranje potencijalnog modela i njegovo optimalno strukturiranje, kao i značaj psihologije u sagledavanju kadrova.

Ključne reči: model, modalni eksperiment, kadrovi, tajna, tajni podaci i dokumenta.

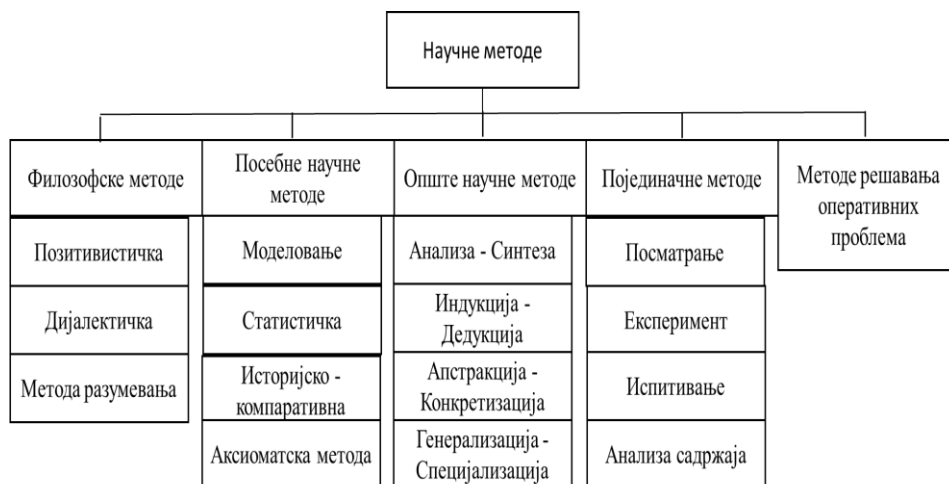
Uvod

Izrada naučnog saopštenja i naučna spoznaja objektivne stvarnosti nije moguća bez primene naučnih metoda, kao puteva dolaženja do svih nivoa naučnog saznanja. Jedna od najstarije primenljivih metoda naučne spoznaje je i opšta naučna metoda modelovanje. Poznati naučni radnik B. Šešić je naglasio da je pojava i razvoj kibernetike, eksponencijalno doprinela razvoju ove metode u sistemu klasifikacije naučnih metoda, što je prikazano na **Slici 1** (Šešić, 1974).

¹ Miodrag Gordić, Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet Union Nikola Tesla, Beograd, Srbija, 065-832 94 96, miodrag.gordic@fppsp.edu.rs

² Maja Anđelković, Fakultet za informacione tehnologije i inženjerstvo, Union Nikola Tesla, Beograd, Srbija, 063-307 031, maja.andjelkovic@fppsp.edu.rs

³ Dragana Radosavljević, Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet Union Nikola Tesla, Beograd, Srbija, 063-813 44 14, dragana.radosavljevic@fppsp.edu.rs



Слика 1: Класификација научних метода

Kada je reč o društvenim naukama i praksi zasnovanoj na naučnim dostignućima, S. Milosavljević smatra da je ova metoda jedna od fundamentalnih. Ova metoda se pojavljuje kao opšta teorija društvenopolitičkih odnosa, sistem programskih, političkih, pravnih i drugih normi i kao određeni stepen ostvarenja u praksi – kao modalni eksperiment. (Milosavljević, 1980). Ovaj autor ističe dva značajna momenta, koji odlučujuće utiču na primenu metode modelovanja u svim empirijskim istraživanjima u političkim naukama, a to su: prvo, naučna istraživanja se zasnivaju na već postojećim naučnim ili iskustvenim saznanjima i drugo, projekt empirijskog istraživanja nužno podrazumeva i određeni teorijski model o predmetu istraživanja (Milosavljević, 1980). Savremena društvena kretanja, razvoj i primena veštačke inteligencije, robotizacija, programski jezici, način komuniciranja i spoznaje su preduslovi za implementaciju polivalentne logike, umesto dvovalentne. Sa druge strane matematizacija čoveka, njegovog uma, duha, emocije i tako dalje pokazuje velika ograničenja, koje je potrebno naučno i stručno sagledati.

U takvim savremenim uslovima, kada sa jedne strane u našem visokoškolskom sistemu obrazovanja metodologija nije u potrebnoj meri zastupljena, a s druge strane postoji realna potreba za specifičnim veštinama i znanjima kadra angažovanom na tim specifičnim, odgovornim, složenim i zahtevnim poslovima, potrebno je uspostaviti vezu između metodologije i naučnih metoda i teorije i prakse spoznaje i primene naučno verifikovanih saznanja u obavljanju širokog dijapazona poslova koji zahtevaju pristup tajnim podacima. U ovom radu se pre svega razmatraju organi: državne republičke uprave (ministarstva, organi uprave u sastavu ministarstava i posebne organizacije) i lokalne uprave i javne službe, kao i organi autonomnih pokrajina, opština, gradova, javna preduzeća, i drugi privredni subjekti sa državnim vlasništvom ili bez državnog vlasništva, čija je delatnost od značaja za državu. Kadrovi u navedenim i drugim institucijama u cilju preventivnog rada trebaju biti u stanju da na stručnoj i naučnoj osnovi sagledaju sadašnje i prognoziraju buduće pretnje, a u svojoj nadležnosti formiraju, imaju pristup ili rukuju tajnim podacima.

Pojam modelovanja

Prema B. Šešiću, pod modelovanjem se ne podrazumeva samo "čulno predstavljanje i fizičko podražavanje nego i svako psihičko predstavljanje, čak i zamišljanje bilo kog predmeta ili pojave" (Šešić, 1974). Polazeći od stanovišta da je modelovanje konstitutivni deo svakog procesa ljudskog mišljenja, Milosavljević i Radosavljević pod ovim pojmom podrazumevaju "racionalan, sistematski, složen postupak adekvatnog predstavljanja bitnih odredaba procesa, pojave odnosno društvenih realiteta ili njihovih zamisli kao određene celine." (Milosavljević, Radosavljević, 2006). Pri tom se formiranje novih pojmova ostvaruje pomoću već poznatih pojmova. Proces modelovanja sastoji se od uočavanja i pojmovnog ili fizičkog predstavljanja bitnih činilaca pojave koja se istražuje. U svakom slučaju danas modelovanje postaje širok primenljiva metoda, koja za cilj ima izradu fizičkog, tekstualnog, grafičkog ili čak apstraktnog modela kao uprošćene forme objektivne stvarnosti koja se istražuje, i nad kojom se sprovodi dalje naučno istraživanje, primenom drugih specifičnih metoda. Jedna od metoda koja se primenjuje prilikom realizacije istraživanja na modelu, kao uprošćenom obliku objektivne stvarnosti, koja treba da zadovolji uslove koji se odnose na ispitivanje zavisnih i nezavisnih varijabli, koje se istražuju, jeste i eksperiment. U ovom slučaju radi se o hibridnoj metodi naučnoj istraživanja koja se zove modalni eksperiment.

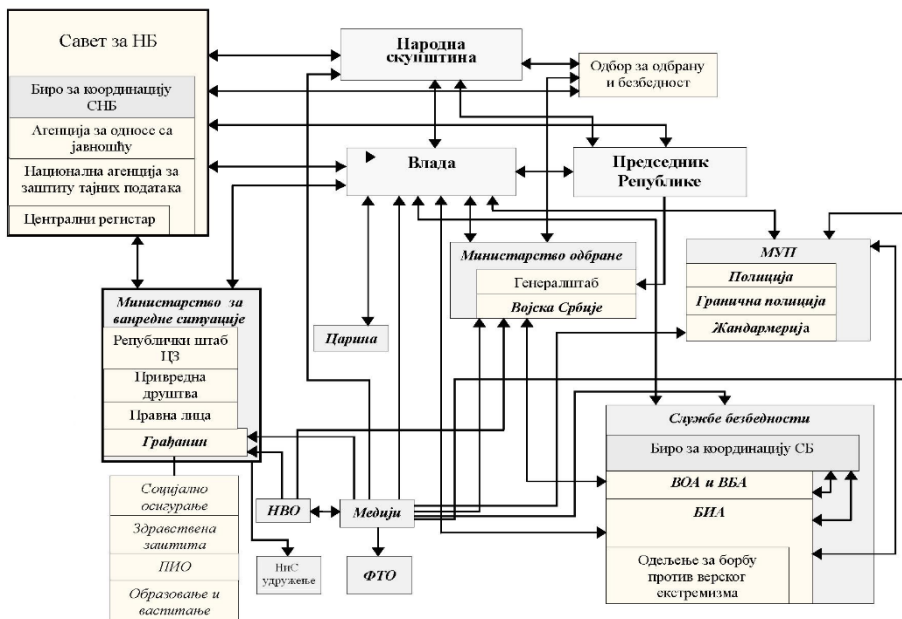
Pojam kadra, tajne, tajnih podataka i dokumenta

U dostupnoj literaturi ne postoji jednoznačno određenje pojma „kadar.“ Pojam „kadar“ i „kadrovska politika“ potiču i zastupljeni su u delu zemalja Istočnog bloka. S druge strane u zapadnoj literaturi, se pojam kadar izvodi iz pojma „kadar“, odnosno ova delatnost se naziva ljudski resursi (HR – human resource). Prema Ranku Orliću pod kadrovima se: „Pre svega, se podrazumevaju ljudi koji aktivno rade (kadrovi u funkciji) i oni koji se pripremaju za funkciju" (Orlić, 2006). Sa našeg stanovišta za obe koncepcije i njihovu primenu u fundamentu su bitni sadržaji psihologije rada: selekciji, klasifikaciji i usmeravanju. Takođe u naučnom i stručnom fondu postoji više određenja pojma tajne. Prema Maloj političkoj enciklopediji, pojam tajna ima šire i uže značenje. Pojam tajne se često vezuje za interese, koji su posebni, lični a često i antagonistički i koje treba štititi ili ostvarivati, što uslovljava da je tajnost realizacije ili zaštite ovih interesa socijalni fenomen i istorijska pojava. Ona je instrument međuljudskih odnosa samo u diferenciranom, raslojenom i klasno podeljenom društvu. Kako je raslojenost i klasna podeljenost u kapitalizmu najdublja, i uloga tajne u njemu je najrasprostranjenija. Tajna može biti značajna ili manje značajna, što zavisi od značaja činjenica koje se njome kriju odnosno od značaja interesa koji se njome štite. Krivično zakonodavstvo u pravnoj državi štiti one tajne koje imaju određen značaj za nju, što u osnovi zavisi od društveno-ekonomskog i političkog sistema svake zemlje. Zato je u nekim državama zaštita tajni šira, u drugim, uža i slično". Velizar Najman u svom radu „Šta je tajna“ dao je generalnu, sintetičku krivičnopravnu definiciju tajne koja glasi: „Tajnu čine istiniti i nepoznati podaci o činjenicama, sredstvima i postupcima iz pravne sfere intimiteta vlasnika tajne koje on čuva i štiti radi ostvarivanja dozvoljenih društvenih odnosa, a zakon sa

svoje strane pruža krivičnu sankciju u slučaju njihovog nedozvoljenog obelodanjivanja” (Najman, 1967). Ova definicija, po mišljenju Najmana, važi bez obzira na vrstu tajne. Prema Jovaševiću, „tajna se može prostirati na razne sfere društvenog života i na sve društvene odnose. Koji će se sve podaci smatrati tajnim zavisi od oblasti na koju se odnose, od postavljenog cilja, ali i od organa koji je ovlašćen da određuje krug tajnih podataka i način njihove zaštite” (Jovašević, 1998). Gordić i Tančić su skladu sa pravilima naučnog definisanja, dali jednu generalnu definiciju tajne: „tajna je društvena, politička i pravna pojava, koja je nastala u ljudskoj zajednici u nekom vremenu i prostoru koja sadrži određena obaveštenja, informacije, podatke i činjenice, koji se čuvaju i štite od strane držaoca ili vlasnika kako se ne bi ugrozili interesi pojedinaca, grupa, kolektiviteta, države ili saveza država i za čije odavanje zakon i norma određuju određenu sankciju” (Gordić i Tančić, 2021). Termin dokument se u Rusiji pojavio u vreme Petra Velikog, kada su dokumenti imenovani kao poslovna akta i oni su predstavljali dokaz nečega. Dokument se danas uglavnom definiše kao smisleni akt koji ima svoju pravnu težinu. Prema načinu saopštavanja dokumenti se razvrstavaju u sledeće kategorije: pisani dokumenti, statistički dokumenti, tehnički dokumenti, fonetički dokumenti i vizuelni dokumenti” (Tanić, 1963). Generalno uzev, može se zauzeti opšte prihvatljiv stav, da su dokumenta jedan od osnovnih izvora saznanja o društvenim, političkim, pravnim i drugim pojavama, procesima i događajima.

Osnovni model u modalnom eksperimentu

Prema klasifikaciji čiji je tvorac S. Milosavljević u opšte naučne metode spadaju hipotetičko-deduktivna, statistička, aksiomatska, analitičko-deduktivna, komparativna i metoda modelovanja. Kada je reč o modalnom eksperimentu, on može da ima dvojako značenje, odnosno da bude empirijski i praktičan, sa jedne, i teorijski i misaoni, sa druge strane. Modalni eksperiment ima najmanje četiri podsistema: 1) obaveštavanja, 2) odlučivanja, 3) organizovanja i 4) izvršavanja odluke. Prilikom realizacije istraživanja i mogućih odgovora modelovanog sistema zaštite tajnih podataka na potencijalno različite forme ugrožavanja, kao poseban problem se ispoljava način merenja kako ugrožavanja, tako i mogućnosti suprotstavljanja podsistema sistema u celini. Naime, modelovani sistem je strukturiran kao organizacioni, koji je delimično determinisan, imajući u vidu da se ponaša i reaguje u zavisnosti od delovanja okruženja i okoline i da je upravljiv ljudskim faktorom, koji determiniše njegovo funkcionisanje. Modelovani sistemi i podsistemi manifestuju postojanje složenih društvenih pojava i njegovo ponašanje nije moguće valorizovati direktnim kvantitativnim mernim rezultatima. Kao primer prikazan je konceptualni model sistema nacionalne bezbednosti na **Slici 2** (Gordić, 2011).

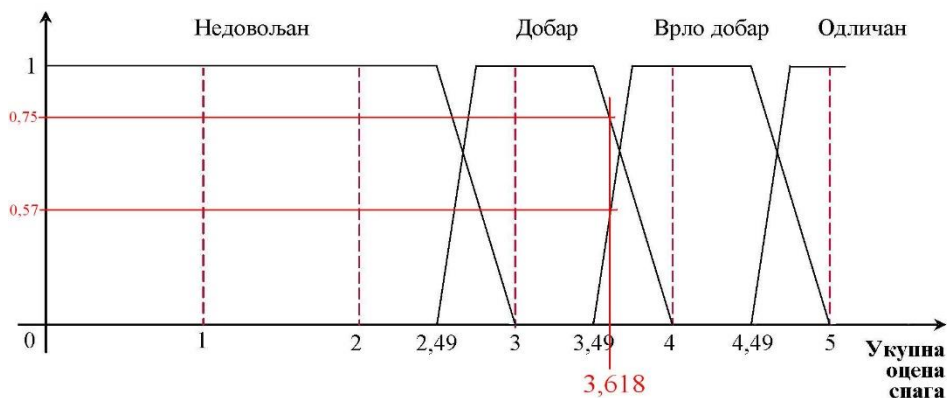


Slika 2: Konceptualni model sistema nacionalne bezbednosti

Pri proučavanju problema reakcije i merenja odgovora svakog pojedinačnog podsistema i sistema u celini, na potencijalna ugrožavanja pošlo se od postulata, koji se odnosi na merenje društvenih pojava, a koji je iskazan stavom da je merenje otkrivanje i konstatovanje kvantiteta određenog kvaliteta primenom određenih procedura i adekvatnih merila. Jednostavno rečeno, uvek se meri nešto, a ne može se meriti ništa. Merenje reakcije odgovora sistema bezbednosti u ovom slučaju zalazi u domen izučavanja društvene stvarnosti koja sadrži i prošlost i sadašnjost i budućnost. Imajući u vidu da modelovan sistem, predstavlja zamisao – koncept restrukturirano organizacionog sistema, sistema usmerenog ka budućim bezbednosnim pretnjama i da se u suštini odnosi na upravljanje društveno - bezbednosnim interesima, kao i njihovim ostvarivanjima, to je veoma značajno shvatiti da su ova merenja prognostičkog karaktera i da su zasnovana na proceni i oceni, kao pojmovima bitnim za kvantifikaciju rezultata delovanja društvenih pojava. U praktičnom smislu, u osnovi termin ocena znači pridavanje ili osnovano pridata vrednost (količina vrednosti) nekoj aktuelno – manifestovanoj realnosti, odnosno realitetu. Dakle, ocena je opredeljena na prošlost i sadašnjost. Procena je takođe zasnovana na postojećim saznanjima, standardima i upotrebi instrumenata pri čemu je prvenstveno usmerena na perspektivu ili na moguće, verovatne kvantitete, i moguće ih je numerički izraziti (navedeni termini pojmovno određenje dobijaju isključivo prilikom realizacije intuitivnih merenja). Podsistem u modelovanom sistemu je čovek i grupa ljudi bilo koje veličine. Svaki čovek (grupa ljudi) nagonom samoodržanja, identifikuje se sa sredinom življenja i raspoláže određenim sistemom vrednosti. Činioci sistema zaštite tajnih podataka i dokumenata se modeluju, u odnosu na bezbednosne rizike i pretnje, kojima, takođe, najčešće upravlja čovek sa svojim mentalnim i fizičkim sposobnostima. U svakom slučaju, ciljevi funkcionisanja pretnje i sistema zaštite tajnih podataka

su dijametralno suprotni, dok je pretnja usmerena ka uništenju određene osetljive, naročito bitne društvene vrednosti u državi, dotle je sistem zaštite tajnih podataka usmeren na neutralisanje pretnje i očuvanje navedene vrednosti. U tom pogledu delatnosti sistema zaštite tajnih podataka i dokumenata i sistema koji ostvaruje funkciju pretnje se stalno sukobljavaju, i njihov ishod zavisi od mnogih faktora, uključujući i ljudski. U takvim uslovima rezultat delovanja sistema zaštite tajnih podataka i dokumenata, kao i njegovih međusobno zavisnih podsistema nije moguće u potpunosti kvantifikovati. Taj rezultat (u eksperimentalnim – situacionim uslovima), je pre svega procena odgovora, a ne njegova ocena. Naime taj rezultat predstavlja izvesnu verovatnoću odigravanja, koja može, ali i ne mora da bude ostvarena u stvarnim uslovima. Imajući u vidu da su pojave, procesi i događaji, koji predstavljaju konkretne forme postojanja objektivne stvarnosti u sistemu zaštite tajnih podataka i dokumenata kvalitativne i da su društvenog karaktera, kao i da se u biti izražavaju pomoću stavova, čija saznajna vrednost u zavisnosti od različitih vrednosti determinanti uslova, može višestruko varirati u granicama između 0 i 1, to jest da je njihovo merenje stvar procene, a ne ocene, jasno je da je njihova realna spoznaja moguća primenom fazi logike. Fazi logika je nastala kao posledica razvoja polivalentne logike i podrazumeva neograničen broj nastupelih posledica, u zavisnosti od promena vrednosti njenih uzroka (uključujući i minimalnih). Polivalentna logika, a samim tim i fazi logika, ne isključuje sve vrednosti rezultata između 0 i 1 kako to čini dvovalentna, trovalentna, petovalentna ili osmovalentna tradicionalna logika. Fazi logika, u eksperimentalnim uslovima obezbeđuje okvirnu vrednost rezultata angažovanja sistema zaštite tajnih podataka i dokumenata, kao organizacionog sistema, u čijem funkcionisanju bitnu ulogu ostvaruje čovek, ali i sistem koji funkcioniše u izuzetno izazovnom okruženju. Ona obezbeđuje procenu rezultata odgovora, koji bi trebao da bude približno isti u realnim uslovima.

Imajući u vidu složenost predmetnog organizacionog sistema, uslova u kojima funkcioniše, determinisanost odigravanja realne situacije (koja obuhvata učesnike podsistema i sistema, pretnju i ostale faktore realne situacije), ljudskim faktorom, nesumnjivo je da fazi logika, kao naučna metoda, omogućuje kvalitetno istraživanje predmetnih sadržaja, sa stanovišta potreba njegovog unapređenja po svim sadržajima organizacionog sistema u cilju optimizacije njegovog funkcionisanja u zavisnosti od svih faktora koji ovaj sistem determinišu.



Slika 3: Fazifikacija ulazne vrednosti snaga ugrožavanja bezbednosti SZTP

Na **Slici 4.** data je klasifikacija sistema zaštite tajnih podataka koja obuhvata personalnu, dokumentacionu, fizičku, informatičku-informacionu i industrijsku bezbednost.



Slika 4: Klasifikacija sistema zaštite tajnih podataka

Профил кадра за рад са тајним подацима и документима

U dostupnoj domaćoj literaturi nije moguće utvrditi jedinstvenu teorijsku postavku o tome koje su poželjne osobine kadra za rad sa tajnim rukovaoca tajnim podacima, osposobljenog za analitičku delatnost. Danilović i Milosavljević, kao jedni od retkih autora, koji se bave ovim sadržajem, navode bitne osobine kadra koji se bavi predmetnim sadržajem, kao što su: talentovanost, visprenost, pronicljivost, opštu i stručnu obrazovanost, psihofizičke i karakterne osobine, posebna obrazovanost i uvežbanost. Navedeni autori polaze od toga da „bezbednosna psihologija”, zapravo spada samo u jedan mali segment vojne psihologije. (Danilović, Milosavljević, 2008) Međutim, zbog specifičnosti delatnosti, ista pravila se ne bi mogla primeniti za kadrove koji rade sa tajnim

podacima i dokumentima, sa analitičkog aspekta, jer su angažovanju civilne državne organe. Kadrovi koji se bave zaštitom tajnih podataka i dokumenata, potrebno je da naučno i stručno izučavaju i ovladaju suštinom obaveštajnih i kontraobaveštajnih delatnosti, radi opažanja, predstavljanja, imenovanja, promišljanja i preduzimanja preventivnih, efikasnih i efektivnih mera. Ipak, na osnovu dostupne literature, pokušaćemo rekonstruisati koje bi osobine bile dobri parametri za prijem ili raspoređivanje za predmetnu delatnost, kao i razlikovanje kandidata koji bi bili uspešni u obavljanju posla zaštite tajnih podataka i dokumenata sa analitičkog aspekta, od onih manje uspešnih. Tako Danilović i Milosavljević navode pedeset i jednu karakteristiku analitičara koje su posebno važne za obavljanje poslova čija realizacija obuhvata izradu ili korišćenje tajnih podataka. U pitanju su sledeće osobine: visoka psihička stabilnost, pouzdanost, visok nivo inteligencije, dobro pamćenje, dobra pažnja i koncentracija, odlučnost, inicijativno, hrabrost, opravdani rizik, emocionalna stabilnost, poštenje, samouverenost, lojalnost, odgovornost, samo disciplinovanost i otpornost na stres, visok stepen obrazovanja iz različitih oblasti, sposobnost logičkog i analitičkog mišljenja, intelektualna fleksibilnost, radoznalost, izbegavanje jednostranosti u mišljenju, moralnost, čvrst sistem vrednosti, dobra veština komunikacije, motivacija, socijalni status, nizak stepen onipotentnosti, nizak stepen narcisoidnosti, odsustvo opsesivno – kompulzivnih poremećaja, odsustvo paranoje, odsustvo prevelikih ambicija, odsustvo nadmenosti, odsustvo uobraženosti, odsustvo kalkulativnosti, odsustvo brzopletosti, odsustvo frustriranosti, diskretnost, dobre radne navike, strpljenje, istrajnost u radu, zanos i entuzijizam, poštenje, preduzimljivost, inicijativno, upornost, profesionalna i stručna kompetentnost, opšte kompetencije, specijalne kompetencije, društvene kompetencije, lične kompetencije, metodološke kompetencije, posvećenost (Danilović, Milosavljević, 2008). S obzirom na raznorodnost i heterogenost u psihološkom smislu datih pojmova, neophodno ih je svesti na uže oblasti. Tako bi se navedena pedeset i jedna karakteristika mogla svrstati pod: testove ličnosti, kliničke testove i testove različitih sposobnosti, kao i biografske podatke. Testovi ličnosti bi obuhvatali crte ličnosti (poštenje, odgovornost, i slično), klinički testovi bi služili kao eliminacioni faktor ukoliko se na njima ustanovi neki oblik patologije ličnosti, poput, na primer psihoze, paranoje, narcističkog poremećaja ličnosti i tako dalje. Testovi sposobnosti bi obuhvatili širok spektar ljudskih kompetencija, poput inteligencije, pažnje i sličnog, ali i mogućnost provere primene znanja u datim okolnostima i problemskim zadacima. Biografski podaci bi predstavljali porodično-obrazovno-poslovnu podobnost kandidata za izvršavanje posla. Takođe, Danilović i Milosavljević navode da se u većini zemalja koristi baterija testova sa 80 karakteristika ličnosti. Ovi testovi se klasifikuju na: Testove opšte kulture i informisanosti, Testove operativne memorije i karakteristika pažnje, Testove psiholoških mehanizama odbrane, Testove emocionalnog reagovanja, Projektovane testove ličnosti, Testove osobina ličnosti i ponašanja, Testove inteligencije (Danilović i Milosavljević, 2008).

Analitički aspekti selekcije kadra za rad sa tajnim podacima i dokumentima

Izbor kadra za ovu izuzetno osetljivu, značajnu i zahtevnu delatnost izuzetno je odgovorna aktivnost i mora biti zasnovana na nauci i profesionalizmu. Takođe selekcijom je potrebno sagledati i analitičke aspekta kadra. Danilović i Milosavljević dele analitičare na operativni interventne analitičare opšteg tipa i istraživačko instruktivne analitičare (Danilović i Milosavljević, 2008). Postojeća praksa i brojna istraživanja su u potpunosti potvrdila takva opredeljenja. U dosadašnjoj praksi se analitičkim aspektima rukovaoca tajnim podacima i dokumentima, se nije posvećivala adekvatna pažnja. Sa aspekta rukovaoca tajnih podataka i dokumenata, bitno je modelovati baterije testova za analitičare opšteg tipa i istraživačko –instruktivne analitičare, polazeći od specifičnosti poslova. Iz tog razloga bateriju testova za selekciju je potrebno prilagoditi svakom od ovih nivoa. Primer procene značajnosti grupa kriterijuma za selekciju u odnosu na vrste radnih mesta rukovaoca tajnih podataka i dokumenata sa analitičkog aspekta prikazana je u **Tabeli 1**.

Tabela 1: Procena značajnosti grupa kriterijuma za selekciju

	Kadar za rad sa tajnim podacima (operativno interventni analitičari opšteg tipa)	Kadar za rad sa tajnim podacima (istraživačko instruktivni analitičari)
Biografski podaci	+++	+++
Medicinske indikacije	+++	+
Fizičke predispozicije	+++	+
Psihološke predispozicije	+++	+++
Bezbednosna provera	+++	+++
Situacioni testovi (metodi i instrumenti vezani za posao)	+++	+++
Nekonvencionalni metodi	++	++

Svaka od navedenih grupa kriterijuma može (i treba) imati eliminacioni karakter u odnosu na pojedinca koji konkuriše ili se raspoređuje za rukovaoca tajnim podataka i dokumenata sagledavan sa analitičkog aspekta:

Zaključak

Metodologija kao nauka je u savremenim uslovima ima sve značajniju ulogu. Zbog toga je neophodno u naučnoj zajednici unaprediti kvantitet i kvalitet istinskih znalaca metodološke problematike i onih koji su u stanju da valjano primene naučne metode u svakoj oblasti ljudske delatnosti. Metoda modelovanja je jedna od njih. Primena ove metode je sveprisutna u svim sferama istraživanja kako društvenog života, tako i u proučavanju tehničko – tehnoloških pojava i procesa. Jedan od oblasti društvenog života gde je moguće izvršiti primenu ove metode jeste i proces razvoja kadra koji obavlja posao u kome se zahteva izrada ili korišćenje tajnih podataka. Naime, regrutovanje, selekcija, obrazovanje i profesionalni razvoj kadra koji upravlja tajnim podacima je od prvorazrednog značaja za jednu državu ili neku ozbiljnu korporaciju. Imajući u vidu značaj ovog kadra u realizaciji široke lepeze zadataka pod velom tajnosti, bitno je otkriti

vrednosne osnove ponašanja ljudi. Naime u svakom razlogu ponašanja nailazi određena vrednost i prethodno vrednovanje. Otkriti kojim vrednostima se određena ponašanja orijentišu i usmeravaju, znači otkriti jedno valjano sredstvo za prognoziranje budućeg ponašanja, a prognoziranje budućeg ponašanja je posebno bitno kod selektovanja kadra koji obavlja poslove koji uključuju zaštitu tajnih podataka. Zbog toga je primena naučnih metoda, uključujući metodu modelovanja od presudnog značaja prilikom izbora ljudi koji mogu raditi poslove koji su pod velom tajne, kao i sam proces praćenja razvoja ovog kadra tokom karijere.

Literatura

1. Gordić, P., Tančić D. (2021). *Osnovi zaštite tajnih podataka i dokumenata u pravnoj i političkoj teoriji*, Leposavić: Institut za srpsku kulturu Leposavić – Priština.
2. Gordić, M. (2011). *Modalni eksperiment u istraživanju potencijalnog sistema bezbednosti države*, Beograd, Medija centar Odbrana.
3. Danilović, N., Milosavljević, S. (2008). *Osnove bezbednosne analitike*, Beograd, Službeni glasnik.
4. Jovašević, D. (1998). *Krivičnopravna zaštita vojne tajne*, Vojno delo, 50(2), 67-79.
5. *Mala politička enciklopedija* (1996). Beograd, Savremena administracija.
6. Milosavljević, S. (1980). *Istraživanje političkih pojava*, Beograd.
7. Milosavljević, S., Radosavljević, I. (2006). *Osnovi metodologije političkih nauka (treće izmeleno i dopunjeno izdanje)*, Službeni glasnik, Beograd.
8. Najman, V. (1967). *Šta je tajna – Tajna u razmerama krivičnopravne zaštite*, Beograd: Exportpres.
9. Orlić, R. (2006). *Kadrovski menadžment*, Beograd, Zoran Damjanović i sinovi.
10. Tanić, Ž. (1963). *Metode posmatranja (analize) dokumenata*, u: Metodologija istraživanja društvenih pojava (141). Beograd: Institut za kriminološka i kriminalistička istraživanja.
11. Šešić, B. (1974). *Opšta metodologija*, Beograd, Naučna knjiga.

APPLICATION OF THE MODELLING METHOD IN THE PROTECTION OF SECRET DATA AND DOCUMENTS

Miodrag Gordić¹, Maja Anđelković², Dragana Radosavljević³

Abstract

In the paper, special attention will be paid to important problems in recruitment, selection and psychological assessment of personnel working on the production or use of secret data. Of particular importance is preventive activity in assessing the behavior of personnel who have and handle confidential data and documents, and the role of psychologists in selection and monitoring and the manager of a legal entity is irreplaceable. Observations and decisions can be made intuitively or on the basis of scientific and professional knowledge by applying appropriate scientific methods, techniques and instruments. One of the methods is the general scientific method of modeling, which is important in verification and heuristic research during the scientific classification, description, explanation, forecasting and detection of phenomena. This method can make a special contribution when creating conceptual variants of organizational systems, such as the system of protection of secret data of a state. This contribution, as shown in the article, provides the scientific methodological basis for the formation of a potential model and its optimal structuring, as well as the importance of psychology in the assessment of personnel.

Keywords: model, modal experiment, personnel, secret, secret data and documents.

¹ Miodrag Gordić, Faculty of Business Studies and Law, Union Nikola Tesla University, Belgrade, Serbia, 065-832 94 96, miodrag.gordic@fsp.edu.rs

² Maja Anđelković, Faculty of Information Technologies and Engineering, Union Nikola Tesla, Belgrade, Serbia, 063-307 031, maja.andjelkovic@fsp.edu.rs

³ Dragana Radosavljević, Faculty of Business Studies and Law, Union Nikola Tesla University, Belgrade, Serbia, 063-813 44 14, dragana.radosavljevic@fsp.edu.rs

ETIKA U FUNKCIJI KVALITETA FINANSIJSKIH IZVEŠTAJA I RAZVOJA RAČUNOVODSTVENE PROFESIJE

Dragan Cvetković¹, Sunčica Stanković², Goran Krstajić³, Nina Pavićević⁴

Apstrakt

Savremenu tržišnu ekonomiju prožimaju mnogobrojne mogućnosti razvoja mnogobrojnih tradicionalnih i modernih profesija i delatnosti, uz istovremeno postojanje izazova i rizika koji su povezani sa njima. Kršenje etičkih pravila ili standard jeste jedan od vrlo čestih u praksi. Računovođe se svakodnevno suočavaju sa izazovima prilikom sačinjavanja i prezentovanja finansijskih izveštaja koji umnogome određuju kvalitet istih s obzirom da postoji izbor između etičkih i neetičkih odluka. Zbog toga je neophodno dugoročno jačanje svesti računovođa ka moralnim vrednostima. S obzirom da finansijski izveštaji predstavljaju "krvnu sliku" izveštajnog entiteta, isti treba da prezentuju kvalitetne i istinite informacije koje su prikupljene i obrađene u skladu sa zakonskom regulativom računovodstvene profesije i Kodeksom etike profesionalnih računovođa. U ovom radu fokus će biti na determinisanje kvaliteta finansijskog izveštavanja i važnost etičkog rasuđivanja u procesu donošenja računovodstvenih odluka. Cilj rada je da se sagleda i istakne doprinos etike u radu računovođa i jačanju kapaciteta računovodstvene profesije. Stoga, istraživanja sagledana u ovom radu proizilaze iz metoda analize, sinteze kao i deskripcije uz korišćenje relevantne literature stranih i domaćih autora.

Ključne reči: finansijski izveštaji, etika, računovodstvena profesija.

Uvod

Etika i etičko ponašanje su vrlo značajni za mnogobrojne, različite profesije kojima se ljudi bave. Računovodstvena funkcija je od vitalnog značaja za poslovanje organizacija širom sveta. Računovodstvena profesija jedna od etički najzahtevnijih profesija. Reč je o profesiji koja je duboko prožeta zahtevima za primenom etičkih standarda, prevashodno zbog poverenja korisnika u finansijske izveštaje. Tačnost, integritet i transparentnost finansijskih izveštaja su od suštinskog značaja za održavanje poverenja javnosti, investitora i svih zainteresovanih strana. Međutim, kako se finansijsko okruženje menja i postaje složenije, izazovi u vezi sa računovodstvenom etikom i kvalitetom finansijskih izveštaja postaju sve veći.

¹ Dragan Cvetković, Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Beograd, e-mail: dragan.cvetkovic@vspep.edu.rs

² Sunčica Stanković, Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Beograd, Srbija, e-mail: suncica.stankovic@vspep.edu.rs

³ Goran Krstajić, Fakultet organizacionih studija "Eduka" Beograd, Univerzitet Privredna akademija, Novi Sad, Srbija, e-mail: gk0606@sbb.rs

⁴ Goran Krstajić, Fakultet organizacionih studija "Eduka" Beograd, Univerzitet Privredna akademija, Novi Sad, Srbija, e-mail: gk0606@sbb.rs

Iz finansijskih izveštaja se može videti u kakvom stanju je preduzeće odnosno koliko je zdravo, sposobno da raste i uspešno se razvija u svom poslovanju. Sa druge strane, oni pokazuju da li i u kom segmentu poslovanja postoje poteškoće, što menadžmentu omogućava da blagovremeno donosi adekvatne poslovne odluke i preduzimanje aktivnosti u skladu sa istim, radi prevazilaženja uočenih problema, stvarajući time uslove za permanentno ostvarivanje ciljeva poslovanja. Kao finalni proizvod računovodstvenog procesa, predstavljaju ključni izvor informacija za mnogobrojne korisnike/stejkholdere (državne institucije, akcionari, zaposleni, kreditori-banke, investitori, poverioci i dr.), koji na temelju istih donose važne strateške, investicione i poslovne odluke. Stoga je potrebno da finansijski izveštaji budu sačinjeni i prikazani u skladu sa zakonskom, profesionalnom regulativom kao i internim aktima.

Korisnici finansijskih izveštaja očekuju da u finansijskim izveštajima pronađu relevantne, pouzdane, objektivne i istinite podatke kako bi mogli realno da sagledaju imovinski, finansijski i prinosni položaj određenog poslovnog entiteta, te da donesu valjane kvalitetne odluke i shodno istim preduzmu dalje poslovne aktivnosti. Zbog velikog informacionog značaja, finansijski izveštaji a posebno njihov kvalitet, predstavlja predmet interesovanja stručne i akademske zajednice. Takođe, pitanje od javnog interesa i aktuelna tema od krucijalnog značaja na svim nivoima: globalnom, nacionalnom i nivou pojedinačnih izveštajnih entiteta.

Brojni finansijski skandali i računovodstvene prevare (Enron, WorldCom, Parmalat SpA, itd.), praćeni gubicima investitora, akcionarima, poslovnim partnerima, koji se mere milijardama dolara, ozbiljno su poljuljali poverenje investitora i računovodstvene javnosti u temelje finansijskog izveštavanja, odnosno u kvalitet i objektivnost prezentovanih finansijskih izveštaja, dovodeći u sumnju upotrebnu vrednost finansijskih izveštaja, nanevši time ozbiljan udarac računovodstvenoj profesiji. S tim u vezi treba spomenuti da rezultati istraživanja koje je sprovedla Međunarodna Asocijacija sertifikovanih istražitelja prevara – ACFE⁵, pokazuju da kompanije gube 5% godišnjih prihoda zbog prevara. Prema ovom istraživanju kao tri ključna pojavna oblika prevara izdvajaju se pronevera, korupcija i lažiranje finansijskih izveštaja. Analitičari ove asocijacije smatraju da iako je lažiranje finansijskih izveštaja najsofisticiraniji i najređi (oko 9%) način prevara, on je istovremeno i najštetniji oblik prevara. Prema ovom istraživanju, čak 12% počinitelja prevara zaposleno je u računovodstvenom sektoru (ACFE, 2022). Precizan podatak iznosa gubitka i učestalosti teško je utvrditi, jer mnoge prevare nisu identifikovane niti otkrivene. Lažno finansijsko izveštavanje je uvek prevarena radnja dok svaka prevara ne mora biti povezana sa lažiranjem

⁵ ACFE (Association of Certified Fraud Examiners) je nezavisno, naučno i profesionalno multidisciplinarno društvo koje pokriva veliki broj forenzičkih disciplina ili sličnih oblasti uključujući i forenzičko računovodstvo. Sa više od 85,000 hiljada članova širom sveta, asocijacija smanjuje prevare u poslovnom okruženju širom sveta, bavi se njihovom prevencijom i otkrivanjem i osigurava poverenje javnosti u integritet, objektivnost i profesionalizam unutar profesije. Sedište organizacije je u Ostinu, Teksasu, a osnovana je 1988. godine (više o samoj organizaciji možete saznati na zvaničnoj internet prezentaciji <https://www.acfe.com>)

finansijskih izveštaja jer postoje prevare koje nemaju svog traga u računovodstvenoj dokumentaciji.

Obezbeđenje kvalitetnog i pouzdanog finansijskog izveštavanja, osim značajnih napora uloženi na unapređenju regulatornog okvira (zakonskog i profesionalnog), podrazumeva i adekvatnu primenu visokih etičkih zahteva i standarda, jer je suštinski nemoguće obezbediti precizne norme i pravila za sve potencijalne situacije u praksi. Danas u savremenom poslovnom okruženju, kada su izazovi sa kojima se računovodstvena profesija suočava u oblasti etike (sukob interesa: interesi računovođe, kompanije, menadžmenta, investitora i dr.) i kada su mnogobrojni pritisci na ovu profesiju (pritisak top menadžmenta za ostvarivanje što boljih finansijskih rezultata, lažno prikazivanje informacija, prikrivanje informacija i dr.) uz velika očekivanja od nje, pri postojanju značajnog stepena nepoverenja regulatornih tela i investicione javnosti, nameće se jedini put a to je da se obezbedi objektivno, pouzdano i transparentno finansijsko izveštavanje. To je u suštini jedini pravi put povratka izgubljenog poverenja stručne i investicione javnosti u računovodstvenu profesiju.

Navedeni izazovi i pritisci mogu značajno da ugroze integritet i kvalitet finansijskih izveštaja, kao i njihovu pouzdanost, zbog čega je vrlo bitno da računovođe usvoje visoke profesionalne standarde i etičke principe, kako bi obezbedili relevantnost i pouzdanost računovodstvenih informacija. Stoga je potrebno da etičko ponašanje postoji kao stanje svesti računovođa, s jedne strane, i svih onih koji direktno ili indirektno mogu da utiču kako na kvalitet finansijskog izveštavanja tako i celokupni računovodstveni proces, s druge strane. Takođe, od velikog značaja za prevazilaženje mnogih izazova jeste svakako kontinuirana stručna edukacija računovođa i podrška u vezi sa etičkim ponašanjem.

Napred izneto, nametnulo je stručnoj i akademskoj zajednici, mnogobrojna delikatna pitanja da li i koliko su objavljeni finansijski zaista objektivni i pouzdani, da li je moguće doneti valjanu poslovnu i investicionu odluku na osnovu informacija prezentovanih u finansijskim izveštajima, da li je kvalitet revizije finansijskih izveštaja na zadovoljavajućem nivou, kako detektovati, sprečiti računovodstvene manipulacije u finansijskim izveštajima, kako smanjiti rizik od nastanka prevara u poslovanju preduzeća, da li je kredibilitet i integritet računovođa na potrebnom nivou, što između ostalog, znači da li imaju usvojene visoke etičke norme ponašanja da bi isti nosili epitet profesionalnog, kako osigurati što veći stepen sigurnosti finansijskog izveštavanja i sigurnost ukupnog poslovanja i dr.

Značaj kvalitetnog finansijskog izveštavanja

Finansijski izveštaji se sastavljaju sa ciljem da velikom broju korisnika pruže relevantne informacije o imovinskom, finansijskom i prinosnom položaju. Takođe se iz istih može videti sa kojim uspehom je rukovodstvo upravljalo resursima koji su mu povereni od strane vlasnika kapitala, akcionara. Bilans stanja i bilans uspeha su osnovni izveštaji dok su ostali izvedeni i sačinjeni od njih. Temelj finansijskog izveštavanja čine bilans stanja i bilans uspeha kao tradicionalni

izveštaji. Za pravilnost prezentiranja finansijskih izveštaja, primarna odgovornost leži na rukovodstvu preduzeća kao i lica koje iste sastavlja.

Osnovni cilj finansijskog izveštavanja, a time i računovodstva, koje kao konačni rezultat svog rada sastavlja i prezentuje finansijske izveštaje, da učini transparentnim sve poslovne transakcije i da na jasan i objektivan način u finansijskim izveštajima iskaže njihove posledice po imovinski, finansijski i prinostni položaj privrednog društva. Drugim rečima, finansijski izveštaji imaju kao osnovni cilj, pružanje računovodstvenih informacija o finansijskom položaju subjekta, o stanju imovine i obaveza i uspešnosti poslovanja, koje će velikom broju različitih korisnika biti od koristi pri donošenju ekonomskih odluka. Nijedan cilj se ne može ostvariti razmatranjem samo jednog finansijskog izveštaja, već ih je potrebno razmatrati kao elemente jedinstvene celine (Cvetković, Bošković, 2018).

Kvalitet finansijskog izveštavanja nužno se oslanja na profesionalnu etiku i edukaciju struke odnosno profesionalnih računovođa. Finansijsko izveštavanje predstavlja najefikasniji način da se različitim korisnicima ukaže na finansijski položaj preduzeća i uspešnost njegovog poslovanja. Upravo da bi finansijski izveštaji mogli da zadovolje različite informacione potrebe brojnih korisnika oni, u skladu sa odredbama Konceptualnog okvira finansijskog izveštavanja Međunarodnog odbora za računovodstvene standarde (IASB), moraju da poseduju kvalitativne karakteristike. Sve kvalitativne karakteristike finansijskih izveštaja, tj. karakteristike koje treba da imaju informacije sadržane u njima da bi se mogle smatrati korisnim za donošenje odluka, svrstavaju se, prema Okviru, u dve kategorije (Dimitrijević, 2013):

1. Fundamentalne kvalitativne karakteristike, u koje spadaju relevantnost (važnost) i verodostojnost, i
2. Poboljšavajuće kvalitativne karakteristike, tj. karakteristike koje unapređuju fundamentalne kvalitativne karakteristike, u koje spadaju uporedivost, mogućnost provere, blagovremenost i razumljivost (Dimitrijević, 2013)..
 - Relevantnost je kvalitativno svojstvo informacije koje je kvalifikuje za priznavanje, pripremanje i prikazivanje u finansijskim izveštajima, a neposredno je povezana sa potrebama korisnika istih da donose adekvatne ekonomske odnosno poslovne odluke.
 - Verodostojnost informacije znači da je ona tačna tj. da ne sadrži materijalne greške, da je oslobođena predrasuda i da verno predstavlja ono što treba da prikaže.
 - Uporedivost kao kvalitativno obeležje informacija ima za cilj da korisnici identifikuju sličnosti i razlike između određenih ekonomskih, finansijskih i ostalih poslovnih kategorija u finansijskim izveštajima.
 - Blagovremenost finansijskog izveštavanja je ograničenje koje se odnosi na činjenicu da informacija može postati nebitna ukoliko se

neopravdano odugovlači sa njenim prezentiranjem. Lica odgovorna za sastavljanje i prezentaciju finansijskih izveštaja imaju složen zadatak da usklade značajne prednosti

- blagovremenog izveštavanja u dinamičnim uslovima poslovanja, a da pri tome ne ugroze pouzdanost, odnosno relevantnost informacije.
- Razumljivost je kvalitativno obeležje informacije, koje znači da je finansijska informacija za korisnike lako i brzo shvatljiva, odnosno da oni jednostavno mogu da razumeju njeno značenje (Dimitrijević, 2013).

Pobrojane karakteristike informacija sigurno su jedan su od ključnih razloga velikog informacionog kapaciteta finansijskih izveštaja. Njihova upotrebna vrednost je ogromna ne samo za interne korisnike, već i za eksterne korisnike (prvenstveno investitore), tržište kapitala i nacionalnu privredu. Upravo široka implementacija računovodstvenih informacija i visok nivo odgovornosti računovođa u čuvanju javnog interesa podižu kvalitativne karakteristike finansijskih izveštaja na najviši nivo lestvice prioriteta računovodstvene profesije. Kvalitet finansijskih izveštaja odnosi se na tačnost, potpunost, relevantnost i transparentnost informacija i možemo ga definisati kao stepen divergencije (udaljavanja) informacija koje su sadržane u izveštajima od ekonomske realnosti.

Nekvalitetno izveštavanje prouzrokuje mnogobrojne štetne posledice a oštećeni su najčešće: vlasnici preduzeća, kompanija; kreditori; zaposleni; država; tržište kapitala; nacionalna ekonomija i računovodstvena profesija u vidu gubitka kredibiliteta i poverenja. Upravo drastičan pad nivoa poverenja u relevantnost, pouzdanost i druge kvalitativne karakteristike finansijskih izveštaja umnogome obeshrabruje investitore i kreditore povećavajući stepen njihove opreznosti i skepticizma, što kao krajnju posledicu ima značajno smanjenje efikasnosti finansijskih tržišta i nacionalne ekonomije.

Značaj finansijskog izveštavanja treba posmatrati iz jedne šire ekonomske perspektive, tj. sa društvene tačke gledišta a ne samo iz perspektive pojedinačnih korisnika. To govori da finansijsko izveštavanje, pored ostalih relevantnih faktora, treba da bude u funkciji obezbeđenja društvenog blagostanja kao primarnog cilja društvene zajednice.

Etika kao determinanta kvaliteta finansijskog izveštavanja

S obzirom da finansijsko izveštavanje predstavlja ključni izvor informacija mnogobrojnim korisnicima (investitorima, kreditorima, akcionarima i drugim interesnim grupama) i faktor koji ima ogroman doprinos u održavanju potrebnog poverenja na tržištu kapitala i stabilnosti privrednog i finansijskog sistema, sasvim je onda razumljivo što dizajneri profesionalne regulative, kreatori nacionalnog zakonodavstva, regulatorna tela i računovodstvena struka, ulažu veliku energiju i napore u pravcu kreiranja adekvatnog sistema finansijskog izveštavanja, koji bi zahvaljujući svojim kvalitativnim karakteristikama, bio u funkciji obezbeđenja pouzdanog, istinitog i poštenog prikaza imovinske, finansijske i prinosne snage preduzeća. U tom kontekstu treba posmatrati i nametanje obaveze društvima

javnog sektora u pogledu implementiranja interne revizije i odgovarajućih sistema internih kontrola, radi preventivnog delovanja u pravcu sprečavanja narušavanja imperativa fer, istinitog i poštenog finansijskog izveštavanja. Kao dodatni sigurnosni faktor u pogledu kvaliteta finansijskih izveštaja za eksterne korisnike javljaju se nezavisni eksterni revizori (Malinić, 2011).

U savremenom poslovnom svetu, a naročito oblasti računovodstva i finansija, granice između etičkog i neetičnog mogu da budu nedovoljno jasne. Kako bi se kompleksni problemi u vezi sa funkcionisanjem računovodstvene profesije prevazišli i obezbedilo njeno delovanje u javnom interesu, društvo nameće norme i propise, sa jedne strane, a profesija adekvatno rešenje nalazi u nametanju složenih sistema pravila i standarda za profesionalne računovođe, sa druge strane. Ukupna regulativa, koliko god da je sveobuhvatna, ne može zabraniti i sankcionisati sve oblike neetičnog ponašanja. Veliki broj pravila i propisa mogu imati čak i kontraproduktivni efekat po finansijskom izveštavanju, jer pravila u suštini, definišu samo minimum prihvatljivog ponašanja i određuju njegove granice. Otvorenih i nedovoljno precizno definisanih pitanja i problema uvek ima, nezavisno od toga koliko su propisi kvalitetno utemeljeni. Imajući u vidu širinu zahteva koji se postavljaju pred računovodstvenu profesiju, evidentno je da rešenje ovog problema nije isključivo u striktnoj i obavezujućoj regulativi. Rešenje za pomenutim problem treba tražiti u etici (Novićević, 2010).

Dakle, postojanje i poštovanje računovodstvene regulative ne predstavlja uvek dovoljnu garanciju obezbeđenja kvalitetnog finansijskog izveštavanja. U tom smislu, neizostavna uloga je etičkog ponašanja u procesu obezbeđenja željenog kvaliteta finansijskih izveštaja. Između ostalog, zajedničko za sve nezakonitosti i manipulacije u računovodstvu je upravo nedostatak etike. Jednim delom računovodstvene prevare radnje su nastajale kao posledica neposrednog kršenja zakonskih i profesionalnih normi. (Malinić, 2011).

Etika se sastoji od moralnih principa koji upravljaju ponašanjem ljudi ili sprovođenjem njihove aktivnosti. Činjenica je da stručnjaci, eksperti u mnogim oblastima i profesijama primenjuju svoja specijalizovana znanja i veštine. Na koji način regulisati primenu ovog znanja prilikom pružanja javnih usluga odnosno usluga javnosti – može se smatrati pre svega moralnim pitanjem i naziva se profesionalnom etikom. Profesionalna etika podrazumeva personalne, organizacione i korporativne standarde ponašanja profesionalaca, koji uglavnom imaju etički kodeks koji se mora poštovati da bi se očuvao integritet profesije (Sana et al., 2017). U praksi se standardi uglavnom odnose na lekarsku i advokatsku profesiju, ali isto tako i na računovodstvenu i revizorsku profesiju, jer i njeni predstavnici obavljaju funkciju od javnog interesa (Mitrović et al., 2022).

Generalno, etiku možemo shvatiti kao skup određenih moralnih normi koje određuju ponašanje osoba u obavljanju poslovnih aktivnosti. U tom kontekstu, etiku u računovodstvu odnosno računovodstvenu etiku bismo mogli prikazati kao skup usvojenih moralnih normi i vrednosti koje su računovođama smernice u procesu obezbeđenja kvalitetnog finansijskog izveštavanja istovremeno i odgovornog izvršavanja uloge „čuvara“ javnog interesa. Činjenica je da regulativa u računovodstvu stvara minimalni standard prihvatljivog ponašanja. Međutim nije

dovoljno samo poštovati zakon, već se u tom procesu moraju prihvatiti veće odgovornosti. Upravo etika ide dalje, dublje od zakona i pokriva sve one situacije u praksi koje nisu obuhvaćene zakonskom i profesionalnom regulativom, sve one nejasne slučajeve i tzv. pravne praznine (Minz et al., 2008).

Računovodstvena etika uglavnom se svodi na sposobnost percepcije šta je pozitivno (dobro), a šta negativno (loše) i, naravno, prihvatanje ovog prvog. Međutim, ova konstatacija u suštini ne odražava na pravi način značaj etike. Treba istaći da se računovođe u svom svakodnevnom radu kontinuirano suočavaju sa brojnim, različitim izazovima i pritiscima: npr. prikazati prihode koji nisu realizovani, ne prikazati realizovane prihode, ne evidentirati ostvareni promet usluga i proizvoda, kapitalizovati rashode koji moraju da budu priznati kao rashodi perioda, preceniti prihode da bi se privukli potencijalni investitori, potceniti rezultat da bi se smanjila poreska davanja i sl. Ovo jesu zaista ozbiljni zahtevi, ali nisu etički izazovna pitanja, nego su u pitanju odluke koje su protiv zakonite i neetične.

Regulatornim okvirom računovodstvene profesije, datim u vidu legislative, standarda, direktiva, smernica i drugih akata, a koji predstavlja set pravila i principa kojima se uređuje računovodstvena materija, uspostavljaju se formalne pretpostavke za ostvarenje poštenog računovodstva i finansijskog izveštavanja, jer računovodstvena praksa ostavlja prostor za manipulisanje računovodstvenim propisima. Poštenost u računovodstvenoj profesiji uslovljena je pristupom računovođa u praktičnom delovanju. Rad računovođa protkan je etikom koja je u osnovi računovodstvene profesije i bez etike ova profesija ne bi mogla da postoji (Stojanović, 2010). Pravila etike, sadržana su u Kodeksu etike za profesionalne računovođe (Todorović, 2020). Danas, najširu primenu u praksi ima Kodeks etike Međunarodne federacije računovođa (IFAC – *The International Federation of Accountants*) i Kodeks etike Američkog instituta ovlašćenih javnih računovođa (AICPA – *American Institute of Certified Public Accountants*) (Randelović, 2023).

Međunarodni etički kodeks za profesionalne računovođe (IFAC, 2018): propisuje osnovne etičke principe za profesionalne računovođe, odražavajući prihvatanje odgovornosti za zaštitu javnog interesa među pripadnicima profesije. Ovi principi određuju standard ponašanja kakvo se očekuje od svakog profesionalnog računovođe i uključuju principe integriteta, objektivnosti, profesionalne osposobljenosti i dužne pažnje, poverljivosti, te profesionalnog ponašanja. IFAC-ov Kodeks etike bi se mogao raščlaniti na sledeće celine:

- prvi deo – *Usklađenost sa Kodeksom, osnovnim principima i konceptualnim okvirom*, koji uključuje osnovne principe i konceptualni okvir i odnosi se na sve profesionalne računovođe;
- drugi deo – *Zaposlene profesionalne računovođe*, koji sadrži dodatni materijal za zaposlene profesionalne računovođe kada vrše profesionalni rad. Zaposlene profesionalne računovođe uključuju profesionalne računovođe koji su zaposleni, angažovani ili su potpisali ugovor za obavljanje izvršnih i drugih funkcija u, na primer: trgovini, industriji ili uslužnim delatnostima; javnom sektoru; sektoru obrazovanja;

neprofitnom sektoru; regulatornim ili profesionalnim telima. Ovaj deo se odnosi i na lica koja su profesionalne računovođe u javnoj praksi onda kada profesionalni rad vrše na osnovu odnosa sa privrednim društvom bilo kao ugovarač, zaposleni ili vlasnik;

- treći deo – *Profesionalne računovođe u javnoj praksi*, koji sadrži dodatni materijal koji se odnosi na profesionalne računovođe u javnoj praksi kada pružaju profesionalne usluge;
- četvrti deo – *Međunarodni standardi nezavisnosti*, koji sadrži dodatni materijal za profesionalne računovođe u javnoj praksi kada pružaju usluge uveravanja.

Pravila etike predstavljaju dopunu i nadogradnju računovodstvene regulative, čineći je efikasnijom i efektivnijom u obezbeđenju kvaliteta finansijskog izveštavanja. Otuda, etika jeste bazični faktor računovodstvene profesije. Pitanja s tim u vezi, od suštinskog značaja su kako izgraditi profesionalizam i etiku? Kako steći, usvojiti i/ili izgraditi profesionalne vrednosti računovođa? Kako pojedinac može da doprinese procesima izgradnje kredibiliteta, integriteta, profesionalizma i etike u računovodstvu? Uzimajući u obzir činjenicu da profesionalni računovođa svoje zadatke obavlja u datom ambijentu, koji se može nazvati korporativna kultura, logično se nameće i pitanje kakav je uticaj tog ambijenta na profesionalizam i etiku i ko je odgovoran za izgradnju etičnog ponašanja? (Todorović, 2020).

Kreiranje i obezbeđenje etičkog ponašanja (Todorović, Lalević-Filipović, 2016), nije ni lako ni jednostavno i zahteva delovanje najmanje u dva pravca. Jedan se odnosi na ličnost profesionalnog računovođe, dok drugi se odnosi na ambijent odnosno ukupnu infrastrukturu i sistem podrške koji treba da omoguće i podstaknu etičko ponašanje. Veliki je broj faktora od kojih zavisi nivo etičnosti svakog pojedinca, pogotovo što su moralne vrednosti individualne i karakteristične za svakog pojedinca ponaosob. Činjenica je da će značajan doprinos razvoju etičnosti kod pojedinca dati aktivnosti u oblasti ličnog razvoja, kvalitetne i kontinuirane edukacije, kao i posvećenost poslu i profesiji. Naravno delovanje u skladu sa etikom je uslovljeno određenim nivoom etičkog kapaciteta, tj. svesti o etici i etičnom ponašanju, kod svakog pojedinca ponaosob. Džozefsonov institute za etiku (The Josephson Institute of Ethics) je identifikovao šest stubova karaktera, koji obezbeđuju temelje moralnog donošenja odluka od strane profesionalnih računovođa (Todorović, 2020). To su: poverenje, poštovanje, odgovornost, pravičnost, brižnost i ponašanje u duhu dobrog građanina, koji vodi računa o društvenoj zajednici (Malinić, 2011).

Prema *Campbellu i Houghtonu* (Campbell, Houghton, 2005), računovodstvo i revizija su složeni tehnički procesi, a etika se može smatrati relativno jednostavnom. Znamo šta zahtevaju istinitost, poštenje, briga, lojalnost, integritet, ali ne znamo da li i kako se ti zahtevi mogu ispuniti. Ako je to zaista slučaj, a mi želimo da promoviramo etiku u reviziji, onda treba privući ljude u profesiju za koju će biti dobro obučeni i ne podvrgavati ih većem iskušenju nego što mogu da izdrže. Osim toga, potrebno je da postoji etički kodeks koji postavlja minimalne

standarde profesionalnog ponašanja, sa pritužbama i disciplinskim postupkom za rešavanje bilo kog neetičkog ponašanja (Mitrovic et al., 2022).

Mnogi autori slažu se sa konstatacijom da je etika jedna od najvažnijih stvari za računovođu. Pored obrazovanja i odgovornosti (Beke-Trivunac, 2021; Todorović, et al., 2013) etika predstavlja vrlo važan faktor kvalitetnog rada računovođa i revizora (10). Osnova etike proizilazi iz stručnog osposobljavanja i stručnog obrazovanja.

Samo postojanje kodeksa etike ne čini izveštajni entitet etičnim ili neetičnim. Ključna je primena etičkih normi i standarda koji podržavaju odgovarajući sistem vrednosti. Upravo kršenje etičkih normi, ne samo zakonskih normi, u praksi može dovesti u iskušenje pojedince i veoma ugledne kompanije da nepromišljeno preduzimaju radnje sa dalekosežnim posledicama, zbog kojih mogu da budu dovedene u veoma neprijatan položaj. Etički principi finansijskog izveštavanja temelje se na izboru osnovnih pozitivnih moralnih ljudskih osobina, znanja i veština koja se vezuju za obavljanje profesije, korišćenje istih u objektivnom rasuđivanju i logičkom, racionalnom zaključivanju i zahtevu za profesionalno ponašanje. Međutim, činjenica je da kodeksi propisuju opšte smernice za profesionalno ponašanje ali da se ni oni ne mogu baviti svim pitanjima i izazovima. Stoga se naglašava značaj i neophodnost prosuđivanja s obzirom da su etički izazovi raznovrsni i brojni. Dakle, unapređenje kvaliteta finansijskog izveštavanja pored unapređenja zakonske i profesionalne regulative, podizanja kvaliteta korporativnog upravljanja, postavljanje nezavisnih javnih nadzornih tela podrazumeva i obavezno usvajanje i poštovanje visokih etičkih zahteva

Etički izazovi u oblasti finansijskog izveštavanja

Svakako jedan od najvećih izazova sa kojim se suočava računovodstvena profesija jesu rizici od nastanka prevara i manipulacija u finansijskom izveštavanju. Manipulisanje podacima u finansijskim izveštajima poslednjih decenija privlači veliku pažnju računovođa, revizora, istražitelja kao i stručnjaka iz regulatornih tela. Štetne posledice kreativnog računovodstvene dvosmisleno pokazuje da se postojeći problemi i odgovornost ne mogu pripisati samo računovodstvenoj profesiji. Zapravo, jasno je da zbog brojnosti onih koji mogu, na direktan ili indirektan način, da utiču na kvalitet finansijskog izveštavanja, i same činjenice da ne računovođama (menadžment i dr.) u procesu kreiranja finansijskih izveštaja pripada značajno mesto, etika se ne može niti treba da se vezuje samo za profesionalne računovođe. Svi učesnici u lancu finansijskog izveštavanja koji utiču ili mogu da utiču na kvalitetne karakteristike finansijskih izveštaja trebaju da se podjednako obavežu da se ponašaju i odnose u skladu sa profesionalnim računovodstvenim etičkim pravilima i standardima. Upravo je kriza poverenja investitora i akcionara u računovodstvenu profesiju pretežno posledica odsustva odnosno nedostatka etike u ponašanju i odnosu gotovo svih učesnika u lancu finansijskog izveštavanja, uzrokovana njihovim neadekvatnim, neetičnim ponašanjem.

Računovodstvena profesija se i dalje suočava sa moralnim dilemama i etičkim izazovima u svakodnevnoj praksi, iako se profesionalna regulativa vrlo ažurno

inovira u skladu sa najnovijim promenama poslovnog okruženja. Najveći izazov računovodstvene profesije danas jeste „hvatanje koraka” sa izmenama u profesionalnoj regulative (Jovetic et. al., 2017). Etičko ponašanje podrazumeva relevantno i objektivno izveštavanje i ponašanje pre svih rukovodstva izveštajnog entiteta, vlasnika kapitala, profesionalnih računovođa ali i svih drugih koji u posredno ili neposredno učestvuju u procesu finansijskog izveštavanja. Ono uključuje i potpuno obelodanjivanje relevantnih informacija.

Kao glavni etički izazovi u procesu finansijskog izveštavanja praksa je prepoznala pre svih izazov koji se odnosi na način vrednovanja transakcija u bilansima, što je i presudno za istinito i objektivno finansijsko izveštavanje, budući da se upravo kroz ovaj proces direktno utiče na visinu dobitnih ostvarenja i finansijsko stanje preduzeća. Ali nikako ne bi trebalo zaboraviti probleme koje stvaraju reklasifikacija pojedinih bilansnih pozicija, njihovo ciljno smeštanje u određene delove bilansa, kao ni prikazivanje bilansnih pozicija kao vanbilansnih pozicija (npr. manipulacije sa lizingom, ugovornim obavezama i sl.). (Malinić, 2011). Inače, računovodstvena regulativa pruža značajan prostor za prosuđivanje u procesima vrednovanja.

Činjenica je da agresivno ponašanje kao vid kreativnog računovodstva za posledicu ima povećanje informacionog rizika i udaljavanje od stvarnog imovinskog, finansijskog i prinostnog položaja preduzeća. U praksi je veoma teško odrediti jasnu liniju između agresivnog i neagresivnog ponašanja. Redizajniranje osnovnih ciljeva procesa finansijskog izveštavanja i stavljanje fokusa na informacione potrebe eksternih korisnika ujedno označava i veću orijentaciju na implementaciju koncepta fer vrednosti. Ona bi trebalo da objektivno iskazuje ekonomsku snagu preduzeća odnosno ekonomsku realnost. Međutim, nedovoljno jasno precizirani zahtevi merenja fer vrednosti i nedostatak smernica (nema smernica na kom nivou i kojim modelima se pozicije mere), pruža punu slobodu pri izboru modela i otvara mogućnost značajnog stepena prosuđivanja. Upravo je prosuđivanje jedan od velikih etičkih izazova. Široko polje za subjektivno prosuđivanje na području primene računovodstva fer vrednosti upućuje da je imperativ u procesu finansijskog izveštavanja: poštovanje i ispunjavanje visokih etičkih zahteva.

Pored već navedenih, postoje i drugi izazovi u procesu finansijskog izveštavanja kao što su: vremenska dimenzija priznavanja nerealizovanih dobitaka odnosno izbor trenutka njihovog priznavanje, izbor između odluke kapitalizovati ili nekapitalizovati rashode, primena agresivne ili umerene politike otpisa, (ne)poštovanje razumne mere u izdvajanju troškova rezervisanja, izbor strukture cene koštanja za vrednovanje zaliha učinaka, izdvajanje stvarnih od potencijalnih obaveza, usmeravanje/pomeranje prihoda od neposlovnih ka poslovnim aktivnostima i dr. (Malinić, 2011). Pri svemu nabrojanom u principu ne postoji problem niti se postavlja pitanje kako treba profesionalno postupati u ovim situacijama. Međutim problem se javlja kada se ovakve situacije zloupotrebljavaju sa jasnom namerom da se određene interesne grupe dovedu u zabludu, što prouzrokuje štetnu posledicu za investitora, kreditora, poverioca i drugih korisnika finansijskih izveštaja.

Neretko se u praksi dešava da korisnici informacija ne pridaju značaj napomenama uz finansijske izveštaje odnosno olako prelaze preko njih, što je ogromna greška i može biti veliki problem u sagledavanju poslovanja preduzeća. Moguće da napomene neće uvek otkriti ono što bi trebalo da znamo, ali ako ih ne pročitamo onda se ne možemo ni nadati da ćemo biti kvalitetno informisani (Reilly et al., 2003). S tim u vezi treba naglasiti da obelodanjivanje dobrih, pozitivnih vesti i prikrivanje loših, negativnih vesti nije poželjna niti dobra etička praksa. Izbor trenutka kada će se obelodaniti dobre a kada loše vesti, zarad ostvarenja nekih zahteva i potreba internih i/ili eksternih korisnika i raznih kompenzacija, takođe vodi u sukob sa etičkim standardima. Ovo ukazuje na činjenicu da kvalitet izveštaja umnogome zavisi od ljudskog faktora, pre svega od etičkog poimanja istinitog i fer izveštavanja, jer menadžeri i računovođe imaju širok manevarski prostor u procesu finansijskog izveštavanja. Sve ovo upućuje na neophodnost etičkog ponašanja svih učesnika u lancu finansijskog izveštavanja.

Zaključak

Profesionalne računovođe svojim učešćem u procesu sastavljanja finansijskih izveštaja značajno utiču na kvalitativne karakteristike u njima sadržanih računovodstvenih informacija. U velikoj meri pri tome određuju da li će i u kojoj meri finansijski izveštaji prikazati istinite i objektivne podatke o poslovnoj aktivnosti, imovinskom i finansijskom položaju, kao i promenama novčanih tokova i tokova kapitala preduzeća.

Računovodstvena praksa je uređena zakonskom i profesionalnom regulativom kao i drugim aktima. Postojanje profesionalne i zakonske regulative nije uvek dovoljna garancija da će svi učesnici u lancu finansijskog izveštavanja iste poštovati i primenjivati odnosno nije garancija obezbeđenja kvaliteta finansijskog izveštavanja. S tim u vezi javlja se neizostavna ogromna uloga etičkog ponašanja i odnosa u procesu obezbeđenja kvaliteta. Zajednička odlika za mnogobrojne ako ne i sve prevarne radnje je upravo nedostatak etike.

Na kraju, možemo zaključiti da je u cilju dobijanja kvalitetnih finansijskih izveštaja i obezbeđenja što većeg stepena pouzdanosti finansijskog izveštavanja kao i ukupnog poslovanja, neophodno da računovođa u svakom trenutku pokazuje posvećenost profesionalizmu i marljivost u obavljanju svojih dužnosti, zatim da se ne bavi bilo kakvim nezakunitim ili neetičkim ponašanjem, ili bilo kojom aktivnošću koja bi predstavljala sukob interesa, a koja nije na propisan način predložena odgovarajućim stranama. On treba da poznaje zakone, podzakonske akte, standarde i druge propise kao i da imaju mogućnost i kompetencije da kreiraju računovodstveni sistem. U svakom trenutku računovođa treba da pokazuje najviši nivo kredibiliteta i integriteta, što između ostalog, znači da imaju usvojene visoke etičke norme ponašanja u obavljanju svih profesionalnih zadataka i prihvatajući samo one obaveze i zadatke za koje postoji razumno očekivanje da će isti biti obavljeni uz stručnu kompetentnost, bez pristrasnosti ili predrasuda. Takođe, veoma je bitno da računovođa kontinuirano nastoji da poboljšava nivo stručnosti i efektivnost profesionalnih usluga u svojoj oblasti.

Literatura

1. ACFE Occupational Fraud (2022). A Report to the Nations, Association of Certified Fraud Examiners. Dostupno na www.ACFE.com.
2. Beke-Trivunac, J. (2021). Trendovi u konceptu znanja koja su potrebna računovođama i revizorima. *Revizor*, 23(91-92), 87-95. <https://doi.org/10.5937/Rev2092087B>.
3. Campbell, T., Houghton, K. (2005). Ethics and auditing (p. 354). ANU Press.
4. Cvetković D., Bošković, V. (2018). Pojavni oblici kreativnog računovodstva i najčešće manipulacije u finansijskim izveštajima, *Oditor-časopis za Menadžment, finansije i pravo*, Centar za ekonomsko i finansijska istraživanja, Beograd, br. 2/2018, str.78-89.
5. Dimitrijević, D. (2013). Forenzičko računovodstvo – sredstvo zaštite kvaliteta finansijskog izveštavanja, doktorska disertacija, Ekonomski fakultet Kragujevac.
6. IFAC (2018). Etički kodeks za profesionalne računovođe, Odbora za međunarodne etičke standarde za računovođe (IESBA), Međunarodna federacija računovođa (IFAC) prevod Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd.
7. Jovetic, S., Ljubisavljevic, S., Karapavlović, N. (2017). Implementation of the control activities in Serbian enterprises. *Megatrend revija*. 14. 43-72. [10.5937/MegRev1702043J](https://doi.org/10.5937/MegRev1702043J).
8. Malinić, D. (2011). Ethical dimensions of financial reporting quality. *Ekonomika preduzeca*. 59. 243-261. [10.5937/ekopre1106243M](https://doi.org/10.5937/ekopre1106243M).
9. Minz, S., Morris, R. (2008). Ethical Obligations and Decision Making in Accounting, Text and Cases, McGraw Hill, New York,. p. 1-2.
10. Mitrovic, A., Knezevic, S. & Milašinović, M. (2022). The importance of ethics in the auditing profession in contemporary business. *Revizor*. 25. 73-79. [10.56362/Rev2298073M](https://doi.org/10.56362/Rev2298073M).
11. Novičević, B. (2010). Etika – condito sine qua non opstanka i razvoja računovodstvene profesije. 14. Kongres, Banja Vrućica: SRR Republike Srpske.
12. Randelović, D. (2023). Profesionalna etika računovođa kao faktor unapređenja korporativnog upravljanja, Zbornik radova naučnog skupa „Računovodstvo i revizija u teoriji i praksi“, Banja Luka College, Banja Luka, 26.maj 2023.
13. Reilly, K. F., Brown, C. K. (2003). Investment Analysis & Portfolio Management, Thomson, Mason, Ohio.
14. Sana, A.K., Sarkar, S., Biswas, B. & Das, D. (2017). Auditing: Principles and practices. McGraw Hill Education (India) Private Limited, 11.10.1.

15. Stojanović, R. (2010). Etički kodeks profesionalne etike kao condition sine qua non računovodstvene regulative. Zbornik radova: Mogućnosti i ograničenja razvoja računovodstvene profesije u Srbiji, Beograd: SRRS.
16. Todorović, M. (2020). Obrazovanje i etika: ključni faktori poverenja u računovodstvenu profesiju
<https://www.researchgate.net/publication/340548004>
17. Todorović, M., Lalević-Filipović, A. (2016). Profesionalni računovođa kao faktor zaštite javnog interesa – osvrt na Srbiju i Crnu Goru. Zbornik radova Perspektive računovodstva i revizije pred ulazak u EU. Podgorica: Institut sertifikovanih računovođa Crne Gore. str. 175-195.
18. Todorović, M., Malinić, S. & Janjić, V. (2013). Education for professional accountants in the process of accounting profession globalization. Actual Problems of Economics, 40(2), 374-384.

ETHICS AS A FUNCTION OF THE QUALITY OF FINANCIAL REPORTS AND DEVELOPMENT ACCOUNTING PROFESSIONS

Dragan Cvetković¹, Sunčica Stanković², Goran Krstajić³, Nina Pavićević⁴

Abstract

The modern market economy is permeated with numerous opportunities for the development of various professions, but also with the challenges and risks associated with them. One of the most common is the violation of ethical rules or standards. Accountants face challenges every day when preparing and presenting financial reports that largely determine their quality, given that there is a choice between ethical and unethical decisions. Therefore, it is necessary to strengthen the accountant's awareness of moral values in the long term. Given that financial reports represent the "blood picture" of the reporting entity, they should present quality and true information that has been collected and processed in accordance with the legal regulations of the accounting profession and the Code of Ethics of professional accountants. In this paper, the focus will be on determining the quality of financial reporting and the importance of ethical reasoning in the process of making accounting decisions. The aim of the work is to look at the role of ethics in the accounting profession in the modern business environment. Therefore, the research reviewed in the paper results from analysis, synthesis and description with the use of relevant literature by foreign and domestic authors.

Keywords: financial reports, ethics, accounting profession.

¹ Dragan Cvetković, College of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, e-mail: dragan.cvetkovic@vspep.edu.rs

² Sunčica Stanković, College of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia, e-mail: suncica.stankovic@vspep.edu.rs

³ Goran Krstajić, Faculty of Organizational Studies "Eduka", Belgrade, University of Economics, Novi Sad, Serbia, e-mail: gk0606@sbb.rs

⁴ Goran Krstajić, Faculty of Organizational Studies "Eduka", Belgrade, University of Economics, Novi Sad, Serbia, e-mail: gk0606@sbb.rs

ULOGA DRŽAVE U PODRŠCI RAZVOJU SEKTORA MSP I PREDUZETNIŠTVA

Milica Pavlica¹, Sreten Jelić², Zoran Rajić³

Apstrakt

U dvadeset prvom veku ideja o globalizaciji tržišta i integraciji nacionalnih ekonomija u svetsku dobila je potpuno novi smisao. Sve ekonomije se trude da ubrzaju liberalizaciju uslova poslovanja sprovođenjem regulatornih reformi, deregulacijom poslovnog okruženja, pojednostavljivanjem i pojeftinjenjem različitih vrsta administrativnih procedura, čime će u značajnoj meri uticati na konkurentnost preduzeća, ali i privrede u celini. Povoljni uslovi poslovanja doprinose rastu lokalnih preduzeća, ali i pozivaju svetske firme da izvoze na to rastuće tržište, ili da kroz direktne investicije razvijaju svoje proizvode i usluge. To znači da, lokalna MSP (mala i srednja preduzeća) i ako su mislila da neće nastupati na svetskom tržištu, biće suočena sa svetskom konkurencijom na domaćem tržištu na isti način kao i da izvoze van granica svoje države. Pobeđujući konkurenciju u svom dvorištu, MSP će biti spremna i za nastup na inostranom tržištu. U tom procesu, regulatorni mehanizmi polako gube smisao razvojne komponente, već se stvaraju uslovi u kojima znanje, kreativnost i inovativnost čine suštinu konkurentnosti i razvoj ekonomije bazirane na znanju.

Ključne reči: ekonomija, konkurentnost, izvoz, investicije, motivacija.

Pojam i značaj preduzetništva i MSP sektora

Preduzetništvo je delatnost usmerena na ostvarivanje profita na tržištu, zasnovana na stalnim promenama i spremnosti da se preuzme rizik. Preduzetnik obavlja delatnost registrujući se kao preduzetnik, osnivajući privredno društvo, registrujući poljoprivredno gazdinstvo, učlanjujući se u zadrugu i slično.

Cilj svakog potencijalnog preduzetnika treba da bude pronalaženje posla koji će na najbolji način da poveže njegovo znanje, iskustvo, potencijale, interese i buduća očekivanja od bavljenja preduzetništvom, sa jedne strane sa potrebama tržišta, sa druge strane (Kragulj, 2009). Cilj je biti „biti korak“ ispred konkurencije, odnosno biti drugačiji od drugih. Jedan od ključnih razloga neuspeha mnogih preduzeća je to što 75% preduzetnika započinje svoj posao bez prethodne provere tržišta i testiranja potražnje odnosno zainteresovanosti za određenim proizvodom.

¹ MSc Milica Pavlica, student doktorskih studija Univerzitet u Beogradu, Poljoprivredni fakultet Beograd, Institut za agroekonomiju pavlica.milica@gmail.com

² Prof. dr Sreten Jelić redovni profesor, Univerzitet u Bijeljini, Poljoprivredni fakultet Bijeljina

³ Prof. dr Zoran Rajić redovni profesor, Univerzitet u Beogradu, Poljoprivredni fakultet Beograd, zorajic@agrif.bg.ac.rs

Izvor poslovne ideje može biti: prethodni posao i stečena znanja i veštine, tradicija i geografske karakteristike regiona, metoda tržišne segmentacije, imitacija, konsultovanje stručnjaka, porodični posao.

Moguće prepreke i relevantni faktori u analizi različitih poslovnih mogućnosti su: vreme, finansijski resursi, stručnost i poslovno neiskustvo, rizici poslovanja (Kragulj, 2009).

„Za otpočinjanje posla potrebni su novac i ljudi koji znaju posao. Za opstanak u poslu potrebni su ljudi i novac, baš tim redom.“

Srbija poslednjih godina napreduje na Doing Business listi Svetske banke i trudi se da poboljša poslovno okruženje i privuče strane investitore ali istovremeno je neophodno podržati domaću privredu, preduzetnike i mala i srednja preduzeća koja predstavljaju ključni sektor za rast i razvoj srpske ekonomije (Jovanović, 2018).

Zakon o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje propisuje visoke stope po kojima se obračunavaju i plaćaju doprinosi na zaradu (za obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje - 26%, za obavezno zdravstveno osiguranje - 10,3%, za osiguranje za slučaj nezaposlenosti - 1,5%). Osnovica za obračun je bruto zarada, tako da ona sadrži porez i doprinose koji se plaćaju iz zarade pa ove obaveze u odnosu na neto zaradu koja se isplaćuje zaposlenom realno iznose oko 63%. Ovako visoke obaveze su za poslodavce prevelik teret, pa u praksi rezultiraju povećanjem sive ekonomije i ne konkurentnošću poslodavaca koji prijavljuju radnike i uplaćuju ove obaveze na pun iznos zarade koju isplaćuju zaposlenima (Jovanović, 2018). Jedan od glavnih koraka u analizi različitih poslovnih mogućnosti je prethodna provera, potrebno je analizirati i rangirati više različitih poslovnih mogućnosti. Cilj je analizom relevantnih faktora suziti listu na jednu-dve najbolje poslovne ideje koristeći metodu „korak po korak“, a ti koraci su:

- Evidentiranje problema na tržištu,
- Identifikovanje odgovarajućih poslovnih šansi,
- Utvrđivanje potrebnih resursa za realizaciju određene poslovne ideje,
- Projektovanje finansijske dimenzije posla,
- Rangiranje pojedinih poslovnih mogućnosti na bazi ličnih afiniteta, finansijske,
- Isplativosti i nivoa rizika i
- Izbor poslovne ideje i njene operacionalizacije (Kragulj, 2009).

Osobine uspešnih preduzetnika

Svest može biti najveći saveznik ili neprijatelj svakog čoveka. Uspešne ljude obeležava pozitivan, pobjednički stav. Ako se ova premisa primeni na preduzetništvo i sam smisao bavljenja preduzetništvom, dolazi se do osnove svakog uspešnog posla - do planiranja. Uspešni stvaraju događaje, a neuspešnima se događaji dešavaju i uvek ih iznenade.

Preduzetnici su tragači za novim šansama, orijentisani su na budućnost, stalno pokušavaju da budu najbolji, tržišno su orijentisani, znaju da vrednuju svoje saradnike, realni su, marljivi su i prihvataju sve poslove (Kragulj, 2009).

Ovakav način života poznat je po takozvanom, preduzetničkom duhu. Preduzetnici, naviknuti da uvek i o svemu donose zaključke i na osnovu njih deluju, to implementiraju i na svoj život i život svoje porodice, pa se otuda za nekoga kaže da ima preduzetnički duh.

Strategija za podršku razvoja msp, preduzetništva i konkurentnosti za period od 2015. do 2023. godine

Razlozi za donošenje strategije:

- Definisane srednjoročne mere za unapređenje preduzetništva i konkurentnosti u Republici Srbiji u skladu sa stanjem i realnim potrebama sektora MSPP u Srbiji;
- Nastavak i nadogradnja dosadašnje politike razvoja oblasti preduzetništva i konkurentnosti u Republici Srbiji;
- Usklađivanje sa politikom EU u ovoj oblasti (Akt o malim preduzećima).

Izrada strategije

Polazna osnova: informacije i preporuke sadržane u izveštajima i analizama međunarodnih institucija i projekata, Evropske komisije, izveštaji i istraživanja domaćih institucija (Izveštaj Svetske banke o poslovanju u Srbiji, Izveštaj o globalnoj konkurentnosti Svetskog ekonomskog foruma, Bela knjiga Saveta stranih investitora, Siva knjiga Nacionalne alijanse za lokalni ekonomski razvoj, predlozi izneseni u okviru akcije „Imate reč - budite deo rešenja” i dr.).

Predlog Strategije pripremila je Ministarstvo privrede, uz stalne konsultacije sa relevantnim institucijama, poslovnim udruženjima i stručnjacima (Privredna komora Srbije, Unija poslodavaca Srbije, Savet stranih investitora, Nacionalna alijansa za lokalni ekonomski razvoj, Projekat za bolje uslove poslovanja – USAID BEP i druga poslovna udruženja).

Sprovođenje mera i aktivnosti predviđenih Strategijom i Akcionim planom, zahteva angažovanje oko 40 institucija (ministarstava, agencija i drugih organa).

Koliko god dobro bila postavljena strategija, da bi se ona sprovela, potrebno je da zaposleni budu motivisani za sprovođenje iste. Motivacija se nalazi u uspešnosti u obavljanju posla, jasno zadatim ciljevima i poznavanjem zadataka koje je potrebno ispuniti. Ali, najvažnije u motivaciji svakog zaposlenog i svakog ko započinje posao svakako je zarada i njen iznos. Priznanje je tek na drugom mestu.

Pravedno nagrađivanje je jedna od neretko uspešnih instrumenata motivacije zaposlenih, dok je postizanje postavljenih ciljeva svakako velika motivacija preduzetnika, koji započinje svoj posao i sprovodi sa velikim zadovoljstvom sve što je potrebno da bi se stiglo do postavljenog cilja.

Sprovođenje strategije

- Sprovođenje politike razvoja MSPP podrazumeva aktivnosti koje su u nadležnosti velikog broja različitih ministarstava i institucija i zahteva efikasnu međuresornu saradnju – osnivanje Saveta za mala i srednja preduzeća, preduzetništvo i konkurentnost, kao povremenog tela Vlade;

- Sprovođenje Strategije zasnivaće se na godišnjim akcionim planovima, koji će se pripremati u saradnji sa svim resorno nadležnim državnim institucijama i kroz dijalog sa privatnim sektorom;

Mere sadržane u akcionim planovima za sprovođenje Strategije finansiraće se iz budžeta Republike Srbije i donatorskih sredstava, pre svega Instrumenta za predpristupnu pomoć EU (IPA), iz sredstava bilateralnih donatora, kao i međunarodnih finansijskih institucija u skladu sa budžetskim ograničenjima.

Struktura strategije

- Unapređenje poslovnog okruženja;
- Unapređenje pristupa izvorima finansiranja;
- Kontinuirani razvoj ljudskih resursa;
- Jačanje održivosti i konkurentnosti MSPP;
- Unapređenje pristupa novim tržištima i
- Razvoj i promocija preduzetničkog duha i podsticanje preduzetništva žena, mladih i socijalnog preduzetništva.

Unapređenje poslovnog okruženja

Poslovni sistem predstavlja skup delova proizvodnog sistema i obuhvata sistem:

- upravljanje poslovnim sistemom i rukovođenje
- marketing i prodaju,
- razvoj i školovanje kadrova,
- upravljanje novčanim tokovima,
- integralnu sistemsku podršku,
- opšte poslove i drugo

Svrha postojanja svakog poslovnog sistema je ostvarivanje materijalne dobiti. Spoljni svet, koji okružuje čoveka, deluje na njega preko njegovih čulnih organa. Čulni organi daju čoveku informacije o onome što se događa u okolini. Dobijena informacija putem signala se obrađuje u nervnom sistemu i mozgu čoveka. Nakon odgovarajućeg izbora, prikupljanja i obrade, informacije se koriste od strane čoveka za obratno, neposredno delovanje čoveka na okolinu ili uz pomoć drugih sredstava. Tako se čovekova okolina pojavljuje kao izvor informacija, a takođe i kao primalac informacija i dejstava. Primena kompjutera pomaže da se "prošire" mogućnosti čovečijeg mozga pri oceni situacije, donošenju odluka, merenju, kontroli i upravljanju. Ovde kao međufazu možemo uzeti proces pamćenja i čuvanja informacija u trajnoj ili operativnoj memoriji (Matković i Sinković, 2018).

Zaključak

U 21. veku, ideja o globalizaciji tržišta i integraciji nacionalnih ekonomija u svetu dobila je potpuno novi smisao. Nacionalne ekonomije se trude da što brže liberalizuju uslove poslovanja, te pribegavaju sprovođenju regulatornih reformi, deregulacijom poslovnog okruženja, pojednostavljivanju i pojeftinjenju različitih vrsta administrativnih procedura, što će u značajnoj meri uticati na konkurentnost preduzeća, ali i privrede u celini. Danas ne postoji isključivo preduzetnička, delatnost ili grana, kao ni poslovno područje bez elemenata preduzetništva. Preduzetništvo se najbolje manifestuje u oblastima sa najvećim inovativnim mogućnostima i šansama. Prodor i širenju preduzetništva na skoro sve privredne delatnosti su u velikoj meri doprineli Franšizing poslovi. Tako je preduzetništvo prisutno u svim oblicima poslovanja, a dominantni su ljudi koji znaju, spremni su i sposobni da: pokreću posao iz svojih ideja, ulaze u direktnu borbu slede intuiciju, na novi ili drugačiji način rade već poznate stvari, unose nove biznis ideje, marljivo rade na rešavanju problema. Preduzeće koje želi da razvija preduzetničke dimenzije mora stvoriti pogodnu kulturu i ambijent, te pružiti zaposlenima šansu da razviju i ispolje preduzetnički talenat.

Postoje brojni argumenti kako za tako i protiv uspeha razvoja malih i srednjih preduzeća, što ukazuje na to da je preduzetništvo pojam koji je na pragu razvoja u našoj zemlji. To, samo po sebi, nije dovoljno za postizanje adekvatnih rezultata. Preduzetništvo je duh koji pojedinac nosi u sebi. Potrebno je da donese odluku da ga pokrene, da iskoristi instrumente pomoću kojih se to može ostvariti i kao rezultat vizija će postati misija, što će zatim dovesti do ostvarenja željenog cilja. Država ima veoma bitnu ulogu u ostvarenju uspešnosti razvoja malih i srednjih preduzeća i preduzetništva, stoga i postoji ceo "priručnik" potrebnih informacija, pa čak i subvencionisanja i stimulisanja zainteresovanih za ovu vrstu samozapošljavanja. Time, ujedno, državni budžet biva rasterećen, a ambiciozni pojedinci dajući svoj doprinos kroz sopstvene ideje o radu ostvaruju pozitivne finansijske rezultate (dobit).

Ipak, preduslov da budete uspešni u nečemu i da uopšte imate mogućnosti u realizaciji svojih ideja, je posedovanje znanja. Za konkretizaciju i realizaciju ideje morate poznavati tehnologije koje se koriste, poznavati kanale distribucije, dobavljače, kupce i njihove potrebe, troškove proizvodnje i distribucije, marže, monopol, te dominantne "igrače" i njihove jake i slabe strane. Ova znanja će vam pomoći i u unapređivanju sopstvene ideje i omogućiti da unapređujete već postojeće segmente svog preduzeća. Tek sa tim znanjem ste osposobljeni da razmišljate o tržištu i pronalazite nove i efikasnije načine da zadovoljite potrebe tržišta, da promenite i unapredite stvari, da preduzmete nešto novo na tržištu, odnosno da budete preduzetnik.

Literatura

1. Jovanović, M. (2018). MSP sektor ključan za razvoj srpske ekonomije. NALED / Eneca. Blog. Dostupno na: <https://naled.rs/blog-msp-sektor-kljucan-za-razvoj-srpske-ekonomije-246>.

2. Kragulj, D. (2009). Ekonomija, uvod u ekonomsku analizu, mikroekonomija i makroekonomija, Kragulj, Beograd
3. Matković, V. i Sinković, V. (1984). Teorija informacija. Školska knjiga, Zagreb.
4. Radulović, O. (2008). Poslovne finansije i poslovno planiranje. Pančevo.
5. Seminar o preduzetništvu. (2008). Pančevo. Projekat "Razvoj preduzetničkog duha kod mladih".

THE ROLE OF THE STATE IN SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF THE SME AND ENTREPRENEURSHIP SECTOR

Milica Pavlica¹, Sreten Jelić², Zoran Rajić³

ABSTRACT

In the twenty-first century, the idea of market globalization and the integration of national economies into the world took on a completely new meaning. All economies are trying to accelerate the liberalization of business conditions by implementing regulatory reforms, deregulating the business environment, simplifying and cheapening various types of administrative procedures, which will significantly affect the competitiveness of companies and the economy as a whole. Favorable business conditions contribute to the growth of local companies, but also invite global companies to export to that growing market, or to develop their products and services through direct investments. This means that local SMEs, even if they thought that they would not perform on the world market, will be faced with global competition on the domestic market in the same way as if they were exporting outside the borders of their country. By beating the competition in its own backyard, the SME will be ready to enter the foreign market. In this process, regulatory mechanisms slowly lose the meaning of the development component, but conditions are created in which knowledge, creativity and innovation form the essence of competitiveness and the development of a knowledge-based economy.

Keywords: economy, competitiveness, export, investments, motivation.

¹ MSc Milica Pavlica, PhD student, University of Belgrade, Faculty of Agriculture, Belgrade, Institute of Agricultural Economics pavlica.milica@gmail.com

² Dr Sreten Jelić, full professor, University of Bijeljina, Faculty of Agriculture Bijeljina

³ Dr Zoran Rajić, full professor, University of Belgrade, Faculty of Agriculture, Belgrade, zorajic@agrif.bg.ac.rs

PRIMENA PSIHLOGIJE U BIZNISU I MENADŽMENT PROCESIMA

Aleksandar Anđelković¹, Milan Radosavljević², Miodrag Gordić³, Života Radosavljević⁴

Apstrakt.

Dugo vremena u sferi biznisa, odnosno menadžmenta egzistira klasičan način upravljanja i poslovanja. Ovaj način upravljanja su formulisali inženjeri koji su polazili od stava da je za uspešnost poslovanja potrebno koristiti satni mehanizam, determinizam, korišćenjem „štapa i šargarepe“ odnosno motivisanja i sankcionisanja za određena činjenja, ili nečinjenja. Ključna reč u klasičnom načinu poslovanja i upravljanje je prinuda izvršioca i rukovodioca koji su upravljali tzv. nultom strukturom.. Iako je ovaj koncept zadržan do današnjih dana i to u vojnim, policijskim, partijskim organizacijama, odnosno u metalnom kompleksima, (železare, rudnici, nekim sektorima metalnog i prerađivačkog kompleksa.), on sve više postaje neodrživ u savremenim korporativnim sistemima. Ovakav pristup upravljanju i obavljanju poslova u uslovima povećane konkurentnosti, odnosno kada je uveden veći stepen mehanizovanosti proizvodnih procesa koji je stvorio veću produkciju, a time i veću ponudu u odnosu na tražnju, javila se potreba za napuštanje klasičnog i uvođenja koncepta upravljanja međuljudskih odnosa. U novom konceptu akcenat se daje na mozak kao najvažniji organ u čovekovom organizmu. Rad se bavi mestom i ulogom psihologije u menadžmentu i biznisu sa posebnim osvrtom na liderstvo kao modalitet upravljanja, upravljanje ljudskim potencijalima, učešćem u formiranju organizacionog dizajna i organizacione kulture i ponašanja, pregovaranju i kreiranju inovacione atmosfere. Cilj rada je da ukaže na potrebu uvođenja medicinsko bioloških, psihološko socioloških nauka u menadžment i biznis, kako bi se povećala uspešnost poslovnih organizacija, ali i zadovoljstva zaposlenih i drugih aktera u obavljanju poslovnih aktivnosti.

Ključne reči: Psihologija kao nauka, Biznis psihologija, Psihologije u menadžment procesu, Ljudski resursi i psihologija.

Uvod

Svet na globalnom nivou se već duže vremena nalazi u kriznim situacijama. U prvoj deceniji ovog veka, svet je zahvatila ekonomska kriza, a skoro deceniju kasnije i zdravstvena kriza pandemije COVID-19. Pored navedenih dešavali se i

¹ Anđelković Aleksandar, Fakultet za poslovne studije i pravo, Beograd, Srbija, e-mail. aca.andjelkovic@fbsp.edu.rs

² Radosavljević Milan, Fakultet za poslovne studije i pravo, Beograd, Srbija, e-mail. milan.radosavljevic@fbsp.edu.rs

³ Miodrag Gordić, Fakultet za poslovne studije i pravo, Beograd, Srbija, e-mail. miodrag.gordic@fbsp.edu.rs

⁴ Radosavljević Života, Fakultet za poslovne studije i pravo, Beograd, Srbija, e-mail. zivota.radosavljevic@fbsp.edu.rs

danas se dešavaju ratni sukobi regionalnog karaktera koji su gotovo resurse na globalnom nivou, migraciona kretanja. Prirodne krize kao što su zemljotresi, poplave, vulkanske erupcije, požari, itd. Poseban je izazov, što su se često dešavale tzv. integrisane krize u kojima su se sjedinjavale društvene i prirodne krize, koje su stvarale dodatni tzv. negativnu sinergiju. Krize po logici stvari ostavljaju ozbiljne posledice na ekonomiju zemlje i privredni razvoj, zbog smanjenja privrednih aktivnosti, koje neminovno dovode do otpuštanje velikog broja zaposlenih i povećanog siromaštva koje dovodi u pitanje održavanje egzistencije i podmirenje osnovni ljudskim potrebama.

Navedeno je dovelo i danas dovodi do stresova, mentalnih poremećaja i oboljenja, depresije ili anksioznosti. Primera radi, u „prvoj godini pandemije mentalno zdravlje Amerikanaca je narušeno više od 36% odraslih, dok je do januara 2021. godine taj broj iznosio preko 40%. Slična, pa čak i još gora je situacija u drugim zemljama. „Dugoročno, ovi stresori mogu uticati na motivaciju, emocije, pažnju, zdravlje i ponašanje“ (Ducharme, 2022).

Navedeno će verovatno nametnuti potrebu da svaka organizacija, odnosno porodica imaju psihologa, ili psihijatra, poput ličnog bankara, ili ekonomskog savetnika, pratioca, ili asistenta. Ovo je rezultat pre svega okoline koja deluje na psihu čoveka i poznat je pod nazivom „ambijentalni stres“. Pored navedenog stresa postoje i akutni svakodnevni stresori, poput onih da mnogi zaposleni doživljavaju stres odlaskom na posao u organizaciju u kojoj postoje loši međuljudski odnosi, ili „zao šef“. Oni vremenom mogu da postanu hronični i da čak izazovu ne samo mentalna, već i fizička oboljenja.

Pokazuje se da će posle više decenijskih kriza, a posebno zdravstvene krize COVID-19 nastati nova postpandemijska, ali i postratna, politička i druge krize. Po mnogima, svet je postao opasno mesto za život i da će potreba za psihološko psihijatrijskom podrškom biti veća nego ikada do sada.

Psihologija kao nauka je u uskoj vezi sa svim elementima menadžment procesa. Ona se bavi proučavanjem mentalnih procesa, ljudskog ponašanja i postupanja, funkcijom mozga, zbog čega je u uskoj vezi sa medicinom, biologijom i drugim prirodnim i društvenim naukama. Ona proučava psihičko stanje i procese ponašanja ljudi. Psihologija se bavi mozgom, odnosno umom i društvenim ponašanjem. Poseban odnos psihologije je sa neuronaukom, zbog čega je nastala tzv. biheviorealna neuronauka, ali i klinička psihologija koja se bavi lečenjem depresivnih stanja uz korišćenje svojih naučnih metoda i tehnika. Razvijene su posebne specijalizovane nauke koje su se specijalizovane za istraživanje i izučavanje pojedinih oblasti biznisa. Radi se o psihologiji uspeha, ekonomskoj psihologiji, psihologije menadžmenta, socijalna psihologija, psihologija životne sredine, itd.

Poznato je da je Hipokrat ljude posmatrao sa stanovišta njihovog temeperamenta i da je shodno njihovom ponašanju i postupanju delio na kolerike, sangvinike, melanhlike i da je različit temperament rezultat fizičkih kvaliteta previše krvi u organizmu, dok je Aristotel suštinu čoveka video u mozgu i kao središte ljudskog uma. Sigmund Frojd je doveo u pitanje tradicionalno shvatanje čoveka, posebno

deo koji se odnosi na njegovu racionalnost. On je ukazao da je razum sekundaran i da njihovi „iracionalni motivi i želje, posebno seksualnost i agresivnost bili su pokretačka snaga u osnovi većeg dela ljudskog ponašanja i mentalnih bolesti.“ Shodno navedenom terapijski cilj je učiniti nesvesno svesnim. Njegovi učenici su naglašavali značaj funkcije višeg reda i kognitivnih procesa, kao što su motivacija, samoregulacija, samoorganizovanost. U okviru psihološke teorije sledbenici Frojda su se bavili i međuljudskim odnosima, adaptivnim sposobnostima čoveka (Mischel, 2024).

Pokazuje se da svako živo biće ima um, samo je razlika u njegovoj razvijenosti. Životinje imaju um, što je dovelo i do nastanka psihologije životinja. Razlike između čoveka i životinja je u tome što čovek prvo osmisli ideju, a potom traži najbolji način za njegovu realizaciju. Ispostavlja se da čovek kao jedino svesno biće ima pravo na izbor, dok to nema ni jedna životinja. Životinja funkcioniše na principu ugrađenog genetičkog koda, što znači da će manje više uvek postupati na isti način u određenim situacijama.

Uticaj psihologije na pojedine oblasti menadžment procesa

Savremeni svet, kako je i konstatovano se nalazi u visokom stepenu turbulencije i neizvesnosti. Poslovne i druge organizacije dele sudbinu sveta, što zahteva i permanentne promene kako ponašanja, tako i promene u obavljanju poslova, menjanju organizacija, menjanje samih poslova, odnosno poslovne karijere. Promene nisu imanentne čoveku, zbog čega im pruža otpor, iako je poznato da su promene uslov života i da bez promena nema ni progres, odnosno napretka. Ispostavlja se da svaka promena izaziva strah, odnosno stres, neizvesnost da li će uspeti da uspešno reši tranziciju iz jednog u drugi oblik ponašanja i postupanja. Jedino, kako kaže jedan teoretičar se „promenama raduju bebe kada im se menjaju pelene.“

Biznis u savremenim uslovima se ne može zamisliti bez korišćenja saznanja psihologije kao nauke, što je i logično jer ona „proučava mentalno stanje ljudi, odnosno to je disciplina koja se bavi umom, mozgom i društvenim ponašanjem“. Obzirom da su um i mozak najmanje istraženi delovi ljudskog organizma, utoliko je i teže psihologiji da otkriva i istražuje nepoznato u navedenim fenomenima. Primena psihologije u menadžment profesiji nije samo sebi cilj, već je to način da se poboljša organizaciono zadovoljstvo i ponašanje, kao i u donošenju važnih strategijskih odluka. Zato Američka asocijacija psihologa definiše psihologiju kao „nauku koja koristi i poboljšava živote. Psiholozi ispituju odnose između funkcije mozga, okruženja i ponašanja, primenjujući ono što nauče, kako bi osvetlili naše razumevanje i poboljšali svet oko nas“ (APA, 2013).

Psihologija ima značajan uticaj na biznis i na sve elemente menadžment procesa, odnosno upravljačke funkcije. Ne ulazeći dublje u ovu problematiku, najznačajniji uticaj psihologije na menadžment i biznis je evidentan u sledećim oblastima:

- Upravljanje ljudskim potencijalima;
- Marketingu i prodaji;
- Liderstvu;
- Organizacionoj kulturi i ponašanju;

- Poslovnom pregovaranju;
- Rešavanju sukoba i konflikata;
- Inovacijama i razvoju.

Jasno je da će postojati različit uticaj psihologije na pojedine privredne grane, ali i kada je u pitanju veličina organizacije, organski sastav kapitala, obrazovna struktura, do filozofije same organizacije, odnosno njene poslovne filozofije. Bez obzira na navedeno, psihologija omogućava menadžmentu da razumeju zaposlene, ali i njihove partnere, odnosno kupce i potrošače, što doprinosi povećanju njene konkurentne sposobnosti.

Menadžment i liderstvo u savremenim uslovima predstavljaju pogodno tlo za primenu psihologije kao nauke koja se bavi ljudima, posebno njihovom psihičkom stabilnošću. Uvođenjem psihologije u menadžment nauku koji se zasniva na ekonomiji kao nauci, „stvaraju se uslovi da ekonomija, ali i menadžment poprime ljudsku dimenziju i da se razvija uporedo sa razvojem čoveka, tj. njegovih fizičkih i psihičkih snaga.“ Menadžment je usmeren na ljude, a uspešno upravljanje ljudima podrazumeva i psihološku, ali i sociološku, organizacionu i druge podrške (Ilić, 2011).

Psihologija može biti od koristi menadžmentu u razumevanju individualnih karakteristika i razlika između članova menadžment tima, kao i sposobnost smanjenja „trenja“ u timskom radu, te motivisanje timova za ostvarenje što boljih rezultata, ali uz povećano zadovoljstvo zaposlenih. „Psihologija je kritična komponenta za uspešno liderstvo, jer omogućava liderima da bolje razumeju-sopstveno ponašanje i motivaciju članova tima i na taj način gradi pozitivno radno okruženje.“ (Makvež, 2023).

Praksa pokazuje da samo zadovoljni pojedinci u menadžment timu mogu da učine zadovoljstvo zaposlenih, a time i veću spremnost da se žrtvuje za interese firme. Sve je veći broj kompanija koje za generalne direktore imenuju osobe koje poznaju psihologiju, koji imaju iskustva i veštine u radu sa ljudima i koji su posvećeni, odnosno koji „voli“ ljude. Time se razvija i poseban kvalitet menadžmenta oličen u liderstvu, gde se tzv. poziciona moć pretvara u moć pridobijanja zaposlenih za realizaciju ideja menadžmenta, što je pitanje ubeđivanja, razgovora, odnosno komunikacije.

Sektor upravljanja ljudskim potencijalima koristi psihologiju u svim procesima, od regrutovanja, preko selekcije, prijema, do obuke kadrova, odnosno odlaska zaposlenih iz interesnih ili bioloških razloga (odlazak u penziju). Kadrovska politika se formuliše na nivou strategijskog menadžmenta, a za njeno sprovođenje je zadužena služba za ljudske resurse. Prepoznati, proceniti i oceniti pojedinca za prijem u radni odnos je bitan čin u svakom poslovnom poduhvatu i organizaciji. Ovde se na bazi psiholoških alata procenjuje pre svega njegova podobnost sa stanovišta potrebe organizacije, da li je i za koje vreme spreman da se uklopi u postojeću organizacionu kulturu, kao i spremnost zaposlenih da prihvati novodošlu osobu. Drugim rečima, „biznis psiholozi mogu pomoći u što preciznijoj identifikaciji posla, aludirajući na jedinstvene vrednosti koje kompanija gaji sa ciljem pronalaska istih tih vrednosti i sposobnosti kod kandidata

za postizanje najefikasnije odluke o zapošljavanju. Ove poslove poslovni psiholozi navedeno rade sa menadžmentom upravljanja ljudskim resursima.“ (PSY Consulting, 2024).

Pokazuje se da su sposobnosti timskog rada, adaptibilnosti, spremnost za učenje i život sa permanentnim promenama, njegovi kreativni potencijali te poštovanje ličnosti čoveka, najvažniji zadatak službe za upravljanje ljudskim potencijalima. Svakodnevna iskustva pokazuju da su ovo najvažnije, čak i važnije karakteristike osobe koja se treba zaposliti, jer se stručnost podrazumeva, ali i ukoliko neko nešto ne zna, u kompaniji postoje ljudi koji znaju i koji će pomoći toj osobi, pod uslovom da želi da uči i uvažava prenos znanja i iskustva od onih koji znaju. Mudri menadžeri, često govore da su bitne kulturološko psihološke osobine pojedinca i da se od dobrog pojedinca, može uvek napraviti dobar stručnjak, dok je to gotovo nemoguće sa lošim čovekom, šta god to značilo. (Radosavljević, 2012).

Psihologija i psiholozi u sektorima za upravljanje ljudskim resursima su posebno odgovorni i za regrutovanje prvih ljudi kompanije, odnosno za regrutovanje top menadžmenta sa strane kao outsajderi. Dok je organizaciona kultura i ponašanje, kao i poznavanje sopstvenih kadrova uglavnom poznata, to je regrutovanje outsajdera delikatno i složeno pitanje. Od službi za upravljanje ljudskim resursima se zahteva procena ne samo potencijalnog outsajdera, već i organizacije iz koje isti dolaze, jer je dokazano da je opasno da lider iz demokratske organizacije, bude primljen u autokratsku organizaciju, ali i da prvi čovek dolazi iz autokratske u organizaciju koja je negovala ili imala demokratski, ili liberalni stil upravljanja.

U navedenu svrhu, psiholozi se koristi alatima veštačke inteligencije. Poseban segment istraživanja za psihologiju i sociologiju može biti interakcija između čoveka i mašine te uticaja primene mašina na zdravstveno stanje zaposlenih, odnosno traženje odgovora na pitanje da li će i u kojoj meri veštačka inteligencija uticati na održivost prirodne inteligencije. Primetno je da sve veći broj menadžera velikih kompanija, kao i psiholozi traže savete od veštačke inteligencije u rešavanju složenih problema, pre svega kada su u pitanju međuljudski odnosi koji su i najsloženiji za njihovo rešavanje. Time se ne samo ubrzavaju kadrovski procesi, već se i povećava kvalitet donošenja odluka po kadrovskim pitanjima. Veštačka inteligencija na osnovu velike baze podataka može da omogući bolje razumevanje i predviđanje ljudskog ponašanja i postupanja, u ekonomskom, ali i upravljačkom, odnosno inovacionom smislu. Ona kroz tehnike simulacije može da testira pojedine modele koji bi poboljšali emocionalne i motivacione aktivnosti, da optimizira cenovnu politiku zavisno od kupovne moći potrošača i zavisno od njihovih navika u zavisnosti od psiholoških faktora koji utiču na odluke o kupovini.

Psihologija je uveliko zakoračila i u *sferu marketinga i prodaje* proizvoda i usluga. Zato je i formulisana i nova naučna disciplina koja se bavi izučavanjem psihičkih osobina kupca, odnosno potrošača, kao i pojedinih ciljnih grupa, odnosno zadovoljstva zaposlenih. Psiholozi u saradnji sa drugim stručnjacima procenjuju reakciju potrošača na pojavu novih proizvoda, na reklame, na način kako i kada donose odluke o kupovini, te tempiranje vremena i mesta promovisanja određenog

proizvoda. Rečju, psihologija daje korisne informacije menadžmentu za donošenje onih odluka koje korisnici prihvataju.

Zato se govori o internom i eksternom marketingu, gde psihologija procenjuje zadovoljstvo i motivisanost zaposlenih u kompaniji, kao i zadovoljstvo eksternih korisnika ili potrošača. Ova uloga psihologije će vremenom dobijati na sve većem značaju, jer se zaoštrava konkurentska borba na tržištima, gde je borba za njegovo veličanstvo kupca postala osnovni zadatak svih struktura organizacija.

Psihologija je značajna u kreiranju odgovarajućeg *organizacionog dizajna*, odnosno kulture i organizacionog ponašanja. Zajedno sa stručnjacima iz organizacije, psiholozi daju modele za projektovanje i izgradnju podsticajne, odnosno motivišuće i organizacije koja će biti stimulatívna za razvijanje dobrih međuljudskih odnosa, ali i za stvaranje inovacione atmosfere i nastanak inovacija, kao ključnog faktora u razvoju biznisa.

Ovde je bitno da zaposleni budu podstaknuti na razvijanje emocionalne inteligencije. Psiholozi treba da procenjuju i rade na unapređenju radnih uslova, kroz tzv. ergonomiju rada, tj. koji uslovi povećavaju produktivnost, odnosno ekonomiju poslovanja.

Poslovno pregovaranje se retko razmatra kao područje primene psihologije. Ovo polje je široko i odnosi se na pregovaranje između interesnih grupa u organizaciji, pojedinaca, sindikatima, itd. kada dođe do konflikata. Pregovaranje počinje pre samog tehničkog i izvršnog dela, jer je potrebno prethodno upoznati partnerske strane sa kojim se pregovara, kako njihove dobre, odnosno jake, tako i slabe strane. Svako pregovaranje je unikatno i za svako se pripremaju strategije u čijem formulisanju učestvuju i psiholozi. Složene konfliktne situacije zahtevaju iskusne i psihologe koji imaju iskustva i koji iza sebe imaju zadovoljavajuće rezultate u rešavanju konflikata. Menadžeri i poslovni ljudi treba posebno da koriste psihologiju u pregovorima sa „teškim“ pregovaračima. (Gilbert, 2012).

Istro se odnosi i na pregovaranje sa eksternim partnerima, odnosno sa snabdevačima, kupcima, vlasnicima, do finansijskim i bankarskim sektorom, odnosno bitnim udruženjima, agencijama, institutima i drugim stejkholderima. U pregovorima je bitno imati psihološku stabilnost, zbog čega se u složenim konfliktima ili važnih biznis pregovora pripremaju pregovarački timovi i pojedinci kako da skladno deluju na pregovorima i ne pokazuju znake nervoze, posebno da ne dolazi do različitosti članova tima na samim pregovorima, ili da se ne otkrivaju sve tajne pregovaračkog tima. Ovde jedna rečenica, ili reč, može da dovede u pitanje uspešnost pregovaranja i da nanese velike štete kompanije. Mora se imati u vidu da ono što se izgubi na pregovorima, često je nemoguće da organizacija ne može da nadoknadi u dužem vremenskom periodu i uz velike napore, štednju, itd.

Konfliktne situacije često zahtevaju angažovanje profesionalnih psihologa. Kada je u pitanju organizacija, njihov zadatak je da stvaraju atmosferu poštovanja i uvažavanja svakog zaposlenog, solidarnosti, otklanjanje svakog oblika diskriminacije, a kada konflikt nastupi da nastoji da isti što pre reši. Ovde treba imati u vidu da svi konflikti nisu štetni. Stručni konflikti su ne samo poželjni, već

ih menadžment treba provocirati, jer se pokazalo da se kroz navedeno dolazi do najboljih ideja, Pokazuje se da se od jedne ideje ne može napraviti najbolja, već samo ako postoji više ideja i stručnih rasprava po svakoj od njih. U sukobu ideja od više ideja se može napraviti treća koja je kvalitetnija od prethodnih i u kojima je dva plus dva jednako 5. Zato je važna komunikacija i učenje ljudi da razmenjuju znanja i informacija. Nisu dozvoljeni personalni konflikti, koji po pravilu dovode do sujete, mržnje koji negativno utiču na međuljudske odnose, a time i na poslovnu uspešnost.

Uspešnost rada psihologa u velikoj, ili najvećoj meri je uslovljen poverenjem koje isti ima od strane subjekata u konfliktu. Praksa o mestu i ulozi psihologa u sprečavanju vrnjačkog nasilja u Srbiji to pokazuje. Iako je gotovo sav teret oko školskog nasilja pao na psihologe i pedagoge, istraživanja su pokazala da učenici svoju muku ne bi prvo prijavilo psihologu ili pedagogu. Ovakav stav je izrazilo blizu 30% ispitanika, što se pokazuje izvestan stepen nepoverenja učenika prema psiholozima. Zato insistiranje na uvođenje psihologa u osnovne ili srednje škole je nesvrshodno, jer je potrebno vratiti poverenje u profesiju psihologa, ma koji su opterećeni brojnim administrativnim poslovima i koji nemaju vremena da se bave svojom profesionalnom delatnošću. S druge strane psiholog na hiljadu učenika u kojima svako može postati potencijalni izgrednik stavlja psihologe u situaciju da svi mogu da proizvode konflikt, a na psihologu je da te probleme rešava. Svakodnevno rešavanje neretko i veoma ozbiljnih konflikata i sami psiholozi će postati osobe kojima će se baviti drugi psiholozi, ali i psihijatrijske institucije (Radosavljević i sar., 2022.).

Inovacije i razvoj organizacije je uslovljen, odnosno u najvećoj meri zavisi od kreativnosti i inovativnosti zaposlenih, a ovo od atmosfere koja postoji u organizaciji. Organizacije napreduju, ili zaostaju u zavisnosti da li se menjaju po pitanju tehnoloških, organizacionih, odnosno upravljačkih sadržaja. Dakle, organizacija i zaposleni se moraju menjati najmanje onom brzinom, kojom se menja okruženje. Ukoliko se navedeno ne desi, organizacija zaostaje i osuđena je na propadanje. Psiholozi zajedno sa sociolozima, menadžmentom, ali i uz angažovanje spoljne saradnje treba da kreiraju i održavaju inovacionu atmosferu, u kojoj će svaka novatorima biti nagrađena, odnosno za koju treba odati priznanje. Iskustva pokazuju da su inovacije ključni faktor za opstanak, ali i razvoj organizacije, jer su organizacije bez inovacije sterilne i predstavljaju „živi leš“. U navedenom, psiholozi zajedno sa stručnjacima iz sektora upravljanja ljudskim resursima treba da slamaју otpore, odnosno otklanjaju prepreke koje sprečavaju, ili usporavaju razvijanje inovativnog duha. Koliko je navedeno važno, vidi se i po tome što brojne kompanije uspehe pojedinaca, ili organizacionih delova ocenjuju po broju i kvalitetu uvedenih inovacija, a ne po učinku i obimu obavljenih poslova.

Kompanije, a pre svih one koje spadaju u visoko tehnološke, na navedene izazove odgovaraju snažnim i kompetentnim timovima i službama za upravljanje ljudskim potencijalima u kojima „učestvuju stručnjaci različitih specijalnosti, kao što su: psiholozi, pravnici, andragozi, stručnjaci za ergonomiju rada, do medicinskih stručnjaka iz sfere neuronauke, odnosno stručnjaka za sport, rekreaciju, zabavu, psihoterapeute, itd.“ (Radosavljević i sar., 2022).

Iz navedenog se može zaključiti o značaju psihologije u svetu biznisa, koji sve više podseća na ratno poprište na kome konkurencija nastoji ne samo da eliminiše konkurenciju sa određenog tržišnog segmenta, već i da je uništi. Pri navedenom se često ne biraju sredstva, što ostavlja ozbiljne posledice na pojedince, ali i organizacije, jer stalna borba za opstanak predstavlja veliko psihičko opterećenje koje dovodi do mentalnih problema. Otuda i potreba da svaki rukovodilac pored raspolaganja menadžerskim i organizacionim veštinama, treba da raspolaže i sociološko psihološkim znanjima i veštinama, kako bi „pronikao“ u dušu tima, ili štaba kojim upravlja i od kojih u najvećoj meri zavisi i uspešnost svake organizacije.

Rezime

Savremeni poslovni izazovi nameću veću potrebu korišćenja društveno humanističkih nauka u oblikovanju i organizovanju sveta i biznisa na globalnom nivou. Krize, ratovi, povećan obim nasilja u svim segmentima društva, kako na lokalnim, nacionalnim, tako i kada je u pitanju globalan nivo nameću nužnost većeg prisustva društveno humanističkih nauka, kao što su sociologija, psihologija, organizaciona kultura i ponašanje, rad sa ljudima, upravljanje promenama i konfliktima, itd. Brojne krize i konflikti su dobrim delom i nastali zbog marginalizacije izučavanja društveno humanističkih nauka, jer se veruje da primena naprednih tehnologija četvrte i pete industrijske revolucije može da reši tehnika i tehnologija. Kada bi to bilo moguće, konflikata i kriza ne bi ni bilo, već bi se problemi rešavali primenom odgovarajućih formula i algoritama. U navedenom posebno mesto pripada psihologiji kao primenjenoj nauci koja treba da pomogne u obezbeđenju psihološke stabilnosti organizacije.

Psihologija se bavi umom, mozgom i ljudskom psihom, odnosno ponašanjem ljudi. Ovo su zasigurno jedne od najmanje istraženih oblasti, posebno kada su u pitanju mozak, odnosno um. Ispostavlja se da niko ne zna šta je um, iako svako živo biće ima um. Isto se odnosi ina mozak, koji je sa stanovišta anatomije relativno istražen, ali ne i sa stanovišta njegovog funkcionisanja. Psihologija se bavi mozgom, odnosno tražeći načine kako da poveća njegov emocionalni i motivacioni potencija. Pokazuje se da desna strana mozga kreira želju koju čovek ima, dok leva strana čovekovog neokorteksa kreira volju, odnosno iznalazi motiv da se želja realizuje. Ključno za navedeno razumevanje je da nema nikakve aktivnosti ako ne postoji jednovremeno uključanje emocionalne i motivacione energije, kao dva pola mentalne energije koja postoji u čovečjem mozgu. Ovo je slično električnoj energiji u kojoj nema struje ukoliko se ne uključe pozitivan i negativan pol. Drugačije rečeno, ništavna je svaka želja, ako ne postoji volja da se ona i ostvari. Zato ima mnogo ljudi koji imaju želje, ceo im život prođe u planiranju želja, ali ne iznalaze motive da je i realizuju. Praksa pokazuje da je bolje i da ne postoji želja koja se neće realizovati, nego da postoje, jer se na taj način pojedinci i organizacije zavaravaju da nešto čine, ali njihovi snovi ostaju neostvareni.

Psihologija u vezi navedenog može da bude od pomoći kako kad su u pitanju pojedinci, tako i organizacije. A da bi do navedenog i došlo, potrebno je u menadžment uvesti nauku o čoveku, jer se ispostavlja da je prvi uslov da se

uspešno upravlja nekim sistemom da se upoznaju ljudi kao ličnosti, njihovi interesi, želje i motivi. Pokazuje se da je čovek složeno i višedimenzionalno biće, da je čovek jedinstven integralna celina, da je jedino razumno živo biće, da je društveno biće, da je interesno biće, ali i kontraverzno živo biće. Sve navedeno otežava upravljanje ili vođenje organizacijama, jer organizacija to su ljudi, sa svojim željama i motivima, a kao što je poznato sa ljudima je najteže raditi (Radosavljević i sar, 2022).

U radu su obrađeni pojedine funkcionalne oblasti menadžment profesije u kojima psihologija ima veliki značaj. Veliki broj kompanija sve više imenuje generalne direktore kompanije koji imaju dobru komunikaciju sa ljudima, meki stil u upravljanju i koji su u stanju da razumeju zaposlene, ali i druge interesne grupe. Rukovodioci sektora ljudskih resursa su u velikom broju kompanija stalni članovi menadžerskih timova, jer se pokazalo da svaka odluka proizvodi - neki efekat i utiče na zadovoljstvo, odnosno motivaciju zaposlenih, ili stejkholdera na određena činjenja ili nečinjenja. Psihologija i psiholozi mogu u navedenom da daju svoj doprinos da se donose ekonomski prihvatljive odluke, ali koje neće smanjiti, ili smanjivati emocionalni i motivacioni potencijal organizacije. Ovo utoliko pre što svaka odluka manje više tangira i humani resurs organizacije, ali i druge poslovne partnere.

Potreba za biznis psiholozima u perspektivi će biti sve veća, jer se bavljenje svih vrsta biznisa usložava. Otuda i potreba da se u okviru opšte psihologije razvija posebna grana za obrazovanje biznis psihologa, a subspecijalizacija za biznis koji funkcioniše u kriznim vremenima. Ovo je logično, jer se poslovanje i funkcionisanje poslovnih i drugih sistema razlikuje u normalnim, u odnosu na krizne situacije izazvane prirodnim ili društvenim faktorima.

Rad je otvoren za dalju nadogradnju, posebno kada se radi o mestu i ulozi psihologije u uslovima četvrte i pete industrijske revolucije u kojima već sada veštačka inteligencija dramatično menja dizajn menadžmenta procesa, u smislu da su pametne mašine već preuzele ulogu čoveka, sa pretnjom da čovek bude eliminisan iz organizacije i kao takav postupa po algoritmima i odlukama koje donosi veštačka inteligencija. Ipak se pokazuje da veštačka inteligencija može da obavlja rutinske poslove i da daje odgovore na poznata pitanja za koja u bazama postoje odgovarajući odgovori. Ipak, čovek je bi, sada je i u perspektivi će ostati jedino svesno i razumno biće koje može da daje ideje i inovira odnosno unapređuje i veštaku inteligenciju. Drugim rečima, ni jedna mašina ma kakve snage i pametni bila ne može da kreira ideje i da osmišljava kako te ideje da sprovede u praksi. Sa razvojem veštačke inteligencije treba raditi na razvijanju psiholoških, ali i pravnih, odnosno etičkih okvira i u menadžment profesiji, ali i kada su u pitanju druge oblasti. To dalje znači da se sa razvojem veštačke inteligencije i njene primene u biznisu ne sme zapostaviti prirodna inteligencija koja je i stvorila veštačku, što se uveliko danas čini.

Literatura

1. American Psychological Association (APA). (2013). *Science of Psychology*. (dostupno na: <https://www.apa.org/education-career/guide/science>).

2. Ducharme, J. (2022). *Feeling off? It could be ambient stress*, TIME magazine, New York, USA. (dostupno na: <https://time.com/6201005/ambient-stress-pandemic-mental-health/>).
3. Gilbert, D. R. (2012). *Kako unaprediti svoje pregovaračke veštine*, Beograd, Čarobna knjiga, str. 85 i 98.
4. Ilić, S. (2011). *Ekonomska psihologija*, Beograd, Feniks, str.13.
5. Makvej, P. (2023). *The importance of Psychology for leaders*, Linked In.
6. Mischel, V. (2024). *Psihologija*, Medical Ekspres.
7. PSY Consulting (2024). *Poslovna psihologija i HR menadžment*. (dostupno na: <https://www.shl.rs/poslovna-ps/>).
8. Radosavljević, Ž. (2012). *Predavanje na doktorskim studijama iz Strategijskog menadžmenta*, Fakultet za poslovne studije i pravo, Beograd.
9. Radosavljević, D., Radosavljević, M., Anđelković, A. (2022). *Upravljanje ljudskim potencijalima – Teorija – Praksa – Iskustva*, Beograd, FPSP, str. 12-29.
10. Radosavljević, M., Anđelković, M. Ž., Radosavljević, D. (2022). *Dileme oko efikasnosti pojedinih mehanizama za suzbijanje nasilja u srednjim školama Srbije, Upravljanje srednjoškolskim nasiljem u Srbiji u post pandemiji COVID-19 u R. Srbiji*, Tematski zbornik, Fakultet za informacione tehnologije i inženjerstvo, Beograd, 193-263.

APPLICATION OF PSYCHOLOGY IN BUSINESS AND MANAGEMENT PROCESSES

Aleksandar Anđelković¹, Milan Radosavljević², Miodrag Gordić³, Života Radosavljević⁴

Abstract

For a long time in the sphere of business, that is, management, there has been a classic way of management and business. This method of management was formulated by engineers who started from the position that for business success it is necessary to use a clock mechanism, determinism, using "stick and carrot", that is, motivation and sanctioning for certain actions, or inaction. The key word in the classic way of doing business and management is the coercion of executors and managers who managed the so-called zero structure. Although this concept has been retained until today in military, police, party organizations, that is, in metal complexes (ironworks, mines, some sectors of the metal and processing complex), it is increasingly becoming unsustainable in modern corporate systems. This approach to management and performance of work in conditions of increased competitiveness, i.e. when a greater degree of mechanization of production processes was introduced, which created greater production, and thus a greater supply compared to demand, there was a need to abandon the classic and introduce the concept of managing interpersonal relations. In the new concept, the emphasis is on the brain as the most important organ in the human body. The paper deals with the place and role of psychology in management and business with special reference to leadership as a management modality, human resources management, participation in the formation of organizational design and organizational culture and behavior, negotiation and creation of an innovative atmosphere. The goal of the work is to point out the need to introduce medical-biological, psychological-sociological sciences into management and business, in order to increase the success of business organizations, but also the satisfaction of employees and other stakeholders in the performance of business activities.

Keywords: Psychology as a science, Business psychology, Psychology in the management process, Human resources and psychology.

¹ Anđelković Aleksandar, Faculty of Business Studies and Law, Belgrade, Serbia, e-mail. aca.andjelkovic@fbsp.edu.rs

² Radosavljević Milan, Faculty of Business Studies and Law, Belgrade, Serbia, e-mail. milan.radosavljevic@fbsp.edu.rs

³ Miodrag Gordić, Faculty of Business Studies and Law, Belgrade, Serbia, e-mail. miodrag.gordic@fbsp.edu.rs

⁴ Radosavljević Života, Faculty of Business Studies and Law, Belgrade, Serbia, e-mail. zivota.radosavljevic@fbsp.edu.rs

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

159.9(082)

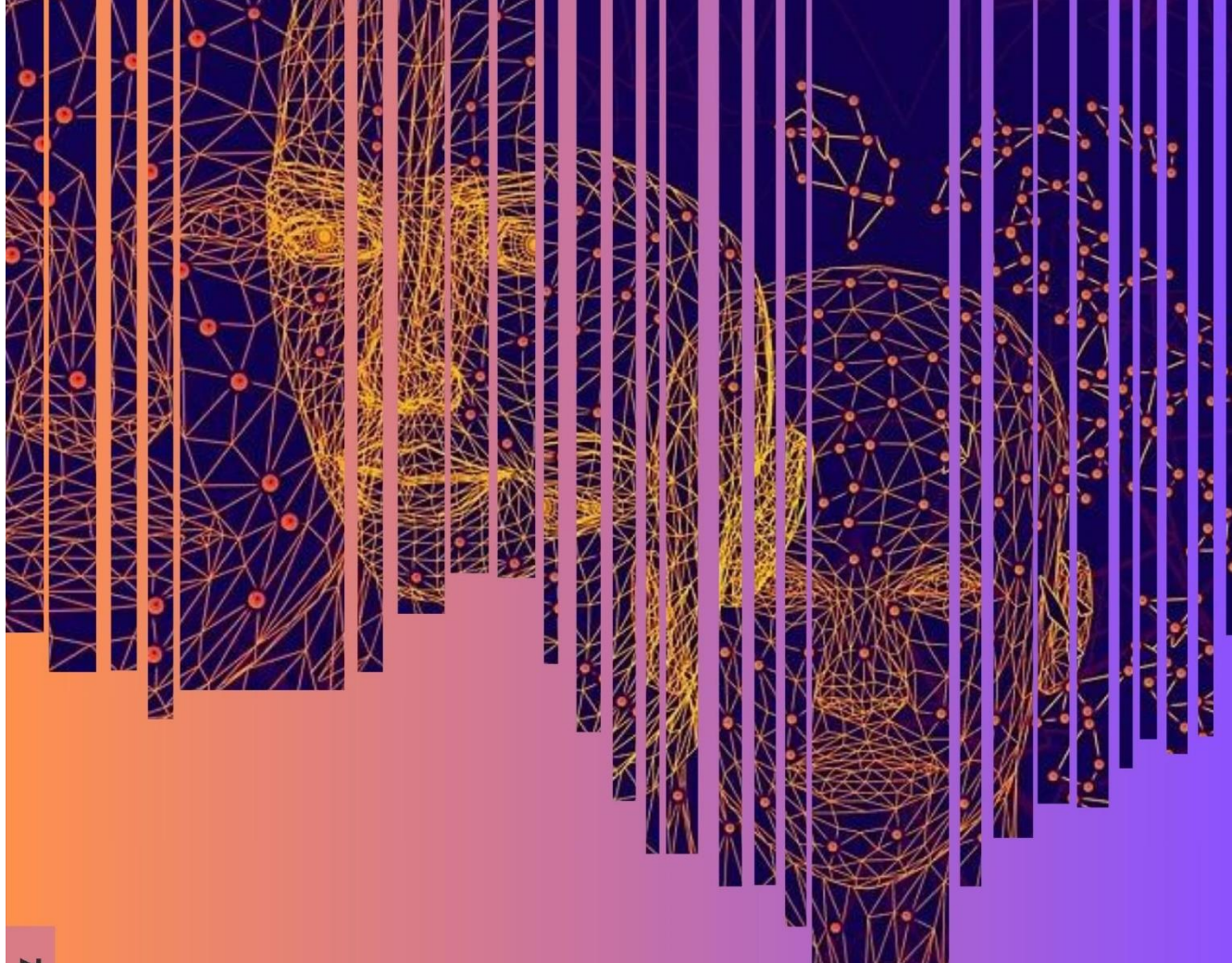
НАУЧНО-стручна конференција са међународним учешћем
"Иновације у психологији" (1 ; 2024 ; Бијељина)

Inovacije u psihologiji : zbornik radova / Prva naučno-stručni konferencija sa međunarodnim učešćem, 29.03-30.03.2024, Bijeljina ; [organizator Univerzitet „Bijeljina“ Bijeljina, Fakultet za psihologiju] ; [glavni i odgovorni urednik Boro Krstić] ; [urednici Biljana Dimitrić, Žilijeta Krivokapić, Mirjana Nikolić]. - Bijeljina : Univerzitet Bijeljina, 2024 (Bijeljina : Grafički studio Pixel). - 341 стр. : илустр. ; 25 cm

Кор. ств. насл. - Тираж 100. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија уз сваки рад. - Abstracts.

ISBN 978-99976-165-6-2

COBISS.RS-ID 140072193



ZBORNIK RADOVA



Univerzitet „Bijeljina“
Bijeljina University